

PROCESSO LICITATÓRIO

CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2025-SEMUS

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PESSOAS JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, DEVIDAMENTE CONSTITUÍDAS E INSTALADAS NO MUNICÍPIO DE RUSSAS, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM NEFROLOGIA, COMPREENDENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGEM CONFORME ANEXOS I, II E III, GARANTINDO O FUNCIONAMENTO COM APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO COM FUNCIONAMENTO DE SEGUNDA A SÁBADO EM TRÊS TURNOS PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA CONTIDA NO PLANO DE SAÚDE REGIONAL – PSR, CONFORME VALORES E CÓDIGOS DO SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS.

UNIDADE ADMINISTRATIVA: SECRETARIA DE SAÚDE

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: PRÓPRIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOB A RUBRICA Nº 0901.10.302.0871.2.062 – GESTÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL - MAC; ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA, SUBELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.26 – OUTROS SERVIÇOS MÉDICO – HOSPITALAR - PJ; FONTE DE RECURSOS: 1600000000 – TRANSFERÊNCIAS SUS BLOCO DE MANUTENÇÃO.

DATA DE INÍCIO DE RECEBIMENTO: 20 DE MARÇO DE 2025 – ÀS 08:00.

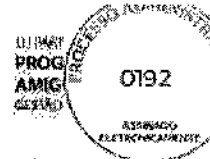
DATA FINAL DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES: 11 DE ABRIL DE 2025 – ÀS 17:00.

DATA DE ABERTURA DOS ENVELOPES: 14 DE ABRIL DE 2025 – ÀS 09:00.

ORDENADORA DE DESPESAS: ANA KELLY LEITÃO DE CASTRO

2025 – 2025

[Handwritten signature]



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 - SEMUS

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PESSOAS JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, DEVIDAMENTE CONSTITUÍDAS E INSTALADAS NO MUNICÍPIO DE RUSSAS, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM NEFROLOGIA, COMPREENDENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGEM CONFORME ANEXOS I, II E III, GARANTINDO O FUNCIONAMENTO COM APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO COM FUNCIONAMENTO DE SEGUNDA A SÁBADO EM TRÊS TURNOS PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA CONTIDA NO PLANO DE SAÚDE REGIONAL – PSR, CONFORME VALORES E CÓDIGOS DO SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede a Av. Dom Lino, nº. 831, Centro, Russas, Ceará, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.734.352/0001-97, neste ato representada pela Secretária a Sra. **ANA KELLY LEITÃO DE CASTRO**, CPF nº 546.945.903-91 e RG nº 225127292 - SSP/CE, convoca todos os **ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**, pessoas jurídicas, com ou sem fins lucrativos, devidamente constituídas e instaladas no município de Russas, interessados em se credenciar, com a possibilidade de contratação, para a realização, pelo credenciado, dos serviços de média e alta complexidade, hospitalar e ambulatorial, descritos no objeto deste Edital, com fundamento na Lei Federal nº 6.437/1977, Lei Federal nº 8.080/90, Lei Federal nº 8.142/90, Lei nº 14.133/2021, Decreto Federal nº 7.508/2011, RDC nº. 63/2011, Lei Complementar nº 141/2012, Portaria nº 3410/2013(*), Portaria 3.390/2013, RDC ANVISA nº 36/2013, Portaria nº 529/2013, Portaria nº 941/2013, Portaria de Consolidação nº 1/2017, Portaria de Consolidação nº 2/2017, Portaria de Consolidação nº 3/2017, Portaria de Consolidação nº 4/2017, Portaria de Consolidação nº 5/2017, Portaria de Consolidação nº 6/2017, Portaria nº 3.588/2017, Lei Estadual nº 17.006/2019, Resolução da CIB/CE nº 144/2021, e Resolução do CESAU nº 53/2021.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente procedimento é o CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PESSOAS JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, DEVIDAMENTE CONSTITUÍDAS E INSTALADAS NO MUNICÍPIO DE RUSSAS, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM NEFROLOGIA, COMPREENDENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGEM CONFORME ANEXOS I, II E III, GARANTINDO O FUNCIONAMENTO COM APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO COM FUNCIONAMENTO DE SEGUNDA A SÁBADO EM TRÊS TURNOS PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇA



RENAL CRÔNICA CONTIDA NO PLANO DE SAÚDE REGIONAL – PSR, CONFORME VALORES E CÓDIGOS DO SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. O cumprimento detalhado do objeto constará no item **8.3; 8.3.1** deste Edital.

1.3. O credenciamento não obriga a administração pública a contratar.

2. PRAZO E LOCAL

2.1. No período de **15 (quinze) dias** contados da publicação deste Edital, os interessados em se credenciar deverão encaminhar a documentação necessária à COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS, localizado na Travessa João Nogueira da Costa, nº 01, Centro, Russas/CE, que, por sua vez deverá proceder a conferência, atestar a veracidade das informações, mediante consulta em bancos de dados como o CNES, visita in loco, ou outros meios que julgar necessário, certificar que a documentação encontra-se completa;

2.2. A documentação deverá ser juntada de maneira completa, conforme descrito no **Item 5.; 5.1.; 5.2. e 5.3.** Deste Edital, bem como atender aos critérios estabelecidos no **Item 03;**

2.3. É do interesse da Administração que o maior número de Estabelecimentos de Saúde se interessem pelo Chamamento Público, sem óbices quanto ao credenciamento de vários interessados. As condições instituídas permitirão que mais de um estabelecimento possa ser credenciado por serem serviços de natureza contínua, não podendo haver interrupção da oferta deste tipo de serviço ao Sistema Único de Saúde – SUS;

3. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1. Ser Estabelecimento de Saúde devidamente registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em compatibilidade com o tipo de serviço ofertado e a especialidade a ser atendida;

3.2. Estar localizado no município de Russas/CE;

3.3. Deverá oferecer todos os equipamentos, insumos, medicamentos, equipe qualificada, especialidades médicas e apoio diagnóstico necessários para serviços de média e alta complexidade em nefrologia, de segunda a sábado, em três turnos, para atender pacientes com doença renal crônica;

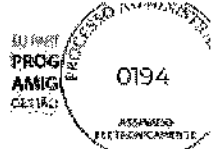
3.4. Ofertar, atendimento com equidade, integralidade, universalidade e transparência de todo o processo, com foco nas especialidades a serem atendidas;

3.5. Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS;

3.6. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o contratante;

3.7. Atender às diretrizes da política dos programas de saúde instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde que tenha afinidade com o objeto pactuado;

3.8. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;



- 3.9.** Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente;
- 3.10.** Submeter-se à auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação solicitada;
- 3.11.** Estar registrada no cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- 3.12.** Apresentar alvará de licença e funcionamento vigente;
- 3.13.** Apresentar certidões comprobatórias exigidas em lei, tais como regularidade fiscal, previdenciária, FGTS e trabalhista;
- 3.14.** Deverá seguir rigorosamente as normas e protocolos de atendimento estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a utilização dos valores e códigos definidos no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, para a execução de todos os serviços prestados, conforme as diretrizes do Plano de Saúde Regional – PSR, especialmente no que diz respeito ao atendimento de doença renal crônica.
- 3.15.** Ocorrendo solicitação de credenciamento ao mesmo tempo por mais de um interessado, este dar-se-á respeitando a ordem de preferência, primeiramente recorrendo às entidades filantrópicas, sem fins lucrativos e por fim, recorrerá às entidades com fins lucrativos, nos termos do § 1º do Art. 199 da Constituição Federal, observando-se concomitantemente os critérios técnicos apresentados pelo interessado;

4. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DO CREDENCIAMENTO:

- 4.1.** Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);
- 4.2.** Pessoa física ou jurídica que-esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública federal em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- 4.3.** Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- 4.4.** Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- 4.5.** Sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de Governo ou com registros ativos no CEIS, CADIN, CEPIM;
- 4.6.** Que estejam em dissolução, liquidação, processo de falência ou de recuperação judicial, nos termos da Lei 11.101/05;
- 4.7.** Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual e Municipal, INSS e FGTS, Tribunal de Contas e Justiça Trabalhista;



4.8. A Secretaria Municipal de Saúde não se obriga a formalizar Contrato/Convênio com todos os Estabelecimentos de Saúde credenciados;

4.9. O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias após o recebimento da **COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS**. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais Contratos/Convênios assinados e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas neste Edital de Chamamento Público e na legislação aplicável.

5. DA HABILITAÇÃO

a) Os documentos e condições previstos neste Edital e seus anexos (**TERMO DE REFERÊNCIA E ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**), serão necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto do credenciamento, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.

