



## TERMO DE REFERÊNCIA Nº 001/2022

| QUADRO RESUMO   |  |
|---|--|
| <b>1.01 Título e objetivo geral:</b>  | Credenciamento de entidades privadas com e sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de saúde, especializadas em Nefrologia, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde do Estado do Espírito Santo, assistidos pela Regional Metropolitana de Saúde.   |
| <b>1.02 Delimitação do objeto a ser licitado:</b>   | Credenciamento de entidades privadas com e sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de saúde, especializadas em Nefrologia, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo, que prestem serviços de acompanhamento ambulatorial, confecção de acessos vasculares para diálise, procedimentos de intervenção em acessos vasculares, exames laboratoriais e de imagem e que realizem procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, incluindo Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automática (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), bem como demais atividades afins, para pacientes com doença renal crônica nos estágios 3B, 4, 5-ND e 5-D, tratados ambulatorialmente, conforme descrições constantes no Anexo I, assistidos pela Regional Metropolitana de Saúde de forma descentralizada. |
| <b>1.03 Distribuição dos Quantitativos</b>  | A distribuição dos quantitativos por prestador não será de forma equânime.<br>Os quantitativos de vagas previstos no Edital são definidos pela referência técnica de regulação da TRS/GRAAS/SSERAS e pelas Superintendências Regionais de Saúde, dependendo do município sede onde a Credenciada estiver situada, conforme os critérios de necessidade da Região, dependendo da Prevalência Estimada de Doença Renal Crônica da Região e da capacidade instalada do prestador.   |
| <b>1.04 Modalidade de licitação e base legal:</b>   | Credenciamento/contratação, conforme as leis nº 8.666/93 e nº 8.080/90.  |
| <b>1.05 Estimativa de custos global (inciso II, § 2º, art. 40, Lei nº 8.666/93):</b>                            | R\$ 38.000.000,00 (trinta e oito milhões de reais)   |
| <b>1.06 Prazo estipulado de vigência contratual:</b>  | O prazo de vigência contratual terá duração conforme previsto no art. 57 da Lei nº 8.666/1993.   |
| <b>1.07 Informação orçamentária:</b>  | <b>Programa de Trabalho:</b> 10.302.0047.2185.00000<br><b>Elemento de Despesa:</b> 3.3.90.39.00<br><b>Fonte:</b> 104/155.  |
| <b>1.08 Unidade administrativa responsável pela execução do objeto e monitoramento do processo de trabalho:</b> | Núcleo de Regulação do Acesso – NRA da Superintendência Regional de Saúde de Vitória - SRSV.   |
| <b>1.09 Equipe responsável pela revisão do Termo de Referência:</b>   | Gilséia Sossai Silva Forza<br>Alice Pignaton Nasseri<br>Alessandra Baque Berton<br>Camila Spagnol<br>Joszilene Teodoro Jesus   |



|   |  |
|---|--|
|   | Alexandre Bitencourt Pedreira<br>Jordana Cristina Santos da Silva<br>Daysi Koehler Behning   |
| <b>1.10 Versão e data do Termo de Referência:</b> | Versão 1.00 – 09/11/2022   |
| <b>1.11 Data prevista para implantação:</b>       | Imediatamente após publicação do Resumo do Contrato assinado, no Diário Oficial do Estado do ES.   |
| <b>1.12 Fiscalização:</b>                         | O fiscal de contrato estará vinculado à Superintendência Regional de Saúde de Vitória – SRSV e será designado pelo gestor quando da formalização do contrato |

## 1. DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem como objetivo detalhar os elementos necessários ao credenciamento de entidades privadas com e sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de saúde, especializadas em Nefrologia, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo, que prestem serviços de consultas, acompanhamento ambulatorial, confecção de acessos vasculares para diálise, procedimentos de intervenção em acessos vasculares, exames laboratoriais e de imagem e que realizem procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, incluindo Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automática (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), bem como demais atividades afins, para pacientes com doença renal crônica nos estágios 3B, 4, 5-ND e 5-D, tratados ambulatorialmente, conforme descrições constantes no Anexo I, de forma a prestar a execução do objeto na Região Metropolitana de Saúde.

## 2. DA JUSTIFICATIVA

A doença renal crônica (DRC) possui um curso insidioso, com múltiplas causas e vários fatores de prognóstico, se manifestando de forma assintomática na maior parte do tempo de sua evolução. Consiste em alterações heterogêneas, que afetam tanto a estrutura quanto a função dos rins. Por definição, é portador de DRC todo indivíduo que, independente da causa, apresente por pelo menos três meses consecutivos uma taxa de filtração glomerular (TFG)  $< 60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$  ou uma TFG  $\geq 60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$  associada à pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração em exame de imagem.

É justificável considerar a DRC como parte do grupo das doenças cardiovasculares, pois já foi demonstrado que há uma associação independente entre TFG reduzida e risco aumentado de eventos cardiovasculares, internação e morte. Além disso, outro desfecho preocupante da DRC é a perda continuada da função renal, processo patológico conhecido como progressão, podendo levar muitos desses pacientes à doença renal crônica terminal (DRCT). Os pacientes que evoluem para DRCT necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TRS) e as modalidades atualmente disponíveis são a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. Caso o paciente não receba a TRS em momento oportuno pode haver graves consequências para sua saúde e até mesmo a evolução para óbito.

O diagnóstico precoce de DRC é fundamental, seguido pela estratificação do risco de acordo com a classificação do seu estágio clínico, o qual é estimado pela TFG determinada a partir do exame

laboratorial de creatinina sérica. Com isso, deve-se garantir a oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para o tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas.

Um dos problemas observados atualmente é que aproximadamente 70% dos pacientes que iniciam a diálise acessam o sistema de saúde pela porta da urgência. Nesse contexto, foi publicada a Portaria GM/MS nº 389 em 13 de março de 2014, definindo os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e instituindo o incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.

A Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica no Estado do Espírito Santo está sendo elaborada pela área técnica de doenças renais da Gerência de Políticas e Organização de Redes de Atenção à Saúde (GEPORAS/SESA) e tem como objetivo reestruturar a rede de cuidados, garantindo a continuidade e integralidade da atenção, não apenas pautada na diálise ou na alta complexidade, e favorecendo o diagnóstico precoce da DRC, o tratamento de suas complicações e um início na TRS em melhores condições clínicas.

No Brasil, há poucos estudos disponíveis na literatura sobre a prevalência da doença renal crônica. Para o planejamento e a programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, foi publicada a Portaria nº 1631 em 1º de outubro de 2015 que foi revogada e atualmente se utiliza o caderno de Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde, de que se trata os artigos 102 a 106 da portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Nessa portaria foram propostos os parâmetros para estimar a prevalência de pacientes com doença renal crônica, definidos por estratos de estágios, conforme tabelas abaixo:

**Tabela 1: Prevalência de pacientes com doença renal crônica nos diferentes estágios.**

| <b>Estratos</b>      | <b>Descrição simplificada</b>   | <b>PARÂMETRO</b>                              |
|----------------------|---|---|
| Estágio 1            | Fase de lesão com função renal normal ou aumentada = TFG > 90                                     | 1,7 % da população de 20 anos e mais          |
| Estágio 2            | Fase de insuficiência renal funcional ou leve = TFG 60-89   | 2,8 % da população de 20 anos e mais          |
| Estágio 3<br>a e 3 b | Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada:<br>fase a = TFG 45-59<br>fase b = TFG 30-44 | 5,6 % da população de 20 anos e mais          |
| Estágio 4            | Fase de insuficiência renal clínica ou severa = TFG 15-29   | 0,2 % da população de 20 anos e mais          |
| Estágio 5            | Fase terminal de insuficiência renal crônica – IRC, estando ou não em TRS = TFG < 15              | 0,16 % da população de 20 anos e mais         |
| <b>TOTAL</b>         | <b>Prevalência DRC em geral</b>   | <b>10,46 % da população de 20 anos e mais</b> |

Legenda:

TFG= Filtração glomerular em mL/min/1,73 m<sup>2</sup>

IRC= Insuficiência renal crônica (insuficiência ou falência funcional renal)

TRS= Terapia renal substitutiva (diálise ou transplante renal)

FONTE: CRITÉRIOS E PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

De que se trata os artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017



**Tabela 2: Prevalência de pacientes em diálise.**

| Estimativa segundo grandes regiões – BRASIL |   |
|---|---|
| Grandes Regiões                             | Dialíticos no Estágio 5<br>(da população maior que 20 anos) |
| NORTE                                       | 0,08%   |
| NORDESTE                                    | 0,11%   |
| SUDESTE                                     | 0,13%   |
| SUL   | 0,11%   |
| CENTRO OESTE                                | 0,13%   |
| <b>BRASIL</b>                               | <b>0,12%</b>  |

FONTE: CRITÉRIOS E PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
De que se trata os artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017

**Tabela 3: Prevalência Estimada de Doença Renal Crônica Estratificada, por Região de Saúde do ES.**

| ESTÁGIOS DE DRC   | Região Central/Norte SRS NORTE | Região Central/Norte SRS CENTRAL | Região Metropolitana | Região Sul | TOTAL     |
|---|--------------------------------|----------------------------------|----------------------|------------|-----------|
| POP ACIMA 20 ANOS                                       | 312.008                        | 391.575                          | 1.763.684            | 506.299    | 2.973.566 |
| Estágio 1 (1,7%)  | 5304                           | 6657                             | 29983                | 8607       | 50551     |
| Estágio 2 (2,8%)  | 8736                           | 10964                            | 49383                | 14176      | 83260     |
| Estágio 3 (5,6%)  | 17472                          | 21928                            | 98766                | 28353      | 166520    |
| Estágio 4 (0,2%)  | 624                            | 783                              | 3527                 | 1013       | 5947      |
| Estágio 5 (0,16%)                                       | 499                            | 627                              | 2822                 | 810        | 4758      |
| Prevalência de DRC geral 10,46% população maior 20 anos | 32636                          | 40959                            | 1948165              | 559258     | 311035    |
| Estágio 5 D (0,13%)                                     | 406                            | 509                              | 2293                 | 658        | 3866      |

Fonte: Base Populacional Estimativa Populacional IBGE - 2021; CRITÉRIOS E PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
De que se trata os artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017

De acordo com a tabela acima, o Estado necessita de 3866 vagas para realização de Terapia Renal Substitutiva, considerando a população acima de 20 anos e a estimativa de prevalência da Região Sudeste.

Para atender a essa demanda, existem no Estado do Espírito Santo atualmente 22 (vinte e dois) serviços de TRS, sendo 14 na Região Metropolitana, 4 na Região Sul e 4 na Região Central/Norte.



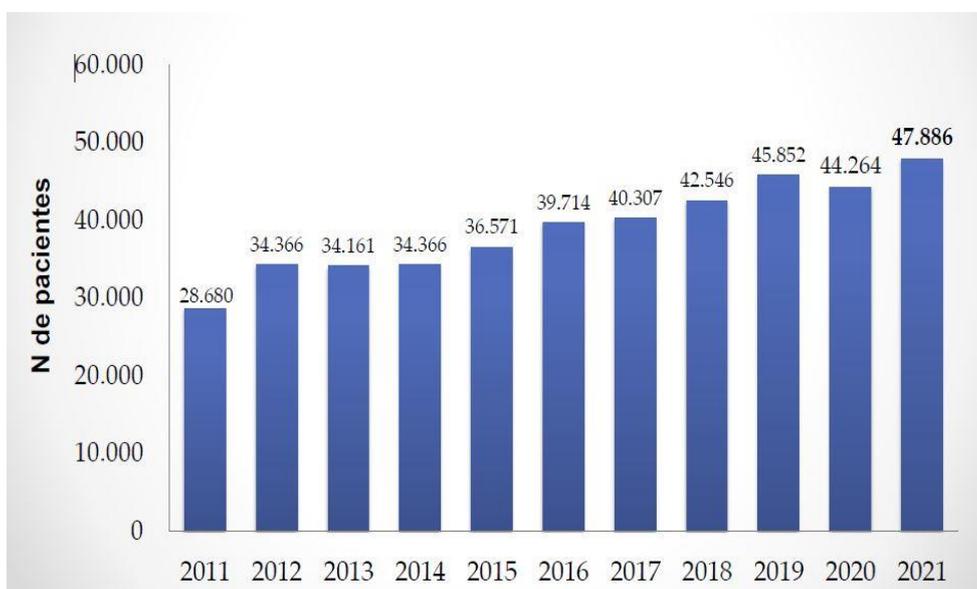
**Tabela 4: Capacidade instalada x estimativa de necessidade de vagas SUS para TRS no ES, pela Superintendência de Saúde de Vitória - SRSV.**

|   | <b>Metropolitana</b> |
|---|----------------------|
| <b>População ES DRC Estágio 5 D (0,13%)</b>     | <b>2293</b>          |
| <b>Capacidade Instalada SUS HD</b>              | 1581                 |
| <b>Capacidade Instalada SUS DP</b>              | 270                  |
| <b>Capacidade Instalada (SS)</b>                | -                    |
| <b>Capacidade Instalada SUS (HD+DP)*</b>        | -                    |
| <b>Estimativa de Necessidade VAGA SUS 85%**</b> | 1949                 |
| <b>Déficit SUS</b>                              | -                    |

\*Com base no número de máquinas e nº de turnos que os estabelecimentos localizados na região de saúde possuem/fornecem. Não se considerou a possibilidade de aumento da oferta de turnos ou aquisição de infraestrutura/máquinas. Dados levantados em abril-Maio/2022 pela Central estadual de Regulação/GRAAS/SSERAS/SESA.