5.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Ofício do Estabelecimento de Saúde ofertando os serviços e solicitando o credenciamento e possível contratação;

b) no caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

c) Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

d) No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

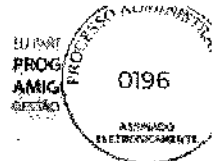
e) inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

f) No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

g) decreto de autorização, em se tratando de sociedade empresária estrangeira em funcionamento no País;

h) Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

5.2. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:



- a) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- b) prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
- c) prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- d) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- e) prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- f) prova de regularidade com a Fazenda Estadual e/ou Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- g) caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;
- h) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do Representante Legal pelo Estabelecimento com comprovação dos legítimos poderes para assinar e firmar contrato com órgãos públicos;
- i) Para Entidades Filantrópicas, anexar extrato da decisão sobre o requerimento de concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS2 ou de sua renovação publicado no Diário Oficial da União (DOU3); (art. 2º c/c art. 37, ambos da Lei Complementar nº 187/2021);
- j) Alvará de Licença e Funcionamento definitivo e atualizado - pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- k) Licença Sanitária definitiva e atualizada - pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual - expedida pela Vigilância Sanitária;
- l) Declaração de Nepotismo prevendo que o proprietário, administrador ou dirigente da entidade ou serviços contratados não exerça cargo de chefia ou função de confiança no SUS. (Art. 26, § 4º, Lei Federal nº 8.080/90);
- j) Declaração de não utilização de Mão de Obra de Menores; (Art. 7º, inc. XXXIII da Constituição Federal);



k) Comprovante de consulta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS; (Inciso VII, § 4º, Art. 35 da Lei Estadual nº 15.608/07)

l) Comprovante de consulta no Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM; (Inciso VII, § 4º, Art. 35 da Lei Estadual nº 15.608/07);

5. 3. HABILITAÇÃO TÉCNICA

5.1. Deverá comprovar a qualificação e habilitação dos profissionais integrantes da sua equipe multiprofissional, que deverá ser composta, no mínimo, por médicos nefrologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais essenciais, devidamente registrados e com formação atualizada nas respectivas áreas de atuação, conforme as necessidades do atendimento a pacientes com doença renal crônica. A equipe técnica deverá atender integralmente as exigências de qualificação previstas nas normativas do Sistema Único de Saúde (SUS);

5.2. Certificado de Responsabilidade Técnica do Estabelecimento;

5.3. Para a realização de procedimentos cirúrgicos e/ou especializados, tais como transplantes renais, hemodiálise e outros procedimentos de alta complexidade, o Estabelecimento deverá apresentar a habilitação ministerial específica, emitida pelo Ministério da Saúde, que comprove sua autorização para a execução dos referidos procedimentos. A habilitação ministerial deve estar em conformidade com as legislações vigentes e ser compatível com as especialidades e complexidade dos serviços a serem prestados.

5.4. Deverá demonstrar, por meio de documentos e vistorias técnicas, que dispõe de infraestrutura física adequada e equipamentos médicos de alta qualidade, em número e condição suficientes para a execução dos serviços de média e alta complexidade em nefrologia, com atenção plena ao atendimento de doença renal crônica. A infraestrutura deve garantir o funcionamento contínuo dos serviços de segunda a sábado, em três turnos, conforme as exigências de atendimento previstas neste Edital.

5.5. Declaração emitida pelo interessado de que conhece e aceita as condições do Sistema Único de Saúde, que está de acordo com o repasse financeiro disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde e que tem disponibilidade para prestar atendimento, conforme as regras fixadas pelo Ministério da Saúde.

5.6. Não será aceito nenhum tipo de protocolo análogo à documentação solicitada com o intuito de substituí-la ou de afastar a obrigatoriedade de sua apresentação, não cabendo à **COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS** excepcionalizar de ofício documentação exigida em Lei. Mesmo a própria Secretária não o poderia fazer, sendo exigência legal o princípio da legalidade vincula e limita o raio de escopo de decisão do Gestor, afastando a hipótese Secretaria Municipal de Saúde deixar de exigir parte da documentação administrativamente, sem ser em cumprimento de ordem judicial transitado em julgado.



5.7. A não apresentação da documentação completa e o não cumprimento dos demais requisitos apresentados neste Edital é motivo para o não credenciamento e não contratação do Estabelecimento de Saúde.

6. DA CONTRATUALIZAÇÃO

6.1. Poderá ser contratualizados os credenciados que apresentarem toda a documentação listada nos itens 5.; 5.1.; 5.2.; e 5.3., atenderem às condições do item 3., estiverem localizados no município de Russas, respeitando-se o limite quantitativo e financeiro estabelecido neste Edital;

6.2. Terão preferência às entidades filantrópicas, às privadas sem fins lucrativos, e por fim, recorrendo-se às instituições privadas com fins lucrativos, que tenham objeto social compatível com os serviços que serão contratados, em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde e com o §1º do Art. 199 da Constituição Federal, que sejam devidamente constituídas e instaladas no no município de Russas, observando-se concomitantemente os critérios técnicos apresentados pelo interessado;

6.3. Com fundamento na Portaria nº 3410/2013, a contratualização será firmada pelos seguintes instrumentos:

a) **Convênio:** firmado entre o gestor com entidades beneficentes sem fins lucrativos, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, e com Empresas e Fundações Públicas;

b) **Contrato Administrativo:** firmado entre o gestor e entidades públicas e privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de ações e serviços de saúde, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 2010;

6.4. Recebida à convocação, o credenciado terá o prazo de 05 (cinco) dias, para assinatura do Contrato/Convênio e dar início a execução do serviço sob pena de decair o direito à contratação;

6.4. No preço descrito neste Edital de Chamamento Público e no respectivo Contrato/Convênio estão inclusas todas as despesas necessárias à execução dos procedimentos contratados;

6.5. O Contrato/Convênio que venha ser firmado, terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ter sua duração prorrogada, mediante Termos Aditivos, até o limite de 60 meses, nos casos previstos de acordo com art. 107 da Lei Federal nº 14.133/21, após a verificação da real necessidade e com vantagens a Prefeitura Municipal de Russas, na continuidade do contrato, podendo ser alterado, exceto no tocante ao seu objeto;

6.6. Será admitida a alteração individualizada do contrato para a adequação de quantitativos à capacidade instalada da entidade prestadora, bem como à especialidade e à natureza assistencial do ajuste, respeitadas as disposições legais aplicadas ao caso;

6.7. O instrumento contratual (Contrato/Convênio) que venha ser firmado decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, conforme a legislação municipal.

7. DO PLANO OPERATIVO ANUAL (POA)



7.1. O Plano Operativo Anual (POA) deverá ser elaborado pelo contratado, juntamente com a SEMUS, contendo:

- a) Todas as ações e serviços objeto deste Termo de Referência;
- b) Estrutura tecnológica e capacidade instalada;
- c) Definição das metas físicas;
- d) Definição das metas qualitativas;

7.2. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, principalmente relacionadas:

- f) Ao Sistema de Apropriação de Custos;
- g) Atenção humanizada aos usuários;
- h) Trabalho de equipe multidisciplinar;
- i) Incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
- g) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna, infantil e fetal;
- h) Implantação de mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamentos;
- i) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

8. DA ESTIMATIVA DA DESPESA E DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. O valor destinado ao credenciado contratado, será estimado em **R\$ 11.687.443,56 (Onze milhões, seiscentos e oitenta e sete mil, quatrocentos e quarenta e três reais e cinquenta e seis centavos)**, de acordo com repasses do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, Fundo Nacional de Saúde – FNS, Fundo Municipal de Saúde – FMS, Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, Projeto de Cirurgias Eletivas, que estão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS.

8.2. Os recursos depositados no Fundo Municipal de Saúde – FMS a serem repassados, conforme Dotação Orçamentária própria da Secretaria Municipal de Saúde sob a rubrica nº 0901.10.302.0871.2.062 – Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial-MAC; Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica, Sub - Elemento 3.3.90.39.26 – Outros Serviços médico-hospitalar – PJ; Fonte de recurso: 1600000000 Transferência SUS Bloco de manutenção.

8.3. DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES ESTIMADAS PARA A FUTURA CONTRATAÇÃO:

LOTE ÚNICO					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR MENSAL (VARIÁVEL)	VALOR ANUAL (VARIÁVEL)
1	REPASSE MENSAL DO FMS PARA PAGAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE PÓS-PRODUÇÃO DOS	SERVIÇO	12	R\$ 21.791,54	R\$ 261.498,48



	PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE REGISTRADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL SIA/SUS, COMPREENDENDO EXAMES LABORATORIAIS, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, CONSULTA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE (EXCETO MÉDICOS) CONFORME DETALHAMENTO DO ANEXO I.				
2	REPASSE DE RECURSOS DO FMS PARA PAGAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA CUSTEIO DA PÓS-PRODUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE REGISTRADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL SIA/FAEC NEFROLOGIA/SUS, CONFORME DETALHAMENTO DO ANEXO II.	SERVIÇO	12	R\$ 919.510,89	R\$ 11.034.130,68
3	REPASSE DE RECURSOS DO FMS PARA PAGAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM CONFORMIDADE COM O MAC DE RUSSAS, PORTARIA DE 15 DE JANEIRO DE 2017 PARA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC, COMPREENDENDO EXAMES DE IMAGENS COMO DENSITOMETRIA ÓSSEA E TOMOGRAFIA, CONFORME DETALHAMENTO DO ANEXO III.	SERVIÇO	12	R\$ 32.651,20	R\$ 391.814,40
TOTAL					R\$ 11.687.443,56

8.3.1. DETALHAMENTO DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES ESTIMADAS PARA A FUTURA CONTRATAÇÃO (ANEXO I, ANEXO II e ANEXO III).