\*\*Estimativa da necessidade de vagas SUS calculado pelo parâmetro de 85% da população SUS dependentes no Estado do ES.

**Tabela 5: Número estimado de pacientes novos em diálise por ano 2011-2021 no Brasil.**



Fonte: Censo de Diálise 2021 – Sociedade Brasileira de Nefrologia

A Sociedade Brasileira de Nefrologia publicou o CENSO DE DIÁLISE 2021- BRASIL, que demonstrou o aumento gradativo de número de casos novos ao ano, fato que alicerça a necessidade de expansão de vagas para tratamento. Esse mesmo estudo mostra que em relação à fonte pagadora, o SUS responde por 82% do quantitativo. Desse total 94,4% são relativos a sessões de hemodiálise, 4,5% diálise peritoneal e 0,1% outros.

Para o cálculo de estimativa de necessidade de vagas SUS no ES foi considerado o percentual de 85% da população SUS dependentes.

Nesse sentido, está demonstrada a relevância dos serviços, o que justifica o interesse público no credenciamento.

### **3. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

Os serviços consistem na realização dos procedimentos relacionados à TRS, incluindo: diagnóstico; exames hematológicos, sorológicos, imunológicos, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica; Radiografia do tórax; Ultrassonografia de rins e vias urinárias; consultas médicas; tratamentos dialíticos; acessos para diálise e intervenções cirúrgicas em acessos para diálise, conforme detalhamentos constantes no Anexo I, de forma a prestar a execução do objeto nas quatro regiões de saúde do Estado.

### **4. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- 4.1 Comprovação de registro da Empresa proponente no Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo – CRM/ES;
- 4.2 Alvará sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.
- 4.3 Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de riscos ambientais);
- 4.4 Deverá apresentar ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome e favor da empresa, pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta contratação.
- 4.5 Para prestadores de serviços novos, a indisponibilidade de Atestado de Capacidade Técnica será evidenciada através do Alvará da Vigilância Sanitária.

### **5. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA – FINANCEIRA**

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, na forma da Lei, já exigíveis, certificado por contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade competente (com firma reconhecida em cartório), contendo termo de abertura, encerramento e registro no órgão competente, extraídos do livro diário, comprovando a boa situação financeira da participante, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados há mais de 03 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios;
  - a.1) Para Sociedade Anônimas e outras Companhias obrigadas à publicação de Balanço, na forma da Lei 6.404/76, cópias da publicação de:
    - Balanço patrimonial;
    - Demonstração do resultado do exercício;
    - Demonstração das origens e aplicações de recursos;
    - Demonstração das mutações do Patrimônio Líquido;
    - Notas explicativas do balanço.

a.2) Para outras empresas:

- Balanço patrimonial registrado na Junta Comercial;
- Demonstração do resultado do exercício;
- Cópia do termo de abertura e de encerramento do livro Diário, devidamente registrado na Junta Comercial.

b) Somente serão habilitados os participantes que apresentarem no Balanço Patrimonial, os seguintes índices: Índice de Liquidez Geral - ILG, Índice de Solvência Geral - ISG e Índice de Liquidez Corrente - ILC igual ou maior que 1,00 (um);

b.1) As fórmulas para o cálculo dos índices referidos acima são os seguintes:

#### **I. Índice de Liquidez Geral:**

$$ILG = \frac{(AC + RLP)}{(PC + PNC)}$$

Onde:

ILG – Índice de Liquidez Geral;  
AC – Ativo Circulante;  
RLP – Realizável em Longo Prazo;  
PC – Passivo Circulante;  
PNC – Passivo Não Circulante\*;

#### **II. Índice de Solvência Geral:**

$$ISG = \frac{AT}{PC + PNC}$$

Onde:

ISG – Índice de Solvência Geral;  
AT – Ativo Total;  
PC – Passivo Circulante;  
PNC – Passivo Não Circulante\*;

#### **III. Índice de Liquidez Corrente:**

$$ILC = \frac{AC}{PC}$$

Onde:

ILC – Índice de Liquidez Corrente;  
AC – Ativo Circulante;  
PC – Passivo Circulante;

c) Os credenciados que apresentarem resultado menor do que 1,00 (um), em qualquer dos índices referidos acima, quando de suas habilitações, deverão comprovar patrimônio líquido mínimo, na forma dos §§ 2º e 3º, do artigo 31, da Lei 8.666/93, ou prestar garantia equivalente a 1% (um por cento) do valor estimado para a contratação, considerado o valor estimado para o período de 12 meses, na forma do § 1º do art. 56 do mesmo diploma legal, para fins de habilitação;

c.1) A comprovação de patrimônio líquido será equivalente a 10 % (dez por cento) do valor estimado para contratação, considerado o valor estimado para o período de 12 meses, conforme determina a Lei 8.666/93, admitida a atualização para a data de apresentação da proposta, através de índices oficiais;

---

\* Equivalente ao Exigível a Longo Prazo – ELP (art. 180 da Lei Federal nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei Federal nº 11.941/2009).

d) Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Recuperação Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, observada a data de validade definida no instrumento.

d.1) No caso de silêncio do documento a respeito de sua validade, a certidão negativa de falência para fins de habilitação, deverá apresentar data de emissão de, no máximo 90 (noventa) dias anteriores à data fixada para a sessão de abertura do credenciamento.

d.2) Caso o credenciado se encontre em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, deverá ser cumpridos, por meio da documentação apropriada a sentença homologatória do plano de recuperação judicial, além do cumprimento dos demais requisitos de habilitação, constante neste edital.

Parágrafo primeiro. Caso o objeto contratual venha a ser cumprido por filial da credenciada, os documentos exigidos neste item também deverão ser apresentados pela filial executora do contrato, sem prejuízo para a exigência de apresentação dos documentos relativos à sua matriz.

Parágrafo segundo. A comprovação dos índices referidos na alínea "b", bem como do patrimônio líquido aludido na alínea "c", deverão se basear nas informações constantes nos documentos listados na alínea "a" deste item, constituído obrigação exclusiva do participante a apresentação dos cálculos de forma objetiva, sob pena de inabilitação.