ANEXO I - EXAMES CLÍNICOS E DEMAIS PROCEDIMENTOS	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VL SIGTAP	VL MENSAL	VL ANUAL
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MAC /MED	399	4788	R\$ 10,00	R\$ 3.990,00	R\$ 47.880,00
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	23	276	R\$ 10,00	R\$ 230,00	R\$ 2.760,00
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D - MAC /MED	23	276	R\$ 15,24	R\$ 350,52	R\$ 4.206,24
CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	5	60	R\$ 5,62	R\$ 28,10	R\$ 337,20
BACTERIOSCOPIA	2	24	R\$ 2,80	R\$ 5,60	R\$ 67,20
DOSAGEM DE ALUMÍNIO - MAC /MED	23	276	R\$ 27,50	R\$ 632,50	R\$ 7.590,00
DOSAGEM DE CÁLCIO - MAC /MED	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - MAC /MED	23	276	R\$ 3,51	R\$ 80,73	R\$ 968,76
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - MAC /MED	23	276	R\$ 3,51	R\$ 80,73	R\$ 968,76
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - MAC /MED	23	276	R\$ 1,85	R\$ 42,55	R\$ 510,60
DOSAGEM DE CREATININA - MAC /MED	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE FERRITINA - MAC /MED	94	1128	R\$ 15,59	R\$ 1.465,46	R\$ 17.585,52
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO - MAC /MED	94	1128	R\$ 3,51	R\$ 329,94	R\$ 3.959,28
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - MAC /MED	94	1128	R\$ 2,01	R\$ 188,94	R\$ 2.267,28
DOSAGEM DE FOSFORO - MAC /MED	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE GLICOSE - MAC /MED	174	2088	R\$ 1,85	R\$ 321,90	R\$ 3.862,80
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA - MAC /MED	47	564	R\$ 7,86	R\$ 369,42	R\$ 4.433,04
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH) - MAC /MED	23	276	R\$ 8,96	R\$ 206,08	R\$ 2.472,96
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO - MAC /MED	23	276	R\$ 43,13	R\$ 991,99	R\$ 11.903,88
DOSAGEM DE POTÁSSIO - MAC /MED	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - MAC /MED	94	1128	R\$ 1,85	R\$ 173,90	R\$ 2.086,80
DOSAGEM DE SÓDIO	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	255	3060	R\$ 1,53	R\$ 390,15	R\$ 4.681,80
DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - MAC /MED	23	276	R\$ 8,76	R\$ 201,48	R\$ 2.417,76
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP) - MAC /MED	255	3060	R\$ 2,01	R\$ 512,55	R\$ 6.150,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO - OXALACÉTICA (TGO)	10	120	R\$ 2,01	R\$ 20,10	R\$ 241,20
DOSAGEM DE TRANSFERRINA - MAC /MED	94	1128	R\$ 4,12	R\$ 387,28	R\$ 4.647,36
DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDOS - MAC /MED	23	276	R\$ 3,51	R\$ 80,73	R\$ 968,76
DOSAGEM DE UREIA - MAC /MED	510	6120	R\$ 1,85	R\$ 943,50	R\$ 11.322,00
HEMATÓCRITO - MAC /MED	182	2184	R\$ 1,53	R\$ 278,46	R\$ 3.341,52
HEMOCULTURA - MAC /MED	10	120	R\$ 11,49	R\$ 114,90	R\$ 1.378,80
HEMOGRAMA COMPLETO - MAC /MED	94	1128	R\$ 4,11	R\$ 386,34	R\$ 4.636,08



PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) - MAC /MED	47	564	R\$ 10,00	R\$ 470,00	R\$ 5.640,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOCOCOCCUS (ASLO)	1	12	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 33,96
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - MAC /MED	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) - MAC /MED	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC TOTAL)	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) - MAC /MED	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	2	24	R\$ 18,55	R\$ 37,10	R\$ 445,20
PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) - MAC /MED	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	255	3060	R\$ 0,63	R\$ 160,65	R\$ 1.927,80
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	222	2664	R\$ 6,30	R\$ 1.398,60	R\$ 16.783,20
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	3	36	R\$ 1,85	R\$ 5,55	R\$ 66,60
DOSAGEM DE AMILASE	2	24	R\$ 2,25	R\$ 4,50	R\$ 54,00
DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	3	36	R\$ 2,01	R\$ 6,03	R\$ 72,36
CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	24	R\$ 2,73	R\$ 5,46	R\$ 65,52
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	2	24	R\$ 9,00	R\$ 18,00	R\$ 216,00
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	15	180	R\$ 5,77	R\$ 86,55	R\$ 1.038,60
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	15	180	R\$ 2,73	R\$ 40,95	R\$ 491,40
LEUCOGRAMA	2	24	R\$ 2,73	R\$ 5,46	R\$ 65,52
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	5	60	R\$ 2,83	R\$ 14,15	R\$ 169,80
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	12	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 44,40
DOSAGEM DE MICRO ALBUMINA NA URINA	1	12	R\$ 8,12	R\$ 8,12	R\$ 97,44
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	1	12	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 24,48
TOTALIZAÇÃO - ANEXO I				R\$ 21.791,54	R\$ 261.498,48

ANEXO II - PROCEDIMENTOS TRATAMENTO HEMODIÁLISE	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VL SIGTAP	VL MENSAL	VL ANUAL
DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSÃO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE) - FAEC/ALT	1	12	R\$ 121,74	R\$ 121,74	R\$ 1.460,88
DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSÕES POR SEMANA) - FAEC/ALT	1	12	R\$ 121,51	R\$ 121,51	R\$ 1.458,12
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	20	240	R\$ 240,97	R\$ 4.819,40	R\$ 57.832,80
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	3394	40728	R\$ 240,97	R\$ 817.852,18	R\$ 9.814.226,16
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	126	1512	R\$ 325,98	R\$ 41.073,48	R\$ 492.881,76
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO)	10	120	R\$ 325,98	R\$ 3.259,80	R\$ 39.117,60
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOB TRATAMENTO EM TRÂNSITO	10	100	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONFEÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE) - FAEC/ALT	8	96	R\$ 1.453,85	R\$ 11.630,80	R\$ 139.569,60
CONFEÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA C/ ENXERTO AUTÓLOGO	17	204	R\$ 685,53	R\$ 11.654,01	R\$ 139.848,12
CONFEÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA P/ HEMODIÁLISE	15	180	R\$ 859,20	R\$ 12.888,00	R\$ 154.656,00
IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	13	156	R\$ 200,00	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00



IMPLANTE DE CATETER DUPLO LÚMEN P/HEMODIÁLISE	20	240	R\$ 115,81	R\$ 2.316,20	R\$ 27.794,40
IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	4	48	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	1	12	R\$ 55,13	R\$ 55,13	R\$ 661,56
IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/DPI	1	12	R\$ 110,29	R\$ 110,29	R\$ 1.323,48
RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA - FAEC/ALT	6	72	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	10	120	R\$ 482,34	R\$ 4.823,40	R\$ 57.880,80
CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LÚMEN P/ HEMODIÁLISE	20	240	R\$ 64,76	R\$ 1.295,20	R\$ 15.542,40
CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	12	R\$ 149,75	R\$ 149,75	R\$ 1.797,00
DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LÚMEN	20	240	R\$ 21,59	R\$ 431,80	R\$ 5.181,60
TOTALIZAÇÃO - ANEXO II			R\$ 919.510,89	R\$ 11.034.130,68	

ANEXO III - EXAMES DE IMAGEM	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VL SIGTAP	VL MENSAL	VL ANUAL
DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA	30	360	R\$ 55,10	R\$ 1.653,00	R\$ 19.836,00
ULTRASSOM DE APARELHO URINÁRIO	1	12	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 290,40
RADIOGRAFIA DO TÓRAX	1	12	R\$ 9,50	R\$ 9,50	R\$ 114,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	56	672	R\$ 86,76	R\$ 4.858,56	R\$ 58.302,72
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/	52	624	R\$ 101,10	R\$ 5.257,20	R\$ 63.086,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/	45	540	R\$ 86,76	R\$ 3.904,20	R\$ 46.850,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	6	72	R\$ 86,75	R\$ 520,50	R\$ 6.246,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	3	36	R\$ 86,75	R\$ 260,25	R\$ 3.123,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	10	120	R\$ 97,44	R\$ 974,40	R\$ 11.692,80
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	51	612	R\$ 97,44	R\$ 4.969,44	R\$ 59.633,28
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	6	72	R\$ 86,75	R\$ 520,50	R\$ 6.246,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	6	72	R\$ 86,75	R\$ 520,50	R\$ 6.246,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	43	516	R\$ 136,41	R\$ 5.865,63	R\$ 70.387,56
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	9	108	R\$ 138,63	R\$ 1.247,67	R\$ 14.972,04
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	7	84	R\$ 86,75	R\$ 607,25	R\$ 7.287,00
ELETROCARDIOGRAMA	14	168	R\$ 5,15	R\$ 72,10	R\$ 865,20
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDÔMEN	10	120	R\$ 138,63	R\$ 1.386,30	R\$ 16.635,60
TOTALIZAÇÃO - ANEXO III			R\$ 32.651,20	R\$ 391.814,40	

TOTAL GERAL	R\$ 11.687.443,56
-------------	-------------------

8.4. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas será estabelecido no Plano Operativo Anual (POA) e deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização estabelecida na forma do item 9 deste Edital;

8.5. Os valores estimados poderão ser alterados, conforme acordo entre as partes, mediante celebração de Termo Aditivo ao Contrato/Convênio, que será devidamente publicado e enviado

[Handwritten signature]



ao Ministério da Saúde, sendo que, no caso de necessidade de recursos adicionais, esta será proveniente da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

8.6. A Secretaria Municipal de Saúde poderá aumentar o repasse de verbas, na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na Tabela do SUS. Será feita revisão anual dos valores financeiros.

9. DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO

9.1. O Contrato/Convênio que venha ser firmado contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

9.2. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização terá representação do credenciado contratado e da Secretaria Municipal de Saúde, devendo agendar reunião mensal.

9.3. As atribuições da Comissão de Acompanhamento da Contratualização serão a de acompanhar a execução do Contrato/Convênio, principalmente no tocante aos seus custos, ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual (POA) e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

9.4. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização será criada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Resolução, até quinze dias, após a assinatura do Contrato/Convênio, cabendo ao credenciado contratado indicar dois representantes neste prazo.