## **6. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA**

6.1 Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.2 Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

6.3 Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;

6.4 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

## **7. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

7.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

7.2 Prova de regularidade para com a Fazenda Pública Federal, Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado) e Municipal da sede da licitante, e Prova de regularidade com a Seguridade Social (INSS);

7.3 Prova de regularidade com a Dívida Ativa da União;

7.4 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

7.5 Alvará de Localização Municipal;

7.6 Certificado Cadastral – CRC emitido junto ao Sistema Integrado de Gestão Administrativa – SIGA;

7.7 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

7.8 Certidão de Regularidade no Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo – SIGEFES;

§1º. Caso o objeto contratual venha a ser cumprido por filial da Credenciada, os documentos exigidos neste item também deverão ser apresentados pela filial executora do contrato, sem prejuízo para a exigência de apresentação dos documentos relativos à sua matriz.

§2º. Nos casos de microempresas, empresas de pequeno porte ou equiparadas, não se exige comprovação de regularidade fiscal para fins de habilitação, mas somente para formalização da contratação, observadas as seguintes regras:

- I. A credenciada deverá apresentar, à época da habilitação, todos os documentos exigidos para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que apresente alguma restrição;
- II. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, é assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação dos documentos, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;
- III. Em caso de atraso por parte do órgão competente para emissão de certidões comprobatórias de regularidade fiscal, a credenciada poderá apresentar à Administração outro documento que comprove a extinção ou suspensão do crédito tributário, respectivamente, nos termos dos artigos 156 e 151 do Código Tributário Nacional, acompanhado de prova do protocolo do pedido de certidão.
- IV. Na hipótese descrita no inciso anterior, a credenciada terá o prazo de 10 (dez) dias, contado da apresentação dos documentos a que se refere o parágrafo anterior, para apresentar a certidão comprobatória de regularidade fiscal;
- V. O prazo a que se refere o inciso anterior poderá, a critério da Administração Pública, ser prorrogado por igual período, uma única vez, se demonstrado pela credenciada a impossibilidade de o órgão competente emitir a certidão;
- VI. A formalização da contratação fica condicionada à regularização da documentação comprobatória de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos dos incisos anteriores, sob pena de decadência do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993.

## **8. DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

- 8.1 A fiscalização da execução do contrato ocorrerá mediante procedimentos de supervisão indireta ou in loco, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste termo e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados;
- 8.2 Providenciar a publicação do instrumento contratual;
- 8.3 Solicitar a emissão de nota fiscal dos valores aprovados no processamento do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) em cada competência após o crédito do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde dos recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) - NEFROLOGIA;

- 8.4 Garantir o pagamento dos serviços prestados em até 10 (dez) dias após a entrega das notas fiscais e certidões negativas de débito federal, estadual, municipal, do FGTS e trabalhista.
- 8.5 Os fluxos de atendimento para urgência e emergência de pacientes dialíticos, confecção de fístula arteriovenosa, implante de cateter de longa permanência, entre outros, serão definidos pela SESA Central.

## **9. DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

- a) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário;
- b) Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado;
- c) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- d) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- e) Assegurar ao paciente ou seu representante legal o acesso a seu prontuário;
- f) Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g) Justificar-se perante a CONTRATANTE ou o seu representante legal, por escrito, com as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Termo de Referência;
- h) Informar à CONTRATANTE, quando solicitado, o quantitativo diário de procedimentos realizados;
- i) Facilitar a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim, de acordo com os artigos 15, incisos I e XI e artigo 17, incisos II e XI da Lei Federal 8.080/90;
- j) Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelos profissionais necessários para execução do objeto, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE e/ou MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- k) Utilizar os sistemas de informação pertinentes, mantendo a alimentação e a atualização dos bancos de dados, para os produtos dos serviços contratados, de acordo com as diretrizes da SESA e DATASUS/MS, a saber:
- SIA - Sistema de Informação Ambulatorial (para os serviços habilitados junto do Ministério da Saúde, o valor total aprovado será base para o pagamento em cada mês/competência de processamento);
  - SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
  - CIHA - Comunicação de Informação, Hospitalar e Ambulatorial.
- l) Apresentar plano de contingência para situações não esperadas que contemple no mínimo situações de:
- Parada ou defeitos técnicos de equipamentos ou instrumentos;
  - Falta de insumos utilizáveis na realização do procedimento.
- m) Prestar os serviços, objeto deste credenciamento, respeitando os critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, de garantia e facilitação do acesso descentralizado aos usuários do SUS, com base nos princípios de regionalização e acessibilidade, disponibilizando para a Central Estadual de

Regulação o quantitativo de vagas definido no instrumento contratual. Sendo o serviço prestado de forma regionalizada;

- n) Comprovar os registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM e afins);
- o) Comprovar a especialização Lato Sensu, junto ao órgão autorizado pelo Ministério da Educação, nas ocupações/especialidades definidas no Código Brasileiro de Ocupação - CBO/Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP (Tabela SUS), para a execução do objeto credenciado/contratado;
- p) Enviar, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de assinatura do respectivo contrato, todos os documentos exigidos para habilitação junto ao Ministério da Saúde, caso ainda não esteja devidamente habilitado;
- q) Apresentar prova de inscrição de contribuinte municipal, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pelo proponente e o serviço ora almejado pela Administração Pública, bem como as mesmas condições jurídicas, fiscais e de qualificação técnica apresentadas na habilitação.
- r) Cumprir durante toda a execução do contrato as normativas constantes nas seguintes Portarias, Resoluções e Nota Técnica:
  - Portaria nº 1.168/GM/MS, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
  - Portaria nº 432/SAS/MS; de 06 de junho de 2006, que determina que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na alta complexidade;
  - Portaria nº 389/GM/MS, de 13 de março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;
  - Portaria 1.675, de 07 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do SUS;
  - Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11/ANVISA/MS, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise e dá outras providências;
  - Resolução COFEN nº 0527/2016, que atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem;
  - Nota Técnica nº 006/2009 - GGTES/ANVISA, que estabelece parâmetros para execução de procedimentos dialíticos em ambiente hospitalar fora dos serviços de diálise abrangidos pela RDC nº 11/ANVISA/MS, de 13 de março de 2014.
- s) Cumprir o Fluxo Regulatório conforme Protocolo Estadual de Regulação SESA vigente.

- t) Alcançar as metas do percentual mínimo de 50% (cinquenta por cento) do quantitativo de Indicadores de Qualidade aplicáveis (Ex: se os 15 Indicadores propostos forem aplicáveis, 08 deverão estar em conformidade) nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% do terceiro ano chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante ANEXO II.
- u) Disponibilizar 100% do quantitativo de vagas previstas em contrato para a Regulação de vagas.
- v) Comunicar à Central Estadual de Regulação da TRS a relação dos óbitos e transferências para outros Estados, transplantes ou saída de pacientes por qualquer outro motivo, semanalmente, via e-mail, para atualização do número de vagas e gerenciamento desta vaga.
- w) Também deve comunicar os casos de pacientes já em tratamento que sejam hospitalizados e os mesmo terão sua vaga assegurada pelo período de no máximo 90 dias. Acima desse prazo se faz necessária uma nova solicitação no momento da desospitalização.
- x) Encaminhar à Central Estadual de Regulação TRS, mensalmente, no primeiro dia útil de cada mês, a listagem atualizada de todos os pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS usuários do serviço (nome completo, local de residência e idade). Os pacientes que não estiverem listados e com confirmação da regulação pela GRAAS não terão seus respectivos laudos de solicitação de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC autorizados pelo Núcleo Especial de Autorização, Supervisão e Análise de Contas Médicas – NEASA/SESA.