9.5. O credenciado contratado fornecerá à Comissão de Acompanhamento da Contratualização, todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

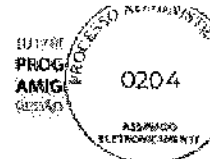
9.6. A existência da Comissão de Acompanhamento da Contratualização não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal).

10. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

10.1. Os serviços operacionalizados pelo credenciado contratado deverão atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser obedecidas as normas estabelecidas nesse Edital de Chamamento Público, e posteriormente no Contrato/Convênio, bem como na legislação vigente e nas portarias ministeriais que regulamentam a especialidade do serviço;

10.2. O credenciado contratado deve não cobrar e não permitir a cobrança a qualquer título por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde. Eventual cobrança de qualquer valor dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na rescisão do Contrato/Convênio com o prestador do serviço e aplicação das demais penalidades previstas na legislação vigente;

10.3. O credenciado contratado deverá responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabelece vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;



10.4. O credenciado contratado deverá atender de forma integral o descrito nas Portarias do Ministério da Saúde, nos Protocolos Técnicos e Manual Técnico Operacional dos Sistemas de Informações Oficiais do SUS;

10.5. O credenciado contratado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;

10.6. O credenciado contratado deverá adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no Sistema Único de Saúde - SUS;

10.7. O credenciado contratado deverá garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;

10.8. O credenciado contratado deverá manter durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações e condições assumidas quanto à habilitação e qualificação exigidas no credenciamento/contratação, inclusive de apresentar os documentos necessários para operacionalização do pagamento;

10.9. O credenciado contratado deverá cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, manter os dados relativos ao manejo dos tipos de resíduos devidamente preenchidos e atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como atender a Política Pública Ambiental de Licitação Sustentável, em especial, que se responsabiliza integralmente com a logística reversa dos produtos, embalagens e serviços pós-consumo no limite de proporção que fornecem ao Poder Público, assumindo a responsabilidade pela destinação final ambientalmente adequada nos termos da legislação pertinente.

11. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

11.1. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o interessado que, com dolo ou culpa:

11.1.1. Recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

11.1.2. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento;

11.1.3. Fraudar o credenciamento;

11.1.4. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

11.1.5. Agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

11.1.6. Induzir deliberadamente a erro no julgamento;

11.1.7. Apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

11.1.8. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;



11.1.9. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

11.2. Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

11.2.1. Advertência;

11.2.2. Multa;

11.2.3. Impedimento de licitar e contratar e

11.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11.3. Na aplicação das sanções serão considerados:

11.3.1. A natureza e a gravidade da infração cometida;

11.3.2. As peculiaridades do caso concreto;

11.3.3. As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

11.3.4. Os danos que dela provierem para a Administração Pública;

11.3.5. A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

11.4. A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato, recolhida no prazo máximo de 30 (Trinta) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

11.5. Para a infração prevista no item **11.1**, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato.

11.6. Para as infrações previstas nos itens **11.1.2; 11.1.3; 11.1.4; 11.1.5; 11.1.6; 11.1.7; 11.1.8; e 11.1.9**, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato.

11.7. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

11.8. Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

11.9. A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência da infração administrativa relacionada no item **11.1**, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.



11.10. Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens **11.1.2; 11.1.3; 11.1.4; 11.1.5; 11.1.6; 11.1.7; 11.1.8; e 11.1.9**, bem como pela infração administrativa prevista no item **11.1** que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

11.11. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita no item **11.1**, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia em favor do órgão ou entidade credenciante, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

11.12. A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o interessado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

11.13. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

11.14. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

11.15. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

11.16. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

12. DA VIGÊNCIA DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

12.1. O presente Edital vigorará a partir da sua assinatura pela Sra. Secretária Municipal de Saúde, tendo eficácia garantida a partir da respectiva publicação na forma da legislação local, pelo prazo de **06 (SEIS) MESES**, podendo ter sua vigência prorrogada desde que devidamente fundamentada em conformidade com a legislação pertinente.



13.DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

13.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação do art. 164 da Lei nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido no prazo de até **3 (TRÊS) DIAS ÚTEIS DO PRAZO FINAL PARA A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**.

13.2. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até **1 (UM) DIA ÚTIL DO PRAZO FINAL PARA A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**.

13.3. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, pelo sítio eletrônico: licitapmrussas@gmail.com. Como também poderá ser entregue de forma presencial na Central de Licitações da Prefeitura de Russas, que tem por endereço a Travessa João Nogueira da Costa, 01, altos, Centro, Russas/CE.

13.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos na licitação.

13.4.1. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.

13.5. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

14. DOS RECURSOS

14.1. A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação de interessados, à anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto no art. 17 do Decreto nº 11.878, de 2024.

14.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de publicação da decisão.

14.3. Os recursos deverão ser realizados por forma eletrônica, pelo sítio eletrônico: licitapmrussas@gmail.com. Como também poderá ser entregue de forma presencial na Central de Licitações da Prefeitura de Russas, que tem por endereço a Travessa João Nogueira da Costa, 01, altos, Centro, Russas/CE.

14.4. O recurso será dirigido à comissão de contratação, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

14.5. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

14.6. O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo.

14.7. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

14.8. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico: <https://www.tce.ce.gov.br/>.



15. DA CONTRATAÇÃO

15.1. Após divulgação da lista de credenciados, o órgão ou a entidade poderá convocar o credenciado para assinatura do instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme disposto no art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

15.2. A administração poderá convocar o credenciado durante todo o prazo de validade do credenciamento para assinar o contrato ou outro instrumento equivalente, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e no edital de credenciamento.

15.3. O prazo para assinatura do instrumento contratual pelo credenciado, após convocação pela administração, será de 05 (Cinco) dias úteis.

15.4. O prazo de que trata o item 15.3 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela administração.

16. DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCREDECIAMENTO

16.1. O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.

16.2. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

16.3. A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

16.4. Será realizado o descredenciamento quando houver:

- a) Pedido formalizado pelo credenciado;
- b) Perda das condições de habilitação do credenciado;
- c) Descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e
- d) Sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

16.4. O pedido de descredenciamento de que trata o item 16.4.a não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

16.5. Nas hipóteses previstas nos subitens 16.4.b e 16.4.c, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

16.6. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação.



16.7. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou no interesse da administração, devidamente justificado, em qualquer caso, pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante, não será rescindido o contrato em execução com empresa ou profissional que estiver irregular. 5º

17. DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. O credenciamento é ato administrativo de Chamamento Público, destinado à contratação de serviços junto àqueles que satisfaçam os requisitos, observando o prazo de publicação e os demais critérios definidos no Edital;

17.2. O presente credenciamento vincula-se efetivamente ao Termo de Referência, parte integrante deste Edital e todos os seus anexos;

17.3. O credenciamento fica aberto a todos os Estabelecimentos de Saúde, que atendam aos requisitos constantes neste edital, observada a vigência que este estabelece, admitida a sua prorrogação e republicação.

17.4. O credenciamento poderá ser solicitado a qualquer momento, dentro do prazo de vigência do Edital;

17.5. O credenciamento obedecerá aos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da probidade administrativa, da economicidade, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e da celeridade;

17.6. O credenciamento não estabelece qualquer obrigação da Secretaria Municipal de Saúde em efetivar a contratação do Estabelecimento de Saúde;

17.7. A Secretaria Municipal de Saúde, durante a vigência do Edital, incluídas as republicações, poderá, a seu critério, convocar por ofício os credenciados para nova análise da documentação, devendo a regularidade ser comprovada mediante apresentação dos documentos exigidos no ato do credenciamento originário;

17.8. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, instituída por meio de Resolução, fará análise do cumprimento das exigências previstas no Edital, sempre que necessário;

17.9. Eventual modificação nas condições específicas do presente Edital de Chamamento Público terá divulgação pela mesma forma dada ao texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido para eventual complementação da documentação a ser apresentada pelos interessados, caso necessário;

17.10. As despesas que eventualmente recaiam sobre o exercício subsequente serão alocadas à dotação orçamentária respectiva na Lei Orçamentária Anual correspondente;

17.11. Qualquer usuário ou cidadão poderá, a qualquer tempo, denunciar irregularidades no faturamento ou na prestação dos serviços contratados, bem como quanto a realização de



cobrança de complementação os usuários do SUS, através de denúncia direcionada formalmente à Secretaria Municipal de Saúde;

17.12. Em caso de solicitação de rescisão do contrato, o Estabelecimento de Saúde deverá manter o atendimento contratado até a finalização da tramitação do processo rescisório, concluindo-se com a respectiva publicação do Termo de Rescisão, salvo nos casos onde houver intervenção ou demanda judicial a ser cumprida que impeça o encerramento das atividades ou por meio de solicitação da Administração para a continuidade da prestação de serviços;

17.13. A anulação ou revogação do processo de credenciamento não gera a obrigação de indenizar;

13.14. Os casos omissos serão resolvidos com base nas regras e diretrizes do SUS, nos princípios gerais do direito administrativo e nas disposições constantes, em especial, na Lei Federal nº 14.133, de 2021 e demais normas pertinentes;

13.15. Fazem parte deste Edital de Chamamento Público:

ANEXO I - Termo de Referência;

ANEXO II - Estudo Técnico Preliminar;

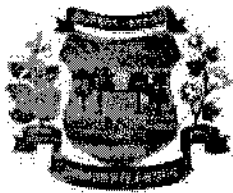
ANEXO III - Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Diálise.

ANEXO IV - Minuta do Contrato/Convênio;

Russas/CE, 14 de março de 2025.