## 10. DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

- 10.1 A Superintendência Regional de Saúde, conforme o município sede onde a Credenciada estiver situada, fará a gestão e fiscalização do contrato e designará formalmente o servidor responsável pelo acompanhamento, fiscalização e monitoramento da execução do objeto deste credenciamento.
  - 10.1.1 Caberá ao servidor responsável em conjunto com as equipes da SSERAS e SSAS, elaborar quadrimestralmente um relatório de monitoramento constante no **ANEXO II - INDICADORES DE MONITORAMENTO** e encaminhar às respectivas Superintendências Regionais, assim como deverá encaminhar nos mesmos prazos uma cópia do referido relatório para o setor CER-TRS/GRAAS-SESA e Vigilância Sanitária responsável.
- 10.2 A CONTRATADA deverá manter acesso permanentemente livre às dependências onde estiver instalada, bem como seus arquivos e controle referente à execução do contrato, para os servidores responsáveis pela fiscalização e qualquer outro representante do Estado.
- 10.3 As instituições serão avaliadas de acordo com os critérios estabelecidos neste Edital, Anexo II, e no Contrato, devendo a CONTRATANTE observando o cumprimento às legislações vigentes.
- 10.4 Ocorrendo o descumprimento de quaisquer dos aspectos previstos no item 10 ou das obrigações e vedações constantes do Anexo I, a CONTRATADA será notificada para adequação no prazo determinado pela SESA.
- 10.5 Nos casos em que a CONTRATADA deixar de realizar as adequações no prazo estipulado e que tais adequações interfiram na segurança do paciente ou de seu acolhimento e cuidado, bem como no

descumprimento de normas relativas à violação de direitos humanos, os novos encaminhamentos poderão ser suspensos cautelarmente mediante justificativa, até que se proceda a sua correção.

10.5.1 A notificação da contratada e a suspensão do envio de novos pacientes não dispensa a abertura de processo administrativo e a aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93.

## **11. DO REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 11.1 Os serviços referidos na cláusula 1ª serão executados pelo CONTRATADO, no endereço das Empresas Credenciadas, nos municípios assistidos pela Região Metropolitana, sob a responsabilidade técnica do responsável técnico, inscrito no Conselho Regional de Medicina.
- 11.2 A prestação dos serviços objeto deste contrato compreende a execução de procedimentos na área de Nefrologia para pacientes/usuários do SUS, conforme Anexo I, deste instrumento.
- 11.3 Na execução dos serviços objeto do credenciamento, os pacientes/usuários do SUS deverão ser referenciados pela Central de Regulação de Vagas de Terapia Renal Substitutiva da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), onde de posse da autorização, serão encaminhados ao contratado.
- 11.4 Na execução dos serviços objeto do credenciamento, os pacientes/usuários do SUS serão referenciados pela Central de Regulação conforme demanda e quantitativo de vagas definido no instrumento contratual.
- 11.5 O CONTRATADO realizará o primeiro atendimento na agenda disponibilizada no processo de regulação, devendo o CONTRATADO emitir o laudo para emissão de APAC – Autorização de Procedimentos de Alto Custo conforme as regras do SUS, enviando o respectivo laudo para análise e autorização, se aprovado, pelos médicos definidos pelo Gestor Estadual. O laudo de cada paciente/usuário do SUS será emitido, analisado e autorizado sempre que necessário para continuidade do tratamento.
- 11.6 O CONTRATANTE deverá inserir no sistema APAC todos os laudos autorizados com os respectivos procedimentos realizados em cada competência e envio até o segundo dia útil do mês subsequente para o setor competente da SESA para processamento no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais.
- 11.7 Fica estabelecido o regime de execução indireta, sob forma de empreitada por preço unitário, nos termos do art. 10, II; "a" da Lei no 8.666/93 e assim como na Lei Estadual 9.090/2008.

## **12. DOS PREÇOS E DO REAJUSTAMENTO**

- 12.1 O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pelos procedimentos de Nefrologia, os valores determinados pela Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS ("Tabela SUS"), conforme especificado no Anexo I, deste instrumento.
- 12.2 Os preços estipulados são fixos e irrevogáveis, exceto quando houver alterações da tabela elaborada pelo Ministério da Saúde – SUS.

## **13. DO PRAZO DA VIGÊNCIA**

- 13.1 O prazo de vigência contratual terá início no dia subsequente ao da publicação do resumo do contrato no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e terá duração de 12 (doze) meses.



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

- 13.2 A prorrogação poderá ser admitida nos termos do artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/93, mediante prévia justificativa e autorização da autoridade competente, devendo ser precedida, ainda, de manifestação da Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo – PGE.
- 13.3 Ocorrendo a hipótese prevista no inciso II, artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/93, a duração do contrato poderá sofrer prorrogação por sucessivos períodos, limitada a 60 (sessenta) meses, desde que cumpridas as formalidades acima e demonstrado, nos autos, que a medida importará em obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração.

#### **14. DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 14.1 A prestação dos serviços ocorrerá na sede da empresa credenciada, obrigatoriamente, nos municípios assistidos pela Região Metropolitana da Saúde.

Cariacica, 16 de novembro de 2022.

Gilséia Sossai Silva Forza

Alice Pignaton Nasser

Alessandra Baque Berton

Camila Spagnol

Joszilene Teodoro Jesus

Alexandre Bitencourt Pedreira

Jordana Cristina Santos da Silva

Daysi Koehler Behning

**Equipe responsável pela revisão do Termo de Referência**

## **ANEXO I**

### **DESCRIÇÃO DO OBJETO**

#### **1 – ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO CREDENCIADO**

1.1 A Terapia Renal Substitutiva (TRS) trata-se de um procedimento dialítico que tem como finalidade remover os resíduos sanguíneos, remover o excesso de líquidos e manter o equilíbrio dos sais (eletrólitos) no Organismo Humano.

1.1.1 Os Serviços de Nefrologia que serão credenciados são aqueles de natureza privado com e sem fins lucrativos vinculados ao SUS que deverão realizar os procedimentos de TRS, que, consiste na execução de: Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automática (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e demais atividades afins, para pacientes renais crônicos, tratados ambulatorialmente, conforme descrito no item 1.2.