ANA KELLY LEITÃO DE CASTRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

Constitui o objeto deste Termo de Referência o CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PESSOAS JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, DEVIDAMENTE CONSTITUÍDAS E INSTALADAS NO MUNICÍPIO DE RUSSAS, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM NEFROLOGIA, COMPREENDENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGEM, GARANTINDO O FUNCIONAMENTO COM APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEÚTICO COM FUNCIONAMENTO DE SEGUNDA A SÁBADO EM TRÊS TURNOS PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA CONTIDA NO PLANO DE SAÚDE REGIONAL – PSR, CONFORME VALORES E CÓDIGOS DO SIGTAP, SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS.

DA FUNDAMENTAÇÃO E DA DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DO CREDENCIAMENTO

A necessidade de credenciamento para a contratação de estabelecimentos de saúde para a prestação de serviços de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial em nefrologia no município de Russas/CE pode ser justificada por razões técnicas, legais e administrativas, com base nos princípios que regem a Administração Pública e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A seguir, detalham-se os fundamentos que sustentam a referida necessidade.

1. Garantia de Acesso Universal e Integralidade no SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Esses princípios exigem que a Administração Pública assegure a todos os cidadãos o acesso integral e ininterrupto a serviços de saúde. A contratação de serviços de nefrologia especializados, por meio de credenciamento, é essencial para atender a população com doença renal crônica (DRC), considerando que esta patologia demanda cuidados contínuos, como consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem, além de terapias renais substitutivas.

A prestação desses serviços em três turnos, de segunda a sábado, permite uma cobertura ampla e acessível, atendendo tanto pacientes em acompanhamento clínico quanto aqueles que necessitam de intervenções



urgentes ou de alta complexidade. Sem essa estrutura, o município corre o risco de comprometer a assistência à saúde de sua população, violando o direito constitucional à saúde e os parâmetros estabelecidos no Plano de Saúde Regional (PSR).

2. Eficiência Administrativa e Economia de Recursos

O modelo de credenciamento apresenta vantagens significativas em termos de eficiência administrativa e racionalização de custos. Trata-se de uma modalidade prevista na Lei nº 14.133/2021 e no art. 79, I, sendo utilizada para contratar serviços contínuos e especializados, como aqueles previstos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (SIGTAP) do SUS. Por meio do credenciamento, o município pode homologar múltiplos estabelecimentos que cumpram os requisitos técnicos e regulatórios, garantindo a descentralização dos serviços e a maximização da oferta.

Essa abordagem também permite que o município contrate serviços de forma ágil e sem exclusividade, estimulando a competitividade entre os prestadores e assegurando a adesão de empresas que estejam devidamente constituídas e instaladas no território municipal. Isso reduz custos operacionais e possibilita uma gestão mais eficiente dos recursos públicos.

3. Conformidade Técnica e Regulatória

A prestação de serviços de nefrologia requer a observância de parâmetros técnicos e normativos rigorosos, especialmente em relação à infraestrutura, equipamentos, profissionais especializados e conformidade com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Ministério da Saúde. O credenciamento garante que apenas estabelecimentos que cumpram esses requisitos sejam habilitados a oferecer os serviços, protegendo a segurança e a qualidade do atendimento.

Além disso, a vinculação dos valores e procedimentos aos códigos do SIGTAP assegura a padronização do pagamento e a compatibilidade com os recursos federais repassados ao município, promovendo transparência e legalidade no uso do orçamento da saúde. Isso evita discrepâncias nos custos e facilita a fiscalização e prestação de contas.

4. Atendimento à Demanda Local e Regional

A instalação de estabelecimentos credenciados no município de Russas é uma estratégia indispensável para atender à demanda crescente por serviços de nefrologia, em especial considerando a prevalência de doenças crônicas na população. A regionalização do atendimento, prevista no Plano de Saúde Regional (PSR), reforça



a necessidade de que os serviços estejam disponíveis localmente, reduzindo a necessidade de deslocamentos para outras cidades e garantindo maior conforto e acessibilidade aos pacientes.

Além disso, a oferta desses serviços no âmbito municipal contribui para descongestionar unidades de referência em outras regiões, equilibrando a distribuição da demanda e melhorando a eficiência da rede de saúde como um todo.

5. Continuidade e Integralidade do Cuidado

Doenças renais crônicas requerem acompanhamento contínuo, que inclui diagnóstico precoce, monitoramento regular e intervenções terapêuticas adequadas. O funcionamento de unidades credenciadas em três turnos assegura a continuidade do cuidado, alinhando-se às diretrizes de integralidade do SUS. Essa estrutura é especialmente relevante para pacientes que dependem de terapias renais substitutivas, como hemodiálise, cujo não fornecimento pode resultar em complicações graves ou até fatais.

A manutenção de uma rede organizada e credenciada também permite a integração com outras especialidades e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, consolidando a linha de cuidado e aprimorando os resultados em saúde.

Conclusão

O credenciamento de estabelecimentos de saúde para a prestação de serviços especializados em nefrologia no município de Russas é uma medida estratégica e necessária para atender às demandas locais e regionais de saúde, em conformidade com os princípios do SUS e as normas de regulação. Essa modalidade de contratação combina eficiência administrativa, conformidade técnica e garantia de acesso universal, promovendo a integralidade do cuidado e a sustentabilidade do sistema de saúde. A justificativa apresentada reforça o compromisso do município com a qualidade da assistência à saúde e com a gestão responsável dos recursos públicos.

2. DO PROCEDIMENTO AUXILIAR - CREDENCIAMENTO

O credenciamento, previsto pela Lei nº 14.133/2021, apresenta-se como um procedimento auxiliar estratégico e eficaz para atender às necessidades da Administração Pública, especialmente em áreas que demandam respostas rápidas e soluções dinâmicas, como a saúde pública. No caso específico de Russas/CE, o credenciamento destina-se à contratação de estabelecimentos de saúde, pessoas jurídicas com ou sem fins lucrativos, instalados no município, para a prestação de serviços especializados em nefrologia. Esses serviços



incluem consultas especializadas, exames clínicos laboratoriais, exames de imagem, e terapias de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo a pacientes com doença renal crônica (DRC) conforme o **Plano de Saúde Regional (PSR)**, em conformidade com os valores e códigos do **SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**.

O Credenciamento como Procedimento Auxiliar

A Lei nº 14.133/2021 define o credenciamento no inciso XLIII do art. 6º como um "processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens, para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados". Essa definição demonstra a flexibilidade e a eficiência do credenciamento para selecionar múltiplos fornecedores que atendam aos critérios técnicos e administrativos estabelecidos.

No contexto de serviços de nefrologia, a modalidade permite à Administração contratar simultaneamente diversos prestadores, garantindo o funcionamento contínuo de segunda a sábado, em três turnos. Isso assegura que a população com DRC tenha acesso regular aos cuidados essenciais, promovendo eficiência, economicidade e previsibilidade no atendimento às demandas regionais.

Relevância do Art. 79 da Lei nº 14.133/2021

O art. 79 da Lei nº 14.133/2021 destaca as hipóteses de utilização do credenciamento, das quais três se aplicam diretamente ao caso em questão:

1. Contratações Paralelas e Não Excludentes:

A nefrologia envolve uma gama diversificada de procedimentos médicos e diagnósticos, que muitas vezes precisam ser disponibilizados simultaneamente para atender diferentes pacientes. O credenciamento permite a contratação de múltiplos estabelecimentos, desde que cumpram os requisitos do edital de chamamento. Isso garante disponibilidade ininterrupta dos serviços, mesmo em situações de alta demanda ou emergência.

2. Distribuição Equitativa da Demanda:



Em situações em que todos os credenciados não podem ser contratados simultaneamente, critérios objetivos garantirão uma distribuição equitativa da demanda, assegurando tratamento isonômico entre os prestadores e eficiência no atendimento à população.

3. Condições Padronizadas:

O credenciamento define condições uniformes de contratação, como valores baseados nos códigos do SIGTAP e requisitos de infraestrutura e equipe técnica, assegurando previsibilidade e transparência. Isso é essencial para garantir que os serviços ofertados tenham qualidade e estejam alinhados às diretrizes do SUS e ao PSR.

Vantagens do Credenciamento para Serviços de Nefrologia

A escolha pelo credenciamento oferece vantagens claras para a prestação de serviços de nefrologia, considerando as características do município de Russas e as necessidades da população:

1. Flexibilidade e Adaptação:

A nefrologia requer uma abordagem dinâmica, pois os procedimentos podem variar desde consultas regulares até terapias renais substitutivas, como hemodiálise. O credenciamento permite à Administração ajustar os prestadores conforme a evolução da demanda, sem necessidade de processos licitatórios individuais para cada nova necessidade.

2. Garantia de Continuidade e Capacidade de Resposta:

Pacientes com DRC dependem de acompanhamento constante. O credenciamento assegura que os serviços estejam disponíveis em horários ampliados, reduzindo o risco de interrupções no tratamento, o que poderia causar complicações graves.

3. Não Exclusividade:

O modelo "não excludente" permite a inclusão de novos prestadores a qualquer momento, ampliando a capacidade da rede de atendimento sem prejudicar os já credenciados. Essa característica é essencial para incorporar avanços tecnológicos ou suprir necessidades emergentes, como aumento de demanda ou falta de infraestrutura.

4. Integração ao PSR e SIGTAP:



Vincular o credenciamento aos valores do SIGTAP e às diretrizes do PSR proporciona segurança jurídica e financeira, garantindo que os pagamentos sejam padronizados e que os serviços atendam aos parâmetros estabelecidos pelo SUS.

Regras Operacionais para o Credenciamento

A operacionalização do credenciamento para serviços de nefrologia seguirá as diretrizes do art. 79, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021, incluindo:

- **Chamamento Público:**

Publicação de edital de chamamento no **Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP)** e no site oficial do município, permitindo o cadastro contínuo de novos interessados.