1.1.2 O Serviço Credenciado deve estar de acordo com as seguintes normativas: Portaria GM/MS Nº 1168/2004 de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal; Portaria SAS/MS Nº 432 de 06 de junho de 2006, que define as diretrizes de Organização das Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia, Portaria 389 de 13 de Março de 2014, que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Portaria 1.675, de 07 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do SUS, RDC/ANVISA Nº11, de 13 de março de 2014, que estabelece o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Diálise, RDC/ANVISA Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e suas atualizações que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, PORTARIA Nº 529, de 1º de abril de 2013, Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), ABNT-NBR 9050/2012 dispõe sobre a Acessibilidade, Edificações, Mobiliários, Espaços e Equipamentos Urbano; RESOLUÇÃO RDC Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011 dispõem sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; NR32 aprovada pela PORTARIA Nº 485 de 11 de novembro de 2005, que estabelece as Diretrizes Básicas para a Implementação de Medidas de Proteção à Segurança e à Saúde dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

1.2 A descrição dos procedimentos de Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automática (DPA) e Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e demais atividades afins, conforme contemplados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, estão relacionados nos quadros abaixo:



**QUADRO I. GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB-GRUPO 02  
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO - FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01: EXAMES BIOQUÍMICOS.**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>             | <b>TIPO DE FINANCIAMENTO</b> | <b>PERIODICIDADE</b> | <b>VALOR SUS (R\$)</b> |
|----------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------|
| 02.02.01.021-0 | DOSAGEM DE CALCIO               | FAEC                         | MENSAL               | <b>1,85</b>            |
| 02.02.01.027-9 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL       | FAEC                         | ANUAL                | <b>3,51</b>            |
| 02.02.01.028-7 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL       | FAEC                         | ANUAL                | <b>3,51</b>            |
| 02.02.01.029-5 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL     | FAEC                         | ANUAL                | <b>1,85</b>            |
| 02.02.01.031-7 | CREATININA                      | FAEC                         | MENSAL               | <b>1,85</b>            |
| 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA            | FAEC                         | TRIMESTRAL           | <b>15,59</b>           |
| 02.02.01.039-2 | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO         | FAEC                         | TRIMESTRAL           | <b>3,51</b>            |
| 02.02.01.042-2 | FOSFATASE ALCALINA              | FAEC                         | TRIMESTRAL           | <b>2,01</b>            |
| 02.02.01.043-0 | FÓSFORO                         | FAEC                         | MENSAL               | <b>1,85</b>            |
| 02.02.01.047-3 | GLICEMIA                        | FAEC                         | MENSAL               | <b>1,85</b>            |
| 02.02.01.060-0 | POTÁSSIO                        | FAEC                         | MENSAL               | <b>1,85</b>            |
| 02.02.01.062-7 | PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES      | FAEC                         | TRIMESTRAL           | <b>1,85</b>            |
| 02.02.01.065-1 | TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRÚVICA | FAEC                         | MENSAL               | <b>2,01</b>            |
| 02.02.01.066-0 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA         | FAEC                         | TRIMESTRAL           | <b>4,12</b>            |
| 02.02.01.067-8 | TRIGLICERÍDEOS                  | FAEC                         | ANUAL                | <b>3,51</b>            |
| 02.02.01.069-4 | UREIA                           | FAEC                         | MENSAL               | <b>1,85</b>            |



**QUADRO II. GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB-GRUPO 02 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO - FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02: EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA.**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>    | <b>TIPO DE FINANCIAMENTO</b> | <b>PERIODICIDADE</b> | <b>VALOR SUS (R\$)</b> |
|----------------|------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------|
| 02.02.02.030-4 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | FAEC                         | MENSAL               | <b>1,53</b>            |
| 02.02.02.037-1 | DOSAGEM DE HEMATÓCRITO | FAEC                         | MENSAL               | <b>1,53</b>            |
| 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO     | FAEC                         | TRIMESTRAL           | <b>4,11</b>            |

**QUADRO III. GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB-GRUPO 02 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO - FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03: EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS.**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>   | <b>TIPO DE FINANCIAMENTO</b> | <b>PERIODICIDADE</b> | <b>VALOR SUS (R\$)</b> |
|----------------|---|------------------------------|----------------------|------------------------|
| 02.02.03.030-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS HIV 1 E HIV 2  | FAEC                         | ANUAL                | <b>10,00</b>           |
| 02.02.03.063-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENOS DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (Anti - HBs) | FAEC                         | SEMESTRAL            | <b>18,55</b>           |
| 02.02.03.067-9 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (Anti HCV)                            | FAEC                         | SEMESTRAL            | <b>18,55</b>           |
| 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBsAg)                         | FAEC                         | SEMESTRAL            | <b>18,55</b>           |
| 02.02.03.078-4 | PESQUISA ANTI-HBC TOTAL   | FAEC                         | SEMESTRAL            | <b>18,55</b>           |

**QUADRO IV. GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUBGRUPO 02 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO - FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06: EXAMES HORMONAIS.**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>                        | <b>TIPO DE FINANCIAMENTO</b> | <b>PERIODICIDADE</b> | <b>VALOR SUS (R\$)</b> |
|----------------|--|------------------------------|----------------------|------------------------|
| 02.02.06.027-6 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                    | FAEC                         | TRIMESTRAL           | <b>43,13</b>           |
| 02.02.01.076-7 | DOSAGEM DE 25-HIDROXIVITAMIA D             | FAEC                         | SEMESTRAL            | <b>15,24</b>           |
| 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | FAEC                         | ANUAL                | <b>8,96</b>            |



|                |                                   |      |       |       |
|----------------|-----------------------------------|------|-------|-------|
| 02.02.06.038-1 | DOSAGEM DE TIROXINA<br>(T4 LIVRE) | FAEC | ANUAL | 12,54 |
|----------------|-----------------------------------|------|-------|-------|

**QUADRO V. GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB-GRUPO 02 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO - FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07: EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA.**

| CÓDIGO         | PROCEDIMENTO        | TIPO DE FINANCIAMENTO | PERIODICIDADE | VALOR SUS (R\$) |
|----------------|---------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| 02.02.07.008-5 | DOSAGEM DE ALUMINIO | FAEC                  | ANUAL         | 27,50           |

**QUADRO VI. GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB-GRUPO 04 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA - FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03:EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX E MEDIASTINO.**

| CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                        | TIPO DE FINANCIAMENTO | PERIODICIDADE | VALOR SUS (R\$) |
|----------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| 02.04.03.015-3 | RADIOGRAFIA DE TÓRAX<br>PA E PERFIL | FAEC                  | ANUAL         | 9,50            |