- **Crerios Objetivos:**

Definição de requisitos técnicos e administrativos para garantir que os serviços prestados atendam aos padrões de qualidade exigidos, incluindo infraestrutura, equipe qualificada e funcionamento nos horários estabelecidos.

- **Distribuição Equitativa:**

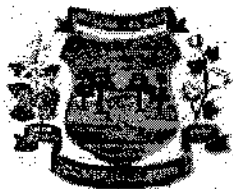
Estabelecimento de critérios claros para distribuição da demanda, assegurando isonomia entre os credenciados e eficiência na gestão dos atendimentos.

- **Transparência e Previsibilidade:**

Padronização dos valores contratuais e procedimentos, com base nos códigos do SIGTAP, garantindo clareza para os prestadores e previsibilidade para a Administração.

O credenciamento para a contratação de serviços de nefrologia no município de Russas/CE é uma solução estratégica, que combina eficiência operacional, economicidade e flexibilidade. Essa modalidade permite à Administração atender prontamente às demandas da população com DRC, assegurando a continuidade e a qualidade do cuidado em saúde. Por meio do credenciamento, a rede de serviços será fortalecida, garantindo atenção integral, humanizada e qualificada aos pacientes, em alinhamento com as diretrizes do SUS e do Plano de Saúde Regional.

[Handwritten signature]



3. DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES ESTIMADAS PARA A FUTURA CONTRATAÇÃO

LOTE ÚNICO					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR MENSAL (VARIÁVEL)	VALOR ANUAL (VARIÁVEL)
1	Repasse mensal do FMS para pagamento dos serviços de saúde de pós-produção dos procedimentos de média complexidade registrados no Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS, compreendendo exames laboratoriais, administração de medicamentos, consulta com profissionais de saúde (exceto médicos) conforme detalhamento do ANEXO I.	SERVIÇO	12	R\$ 21.791,54	R\$ 261.498,48
2	Repasse de recursos do FMS para pagamento dos serviços de saúde para custeio da pós-produção dos procedimentos de alta complexidade registrados no Sistema de informação ambulatorial SIA/FAEC NEFROLOGIA/SUS, conforme detalhamento do ANEXO II.	SERVIÇO	12	R\$ 919.510,89	R\$ 11.034.130,68
3	Repasse de recursos do FMS para pagamento dos serviços de saúde em conformidade com o MAC de Russas, portaria de 15 de janeiro de 2017 para assistência ambulatorial hospitalar de média e alta complexidade - MAC, compreendendo exames de imagens como densitometria óssea e tomografia, conforme detalhamento do ANEXO III.	SERVIÇO	12	R\$ 32.651,20	R\$ 391.814,40
TOTAL					R\$ 11.687.443,56

DETALHAMENTO DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES ESTIMADAS PARA A FUTURA CONTRATAÇÃO (ANEXO I, ANEXO II e ANEXO III).

ANEXO I - EXAMES E PROCEDIMENTOS	Quant. Mensal	Quant. Anual	VL SIGTAL	VL Mensal	VL Anual
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MAC /MED	399	4788	R\$ 10,00	R\$ 3.990,00	R\$ 47.880,00
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	23	276	R\$ 10,00	R\$ 230,00	R\$ 2.760,00
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D - MAC /MED	23	276	R\$ 15,24	R\$ 350,52	R\$ 4.206,24



CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	5	60	R\$ 5,62	R\$ 28,10	R\$ 337,20
BACTERIOSCOPIA	2	24	R\$ 2,80	R\$ 5,60	R\$ 67,20
DOSAGEM DE ALUMÍNIO - MAC /MED	23	276	R\$ 27,50	R\$ 632,50	R\$ 7.590,00
DOSAGEM DE CALCIO - MAC /MED	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - MAC /MED	23	276	R\$ 3,51	R\$ 80,73	R\$ 968,76
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - MAC /MED	23	276	R\$ 3,51	R\$ 80,73	R\$ 968,76
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - MAC /MED	23	276	R\$ 1,85	R\$ 42,55	R\$ 510,60
DOSAGEM DE CREATININA - MAC /MED	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE FERRITINA - MAC /MED	94	1128	R\$ 15,59	R\$ 1.465,46	R\$ 17.585,52
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO - MAC /MED	94	1128	R\$ 3,51	R\$ 329,94	R\$ 3.959,28
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - MAC /MED	94	1128	R\$ 2,01	R\$ 188,94	R\$ 2.267,28
DOSAGEM DE FOSFORO - MAC /MED	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE GLICOSE - MAC /MED	174	2088	R\$ 1,85	R\$ 321,90	R\$ 3.862,80
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA - MAC /MED	47	564	R\$ 7,86	R\$ 369,42	R\$ 4.433,04
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREÓESTIMULANTE (TSH) - MAC /MED	23	276	R\$ 8,96	R\$ 206,08	R\$ 2.472,96
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO - MAC /MED	23	276	R\$ 43,13	R\$ 991,99	R\$ 11.903,88
DOSAGEM DE POTÁSSIO - MAC /MED	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - MAC /MED	94	1128	R\$ 1,85	R\$ 173,90	R\$ 2.086,80
DOSAGEM DE SÓDIO	255	3060	R\$ 1,85	R\$ 471,75	R\$ 5.661,00
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	255	3060	R\$ 1,53	R\$ 390,15	R\$ 4.681,80
DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - MAC /MED	23	276	R\$ 8,76	R\$ 201,48	R\$ 2.417,76
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP) - MAC /MED	255	3060	R\$ 2,01	R\$ 512,55	R\$ 6.150,60
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO- OXALACÉTICA (TGO)	10	120	R\$ 2,01	R\$ 20,10	R\$ 241,20
DOSAGEM DE TRANSFERRINA - MAC /MED	94	1128	R\$ 4,12	R\$ 387,28	R\$ 4.647,36
DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS - MAC /MED	23	276	R\$ 3,51	R\$ 80,73	R\$ 968,76
DOSAGEM DE UREIA - MAC /MED	510	6120	R\$ 1,85	R\$ 943,50	R\$ 11.322,00
HEMATÓCRITO - MAC /MED	182	2184	R\$ 1,53	R\$ 273,46	R\$ 3.341,52
HEMOCULTURA - MAC /MED	10	120	R\$ 11,49	R\$ 114,90	R\$ 1.378,80
HEMOGRAMA COMPLETO - MAC /MED	94	1128	R\$ 4,11	R\$ 386,34	R\$ 4.636,08
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) - MAC /MED	47	564	R\$ 10,00	R\$ 470,00	R\$ 5.640,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTORISINA (ASLO)	1	12	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 33,96
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - MAC /MED	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) - MAC /MED	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC TOTAL)	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) - MAC /MED	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	2	24	R\$ 18,55	R\$ 37,10	R\$ 445,20



PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) - MAC /MED	47	564	R\$ 18,55	R\$ 871,85	R\$ 10.462,20
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	255	3060	R\$ 0,63	R\$ 160,65	R\$ 1.927,80
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	222	2664	R\$ 6,30	R\$ 1.398,60	R\$ 16.783,20
DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	3	36	R\$ 1,85	R\$ 5,55	R\$ 66,60
DOSAGEM DE AMILASE	2	24	R\$ 2,25	R\$ 4,50	R\$ 54,00
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	3	36	R\$ 2,01	R\$ 6,03	R\$ 72,36
CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	24	R\$ 2,73	R\$ 5,46	R\$ 65,52
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	2	24	R\$ 9,00	R\$ 18,00	R\$ 216,00
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TIVADA (TTP ATIVADA)	15	180	R\$ 5,77	R\$ 86,55	R\$ 1.038,60
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	15	180	R\$ 2,73	R\$ 40,95	R\$ 491,40
LEUCOGRAMA	2	24	R\$ 2,73	R\$ 5,46	R\$ 65,52
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	5	60	R\$ 2,83	R\$ 14,15	R\$ 169,80
ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	12	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 44,40
DOSAGEM DE MICRO ALBUMINA NA URINA	1	12	R\$ 8,12	R\$ 8,12	R\$ 97,44
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	1	12	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 24,48
TOTAL DE VALORES ANEXO I				R\$ 21.715,41	R\$ 261.498,48

ANEXO II - PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO - HEMODIÁLISE	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VL SIGTAP	VL MENSAL	VL ANUAL
DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSÃO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE) - FAEC/ALT	1	12	R\$ 121,74	R\$ 121,74	R\$ 1.460,88
DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSÕES POR SEMANA) - FAEC/ALT	1	12	R\$ 121,51	R\$ 121,51	R\$ 1.458,12
MODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	20	240	R\$ 240,97	R\$ 4.819,40	R\$ 57.832,80
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	3394	40728	R\$ 240,97	R\$ 817.852,18	R\$ 9.814.226,16
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	126	1512	R\$ 325,98	R\$ 41.073,48	R\$ 492.881,76
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO)	10	120	R\$ 325,98	R\$ 3.259,80	R\$ 39.117,60
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOB TRATAMENTO EM TRÂNSITO	10	100	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CONFEÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE) - FAEC/ALT	8	96	R\$ 1.453,85	R\$ 11.630,80	R\$ 139.569,60
CONFEÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA C/ ENXERTO AUTÓLOGO	17	204	R\$ 685,53	R\$ 11.654,01	R\$ 139.848,12
CONFEÇÃO DE FISTULA ARTERIOVENOSA P/ HEMODIÁLISE	15	180	R\$ 859,20	R\$ 12.888,00	R\$ 154.656,00
IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	13	156	R\$ 200,00	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
IMPLANTE DE CATETER DUPLO LÚMEN P/HEMODIÁLISE	20	240	R\$ 115,81	R\$ 2.316,20	R\$ 27.794,40