**QUADRO VII. GRUPO 02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA - SUB-GRUPO 05 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA - FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02: ULTRASSONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS.**

| CÓDIGO         | PROCEDIMENTO                         | TIPO DE FINANCIAMENTO | PERIODICIDADE | VALOR SUS (R\$) |
|----------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| 02.05.02.004-6 | ULTRASSONOGRAFIA DE<br>ABDOMEN TOTAL | FAEC                  | ANUAL         | 37,95           |

**QUADRO VIII. GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - SUB-GRUPO 01CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS- FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01: CONSULTA MÉDICAS.**

| CÓDIGO         | PROCEDIMENTO  | TIPO DE FINANCIAMENTO | PERIODICIDADE | VALOR SUS (R\$) |
|----------------|---|-----------------------|---------------|-----------------|
| 03.01.01.007-2 | CONSULTA NA ATENÇÃO<br>ESPECIALIZADA EM<br>NEFROLOGIA                 | MAC                   | MENSAL        | 10,00           |
| 03.01.13.005-1 | ACOMPANHAMENTO<br>MULTIPROFISSIONAL EM<br>DRC ESTÁGIO 4<br>PRÉDIALISE | FAEC                  | TRIMESTRAL    | 61,00           |
| 03.01.13.006-0 | ACOMPANHAMENTO<br>MULTIPROFISSIONAL EM<br>DRC ESTÁGIO 5<br>PRÉDIALISE | FAEC                  | MENSAL        | 61,00           |



**QUADRO IX. GRUPO 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - SUB-GRUPO 05 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA 01 FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01: TRATAMENTO DIÁLITICOS.**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>  | <b>TIPO DE FINANCIAMENTO</b> | <b>PERIODICIDADE</b> | <b>VALOR SUS (R\$)</b> |
|----------------|--|------------------------------|----------------------|------------------------|
| 03.05.01.002-6 | DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)  | FAEC                         | SEM                  | <b>121,51</b>          |
| 03.05.01.009-3 | HEMODIALISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)  | FAEC                         | SEM                  | <b>218,47</b>          |
| 03.05.01.010-7 | HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)  | FAEC                         | SEM                  | <b>218,47</b>          |
| 03.05.01.011-5 | HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)  | FAEC                         | SEM                  | <b>265,41</b>          |
| 03.05.01.012-3 | HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)  | FAEC                         | MEN                  | <b>265,41</b>          |
| 03.05.01.016-6 | MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO À DPA /DPAC   | FAEC                         | ---                  | <b>358,06</b>          |
| 03.05.01.018-2 | TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO À DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)   | FAEC                         | ---                  | <b>55,13</b>           |
| 03.05.01.022-0 | COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR DE SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SUSPEIÇÃO OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 (máximo de 04 sessões por semana) Portaria MS Nº 825 de 15 de abril de 2020. | FAEC                         | MEN                  | <b>71,21</b>           |

**QUADRO X. GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - SUB-GRUPO 18 CIRURGIA EM NEFROLOGIA - FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01:ACESSOS PARA DIÁLISE.**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>                                     | <b>TIPO DE FINANCIAMENTO</b> | <b>PERIODICIDADE</b> | <b>VALOR SUS (R\$)</b> |
|----------------|---|------------------------------|----------------------|------------------------|
| 04.18.01.003-0 | CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO- VENOSA P/ HEMODIALISE     | FAEC                         | MEN                  | <b>859,20</b>          |
| 04.18.01.004-8 | IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE | FAEC                         | MEN                  | <b>200,00</b>          |
| 04.18.01.006-4 | IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE           | FAEC                         | MEN                  | <b>115,81</b>          |



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

|                |   |      |       |               |
|----------------|---|------|-------|---------------|
| 04.18.01.008-0 | IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC | FAEC | ----- | <b>400,00</b> |
|----------------|---|------|-------|---------------|

**QUADRO XI. GRUPO 04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - SUB-GRUPO 18 CIRURGIA EM NEFROLOGIA - FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02: INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS EM ACESSOS PARA DIÁLISE.**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>   | <b>TIPO DE FINANCIAMENTO</b> | <b>PERIODICIDADE</b> | <b>VALOR SUS (R\$)</b> |
|----------------|---|------------------------------|----------------------|------------------------|
| 04.18.02.001-9 | INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTERIO VENOSA                           | FAEC                         | -----                | <b>600,00</b>          |
| 04.18.02.003-5 | RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF/SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA | FAEC                         | -----                | <b>400,00</b>          |
| 04.18.02.002-7 | LIGADURA DE FÍSTULA ARTERIO VENOSA                              | FAEC                         | -----                | <b>600,00</b>          |

**QUADRO XII. GRUPO 07 – ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - SUB-GRUPO 02 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS AO ATO CIRÚRGICO – FORMA DE ORGANIZAÇÃO 10: OPM EM NEFROLOGIA.**

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>PROCEDIMENTO</b>   | <b>TIPO DE FINANCIAMENTO</b> | <b>PERIODICIDADE</b> | <b>VALOR SUS (R\$)</b> |
|----------------|---|------------------------------|----------------------|------------------------|
| 07.02.10.001-3 | CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE   | <b>FAEC</b>                  | MEN                  | <b>482,34</b>          |
| 07.02.10.002-1 | CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE   | <b>FAEC</b>                  | MEN                  | <b>64,76</b>           |
| 07.02.10.003-0 | CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA   | <b>FAEC</b>                  | ----                 | <b>149,75</b>          |
| 07.02.10.004-8 | CONJ. TROCA P/DPA (PACIENTE-MÊS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)                                 | <b>FAEC</b>                  | ----                 | <b>2.984,56</b>        |
| 07.02.10.005-6 | CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO À DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA) | <b>FAEC</b>                  | ----                 | <b>1.255,74</b>        |
| 07.02.10.006-4 | CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES                                 | <b>FAEC</b>                  | ----                 | <b>1.893,68</b>        |
| 07.02.10.007-2 | CONJUNTO DE TROCA PARA TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA/DPAC (9 DIAS) CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES                   | <b>FAEC</b>                  | -----                | <b>609,39</b>          |
| 07.02.10.008-0 | CONJUNTOS DE TROCA PARA PACIENTE SUBMETIDO À DPAC (PACIENTE/15 DIAS)  | <b>FAEC</b>                  | -----                | <b>946,84</b>          |



### **3 – CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS:**

Na distribuição dos quantitativos para cada prestador credenciado serão considerados os seguintes critérios:

- I- O quantitativo de exames/procedimentos estimado para atender aos municípios da Região Metropolitana será o estabelecido na Programação Pactuada Integrada - PPI, realizada pelos gestores dos Municípios e do Estado;
- II- Os quantitativos de vagas previstos no Edital são definidos pela referência técnica de regulação da TRS/GRAAS/SSERAS e pelas Superintendências Regionais de Saúde, dependendo do município sede onde a Credenciada estiver situada, conforme os critérios de necessidade da Região, dependendo da Prevalência Estimada de Doença Renal Crônica da Região e da capacidade instalada do prestador. Dessa forma a distribuição dos quantitativos por prestador não será de forma equânime, considerando os critérios supracitados.
- III- A cada quadrimestre será reavaliada a necessidade de novas vagas e a distribuição dos serviços credenciados. Caso algum prestador seja desqualificado e/ou descredenciado, o quantitativo de vagas contratualizadas para esse prestador será realocado para outros serviços preferencialmente na mesma Região de Saúde;
- IV- Caso não haja na macrorregião, nenhum prestador interessado em participar, o quantitativo estimado para este território será realocado nas regiões de saúde onde existe serviço credenciado;
- V- As solicitações de implantação de novos serviços e/ou expansão de vagas contratualizadas deverão ser enviadas às respectivas Superintendências Regionais de Saúde para discussão e avaliação da viabilidade da proposta e posterior aprovação via Resolução de CIR. As propostas que tiverem parecer favorável da CIR deverão ser encaminhadas para análise dos setores competentes da GRAAS/SSERAS/SESA e GEPORAS/SSAS/SESA e somente poderão ser aprovadas via Resolução de CIR após relatório técnico emitido pelos mesmos.
- VI- Serão considerados aptos a solicitar expansão do número de vagas/aditivo contratual os prestadores que tiverem o alcance de percentual previsto do quantitativo de Indicadores de Qualidade, assim como parecer favorável da Vigilância Sanitária;
- VII- Serão consideradas como base territorial as Regiões de Saúde que constam no Plano Diretor de Regionalização 2020 e Programação Pactuada Integrada (PPI) vigente;
- VIII- A cada ano serão reavaliadas a necessidade e a distribuição dos exames aos serviços credenciados.

### **4 – REGULAÇÃO DAS VAGAS:**

O processo de regulação das vagas disponibilizadas em contrato será exclusivamente operacionalizado pela Central Estadual de Regulação de Terapia Renal Substitutiva/Gerência de Regulação do Acesso à assistência à Saúde-GRAAS/Subsecretaria Estadual de Regulação, conforme o Protocolo Estadual de Regulação TRS vigente.

## ANEXO II

### INDICADORES DE QUALIDADE

1. \*Proporção de pacientes em tratamento conservador (pré-dialítico) com Hemoglobina (Hb)  $\geq 10$  mg/dl e Hb  $\leq 12$  mg/dl
  - A) CÁLCULO:  
No de pacientes em tratamento conservador com Hb  $\geq 10$  mg/dl e Hb  $\leq 12$  mg/dl / No total de pacientes em tratamento conservador X 101
  - B) FREQUÊNCIA: Trimestral
  - C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.
  
2. \*Proporção de pacientes em tratamento conservador (pré-dialítico) com a dosagem de fósforo (P)  $\geq 2,5$  mg/dl e P  $\leq 4,5$  mg/dl
  - A) CÁLCULO:  
Nº de pacientes em tratamento conservador com P  $> 2,5$  e  $< 4,5$  mg/dl / Nº total de pacientes em tratamento conservador X 101
  - B) FREQUÊNCIA: Trimestral
  - C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.
  
3. \*Proporção de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV
  - A) CÁLCULO:  
Nº de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV / Nº total de pacientes em tratamento hemodialítico X 100
  - B) FREQUÊNCIA: Mensal
  - C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.
  
4. Proporção de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizou a FAV.
  - A) CÁLCULO:  
Nº de pacientes que iniciaram tratamento hemodialítico sem FAV e em 30 dias realizou a FAV / Nº total de pacientes que entraram sem FAV X 100
  - B) FREQUÊNCIA: Mensal
  - C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.
  
5. \*Proporção de pacientes em tratamento conservador (pré-dialítico) que abandonaram o tratamento
  - A) CÁLCULO:  
Nº de pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento / Nº total de pacientes em tratamento conservador X 101
  - B) FREQUÊNCIA: Anual
  - C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

6. \*\*Proporção de pessoas em diálise peritoneal

A) CÁLCULO:

$\text{N}^\circ \text{ de pacientes em diálise peritoneal} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento em diálise} \times 101$

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

7. Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica:

A) CÁLCULO:

$\text{N}^\circ \text{ de pacientes internados por intercorrência clínica em hemodiálise} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento por hemodiálise} \times 100$  OU  $\text{N}^\circ \text{ de pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento por CAPD e DPA} \times 101$

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

8. Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses

A) CÁLCULO:

$\text{N}^\circ \text{ pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento de HD}$

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

9. Taxa de mortalidade de pacientes em diálise

A) CÁLCULO:

$\text{N}^\circ \text{ de óbitos de pacientes em diálise} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em diálise} \times 101$

B) FREQUÊNCIA: Anual

C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

10. Número de soroconversão para Hepatite C em pacientes submetidos à Hemodiálise

A) CÁLCULO:

$\text{N}^\circ \text{ absoluto de casos com soro conversão para Hepatite C}$

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

11. \*\*Incidência em peritonite em pacientes em diálise peritoneal

A) CÁLCULO:

$\text{N}^\circ \text{ pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes em tratamento em DP} \times 100$

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

12. Proporção de pacientes com Hb > 10 g/dl e < 12,0 g/dl em diálise

A) CÁLCULO:

Nº de pacientes em diálise com Hb > 10 e < 12 g/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

13. Proporção de pacientes em diálise com Fósforo (P) >3,5 e < 5,5 mg/dl

A) CÁLCULO: Nº de pacientes com P > 3,5 e < 5,5 mg/dl/ Nº total de pacientes em diálise X 101

B) FREQUÊNCIA: Trimestral

C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

14. Cumprimento de Tempo Resposta às solicitações de vagas conforme Protocolo Estadual de Regulação SESA. Meta: igual ou acima de 80%

A) CÁLCULO: (número de solicitações respondidas em até 24h no mês/ Nº de solicitações recebidas no mês) x 100

B) FREQUÊNCIA: Mensal

C) META: mínimo de 50% nos primeiros dois anos de vigência do contrato, passando a 60% no terceiro e quarto anos, chegando ao alcance de no mínimo 70% a partir do quinto ano em diante.

D) FONTE: Central Estadual de Regulação

15. Percentual de amostras de água em conformidade com a recomendação RDC ANVISA vigente:  
Qualidade da água

Meta: 80% das amostras em conformidade

A) FREQUÊNCIA: Mensal

\*Os indicadores nº 1,2,3 e 5 será aplicado apenas aos serviços habilitados no Ministério da Saúde para Atendimento especializado em DRC nos estágios 4 e 5- Pré Dialítico – código 1506 .

\*\* Os indicadores nº 6 e 11 serão aplicados apenas aos serviços credenciados para realização de diálise peritoneal.