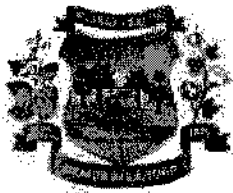


IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	4	48	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	1	12	R\$ 55,13	R\$ 55,13	R\$ 661,56
IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/DPI	1	12	R\$ 110,29	R\$ 110,29	R\$ 1.323,48
RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA - FAEC/ALT	6	72	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	10	120	R\$ 482,34	R\$ 4.823,40	R\$ 57.880,80
CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LÚMEN P/ HEMODIÁLISE	20	240	R\$ 64,76	R\$ 1.295,20	R\$ 15.542,40
CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	12	R\$ 149,75	R\$ 149,75	R\$ 1.797,00
DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LÚMEN	20	240	R\$ 21,59	R\$ 431,80	R\$ 5.181,60
TOTALIZAÇÃO - ANEXO II				R\$ 919.510,89	R\$ 11.034.180,68

ANEXO III - EXAMES DE IMAGEM	Quant. Mensal	Quant. Anual	VL SIGLAP	VL Mensal	VL Anual
DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUMNA	30	360	R\$ 55,10	R\$ 1.653,00	R\$ 19.836,00
ULTRASSOM DE APARELHO URINÁRIO	1	12	R\$ 24,20	R\$ 24,20	R\$ 290,40
RADIOGRAFIA DO TÓRAX	1	12	R\$ 9,50	R\$ 9,50	R\$ 114,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA CERVICAL	56	672	R\$ 86,76	R\$ 4.858,56	R\$ 58.302,72
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA LOMBO-SACRA C/	52	624	R\$ 101,10	R\$ 5.257,20	R\$ 63.086,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMNA TORÁCICA C/	45	540	R\$ 86,76	R\$ 3.904,20	R\$ 46.850,40
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	6	72	R\$ 86,75	R\$ 520,50	R\$ 6.246,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	3	36	R\$ 86,75	R\$ 260,25	R\$ 3.123,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRICA	10	120	R\$ 97,44	R\$ 974,40	R\$ 11.692,80
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	51	612	R\$ 97,44	R\$ 4.969,44	R\$ 59.633,28
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	6	72	R\$ 86,75	R\$ 520,50	R\$ 6.246,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS ENDICULARES	6	72	R\$ 86,75	R\$ 520,50	R\$ 6.246,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	43	516	R\$ 136,41	R\$ 5.865,63	R\$ 70.387,56
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR	9	108	R\$ 138,63	R\$ 1.247,67	R\$ 14.972,04
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	7	84	R\$ 86,75	R\$ 607,25	R\$ 7.287,00
ELETROCARDIOGRAMA	14	168	R\$ 5,15	R\$ 72,10	R\$ 865,20
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN	10	120	R\$ 138,63	R\$ 1.386,30	R\$ 16.635,60
TOTALIZAÇÃO - ANEXO III				R\$ 32.651,20	R\$ 391.814,40
TOTAL GERAL					R\$ 11.425.995,08

4. DO PREÇO ESTIMADO PARA A FUTURA CONTRATAÇÃO

A pesquisa de preços sob a perspectiva da Lei Federal nº 14.133, de 2021 deve ser realizada seguindo diretrizes específicas para garantir que os valores estimados para a contratação sejam realistas e representativos do mercado. Essas diretrizes incluem:



1. **Diversidade de Fontes:** A pesquisa de preços deve considerar uma variedade de fontes, como contratos anteriores do próprio órgão ou de outros órgãos públicos, preços praticados no mercado, e pesquisas publicadas por entidades setoriais ou especializadas.
2. **Atualidade dos Dados:** Os preços pesquisados devem ser atuais para refletir as condições de mercado mais recentes. Isso é crucial para garantir que a estimativa seja realista e competitiva.
3. **Documentação Detalhada:** Todo o processo de pesquisa de preços deve ser meticulosamente documentado, incluindo as fontes consultadas, as datas das cotações e os detalhes dos preços obtidos.
4. **Análise Comparativa:** Deve-se realizar uma análise comparativa dos dados coletados, considerando variações de preços devido a especificações técnicas, quantidades, condições de entrega, prazos, entre outros fatores.
5. **Justificativa para Escolha:** A escolha do preço de referência deve ser justificada com base nos dados coletados, explicando por que aquele valor é representativo do custo do bem ou serviço a ser contratado.
6. **Transparência e Legalidade:** A pesquisa de preços deve ser feita de maneira transparente e em conformidade com os princípios da administração pública, assegurando que os processos de licitação sejam justos e equitativos.

Na pesquisa de preços, sempre que possível, deverão ser observadas as condições comerciais praticadas, incluindo prazos e locais de entrega, instalação e montagem do bem ou execução do serviço, quantidade contratada, formas e prazos de pagamento, fretes, garantias exigidas e marcas e modelos, quando for o caso, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.

A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

I - Composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como Painel de Preços ou banco de preços em saúde, observado o índice de atualização de preços correspondente;

II - Contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 01 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

R



III - dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pela Administração Pública Municipal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que atualizados no momento da pesquisa e compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital, contendo a data e a hora de acesso;

IV - Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital; ou

V - Pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, desde que a data das notas fiscais esteja compreendida no período de até 1 (um) ano anterior à data de divulgação do edital.

Cumprido destacar que, no momento da pesquisa, são priorizados os parâmetros descritos nos itens I e II, justificando a impossibilidade de utilização desses no momento da estimativa da despesa para a aquisição de bens e a contratação de serviços em geral.

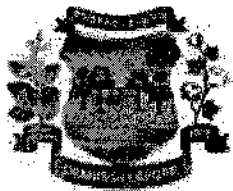
No presente caso, os valores são baseados nos recursos para os serviços a serem disponibilizados por transferências Fundo a Fundo de acordo com repasses do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, Fundo Nacional de Saúde – FNS, Fundo Municipal de Saúde – FMS, Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que estão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, baseado nos valores conforme tabela do SUS.

O valor estimado da contratação foi de R\$ 11.687.443,56.

5. DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo Anual (POA) deverá ser elaborado pelo contratado, juntamente com a SEMUS, contendo:

- Todas as ações e serviços objeto deste Termo de Referência;
- Estrutura tecnológica e capacidade instalada;
- Definição das metas físicas;
- Definição das metas qualitativas;
- Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, principalmente relacionadas:
- Ao Sistema de Apropriação de Custos;



- Atenção humanizada aos usuários;
- Trabalho de equipe multidisciplinar;
- Incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
- Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna, infantil e fetal;
- Implantação de mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamentos;
- Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos depositados no Fundo Municipal de Saúde – FMS a serem repassados, conforme Dotação Orçamentária própria da Secretaria Municipal de Saúde sob a rubrica nº 0901.10.302.0871.2.062 – Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial-MAC; Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica, sub-elemento 3.3.90.39.26 – Outros Serviço médico-hospitalar - PJ; Fonte de recurso: 16000000000 Transferência SUS Bloco de manutenção, com recursos diretamente arrecadados ou transferidos da Prefeitura Municipal de Russas, consignados no Orçamento Municipal de 2025.

ANEXO I: REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

1. DEFINIÇÕES

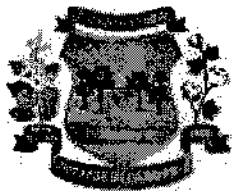
1.1. Água Potável: água com características físico-químicas e biológicas em conformidade com o disposto na Portaria GM/MS nº 518, de 25 de março de 2004, ou instrumento legal que venha a substituí-la.

1.2. Água Tratada para Diálise: água cujas características são compatíveis com o Quadro II desta RDC.

1.3. Dialisato: solução de diálise após a passagem pelo dialisador.

1.4. DPA: Diálise Peritoneal Automatizada: modalidade de diálise peritoneal realizada no domicílio do paciente com trocas controladas por uma máquina cicladora automática.

1.5. DPAC: Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua: modalidade de diálise peritoneal realizada no domicílio do paciente com trocas realizadas pelo próprio paciente ou cuidador.



1.6. DPI: Diálise Peritoneal Intermitente: modalidade de diálise peritoneal realizada em serviços de saúde com trocas controladas manualmente ou por máquina cicladora automática.

1.7. Evento Adverso Grave: qualquer ocorrência clínica desfavorável que resulte em morte, risco de morte, hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente, incapacidade significativa, persistente ou permanente, ou ocorrência clínica significativa.

1.8. Nível de Ação: parâmetro que indica a necessidade de adoção de providências para identificação do foco de contaminação.

1.9. "Priming": determinação do volume interno das fibras do dialisador.

1.10. Programa de Tratamento Dialítico: forma de atendimento de pacientes renais crônicos que necessitam de diálise de modo continuado.

1.11. Registro de produtos: ato privativo do órgão competente do Ministério da Saúde e necessário para a comercialização no País dos produtos submetidos ao regime da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976.

1.12. Responsável Técnico: profissional de nível superior com especialização na área correspondente, assentada junto ao respectivo conselho profissional.

1.13. Reuso em diálise: utilização, para o mesmo paciente, do dialisador e linhas arteriais e venosas, por mais de uma vez, após os respectivos reprocessamentos.

1.14. Reprocessamento em diálise: conjunto de procedimentos de limpeza, desinfecção, verificação da integridade e medição do volume interno das fibras, e do armazenamento dos dialisadores e das linhas arteriais e venosas.

1.15. Serviço de diálise: serviço destinado a oferecer modalidades de diálise para tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica.

2. ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

2.1. Os serviços de diálise devem funcionar atendendo aos requisitos de qualidade e a um padrão de assistência médica que tenha como objetivo:

a) uma exposição mínima aos riscos decorrentes do próprio tratamento, em relação aos benefícios obtidos;



- b) um monitoramento permanente da evolução do tratamento, assim como de seus eventos adversos;
- c) responsabilidade integral pelo tratamento das complicações decorrentes do tratamento dialítico;
- d) a melhora geral do seu estado de saúde com vistas à sua reinserção social.

2.2. Todo serviço de diálise deve fornecer ao paciente, no dia do procedimento dialítico, alimentação de acordo com a orientação dietética do Nutricionista e com base na prescrição médica, considerando seu estado clínico e nutricional.

3. INDICAÇÃO DE DIÁLISE E MONITORAMENTO DA EVOLUÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE

3.1. O principal parâmetro de avaliação laboratorial, de indicação para início de diálise, é a depuração de creatinina endógena, a qual deverá ter um valor igual ou inferior a dez mililitros por minuto.

3.1.1. Para o ingresso de paciente apresentando depuração de creatinina endógena com valor superior a dez mililitros por minuto, deve ser elaborada e enviada justificativa de indicação clínica para o gestor local do Sistema Único de Saúde.

3.1.2. Em pacientes diabéticos e crianças, a diálise pode ser iniciada quando apresentarem depuração de creatinina endógena inferior a 15 mililitros/minuto.

3.2. A escolha e a indicação do tipo de tratamento dialítico, a que deve ser submetido cada paciente, devem ser efetuadas ponderando-se o seu estado de saúde e o benefício terapêutico pretendido, em relação ao risco inerente a cada opção terapêutica.

3.2.1. O paciente deve ser informado sobre as diferentes alternativas de tratamento, seus benefícios e riscos, garantindo-lhe a livre escolha do método, respeitando as contraindicações.

3.3. Compete a cada serviço de diálise prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado.

3.4. A promoção e manutenção, no paciente, da via de acesso para o procedimento de diálise são de responsabilidade do serviço de diálise.



3.5. Pacientes, não portadores de hepatite B e com resultado de imunidade negativo para este vírus, devem ser, obrigatoriamente, encaminhados ao local indicado pela secretaria de saúde local, para imunização, em conformidade com o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, decorridos do início do tratamento.

3.6. O paciente deve ser submetido a todos os exames previstos no item 3.7, além de ultrassonografia abdominal com estudo dos rins e bexiga, no prazo de 30 (trinta) dias, decorridos da data de sua admissão no programa de tratamento dialítico, caso não disponha dos exames realizados nos últimos seis meses.

3.7. O serviço de diálise deve realizar periodicamente, em seus pacientes, os seguintes exames:

a) Exames mensais: medição do hematócrito, dosagem de hemoglobina, ureia pré e pós a sessão de diálise, potássio, cálcio, fósforo, transaminase glutâmica pirúvica (TGP), glicemia para pacientes diabéticos e creatinina durante o primeiro ano;

a.1) Quando houver elevação de TGP, descartadas outras causas, o médico nefrologista deve solicitar o AntiHBc IgM, HbsAg e AntiHCV.

a.2) A complementação diagnóstica e terapêutica das hepatites virais deve ser assegurada aos pacientes e realizada nos serviços especializados em hepatites virais.

b) Exames trimestrais: hemograma completo; medição da saturação da transferrina; dosagem de ferritina, ferro sérico, proteínas totais e frações e fosfatase alcalina.

c) Exame semestral: paratormônio, AntiHBs, e, para pacientes susceptíveis (com AntiHBC total ou IgG, AgHBs e AntiHCV inicialmente negativos), a realização de HbsAg e AntiHCV. Dosagem de creatinina após o primeiro ano.

d) Exames anuais: colesterol total e fracionado, triglicérides, dosagem de anticorpos para HIV e do nível sérico de alumínio, Rx de tórax em PA e perfil.

3.7.1. Nos pacientes em Diálise Peritoneal deve-se avaliar a função renal residual e o "clearance" peritoneal anualmente.

3.7.2. A continuidade dos exames específicos de anti-HIV, HBsAg e anti-HCV pode ser dispensada, quando for confirmada a positividade dos testes sorológicos por três dosagens consecutivas.



3.7.3. O serviço de diálise deve registrar os resultados dos exames realizados e os indicadores da eficiência dialítica nos prontuários dos pacientes.

3.8. Os tipos e as frequências de realização dos exames listados no item 3.7. podem ser modificados pelo Gestor local do SUS ou pelo Ministério da Saúde, por meio de norma específica.

3.9. A realização dos exames de rotina prescritos não exclui a necessidade de demais exames, segundo indicação médica.

3.10. Quando identificado resultado de exames fora do padrão, o serviço deve proceder à revisão do plano de tratamento com os devidos registros.

3.11. Todos os pacientes devem ser submetidos à consulta ambulatorial pelo nefrologista responsável pelo tratamento dialítico, mediante realização de, no mínimo, um exame clínico mensal, registrado no prontuário médico, com identificação do profissional responsável (nome e número do registro no Conselho Regional de Medicina), com ênfase na avaliação cardiológica e nutricional, sendo encaminhado ao especialista quando indicado.

3.12. Os serviços de diálise devem assegurar aos pacientes os antimicrobianos para tratamento de peritonite e infecções relacionadas ao uso de cateteres.

4. PARÂMETROS OPERACIONAIS PARA OS SERVIÇOS DE DIÁLISE

4.1. Os serviços autônomos devem dispor de hospital de retaguarda que tenha recursos materiais e humanos compatíveis com o atendimento aos pacientes submetidos a tratamento dialítico, em situações de intercorrência ou emergência, localizado em área próxima e de fácil acesso.

4.1.1. O serviço autônomo que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) deve celebrar termo de compromisso entre o hospital vinculado ao SUS de retaguarda, o gestor local e o próprio serviço de diálise, estabelecendo as responsabilidades pela garantia de referência aos casos que necessitem de internação por intercorrências decorrentes do tratamento.

4.1.2. A responsabilidade de providenciar a internação de pacientes com complicações decorrentes da diálise é do responsável técnico (RT) do serviço.



4.2. Durante a internação de qualquer natureza, é de responsabilidade do RT do serviço de diálise assegurar a continuidade do tratamento dialítico.

4.3. Todo serviço autônomo deve dispor de um serviço de remoção de pacientes, que atenda aos requisitos da legislação em vigor, destinado a transportar, de imediato, os pacientes em estado grave até o hospital de retaguarda, assegurando o seu pronto atendimento.

4.3.1. Os serviços de diálise que não dispõem de serviço próprio devem estabelecer contrato formal com um serviço de remoção, licenciado pela autoridade sanitária local, de modo a assegurar o atendimento previsto no item 4.3.

4.4. Todo serviço de diálise deve implantar e implementar um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA), subsidiado pela Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, ou instrumento legal que venha a substituí-la.

4.4.1. O PCPIEA deve ser elaborado com a participação dos profissionais do serviço de diálise sob a responsabilidade do médico ou enfermeiro do serviço.

4.5. Compete ao responsável pelo PCPIEA: i) garantir a implementação da vigilância epidemiológica sistematizada dos episódios de infecção e reação pirogênica; ii) a investigação epidemiológica nos casos de Eventos Adversos Graves, visando à intervenção com medidas de controle e prevenção; e iii) avaliar as rotinas escritas relacionadas ao controle das doenças infecciosas.

4.5.1. O responsável pelo PCPIEA do serviço de diálise deve enviar à Vigilância Sanitária local e ao Serviço de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (SCARA), com periodicidade semestral, a "Planilha de Encaminhamento de Informações", anexo B deste contrato.

4.6. No prazo de 90 (noventa) dias após o início do tratamento dialítico, o serviço deve, obrigatoriamente, apresentar ao paciente apto ou ao seu representante legal, a opção de inscrição na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) local ou de referência.

4.6.1. Dentro do mesmo prazo o paciente deve, depois de esclarecido nos termos do art. 10 da lei 10.211, formalizar a sua opção ou recusa em relação à sua inscrição na CNCDO para transplante renal.

4.6.2. O paciente poderá alterar a qualquer momento a sua opção para transplante renal, devendo, para tanto, assinar novo termo de opção/recusa. A nova opção deve ser encaminhada à CNCDO.



4.6.3. O serviço de diálise deve encaminhar formalmente o paciente, acompanhado do relatório médico atualizado, ao estabelecimento e equipe escolhidos para realização do transplante, comprometendo-se a encaminhar, trimestralmente, amostras do soro coletado, além de informar a situação clínica e o status em lista de espera.

4.6.4. A recusa, impossibilidade ou atraso na avaliação pré-transplante, por parte do serviço de transplante ou de diálise, deverá ser notificado formalmente ao paciente e encaminhado cópia do documento à CNCDO, para as providências cabíveis.

4.6.5. A imunotipagem HLA para os loci A, B e DR é, obrigatoriamente, regulada pela CNCDO, tanto na sua autorização, como no recebimento de seus resultados.

5. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE

5.1. Todo serviço de diálise deve estabelecer, por escrito, em conjunto com o responsável pelo PCPIEA, uma rotina de funcionamento, assinada pelo médico-RT e pelo enfermeiro responsável pelo serviço, compatível com as exigências técnicas previstas neste Regulamento e que contemple, no mínimo, os seguintes itens:

- a) PCPIEA;
- b) procedimentos médicos;
- c) procedimentos de enfermagem;
- d) controle e atendimento de intercorrências;
- e) processamento de artigos e superfícies;
- f) controle de qualidade do reuso das linhas e dos dialisadores;
- g) controle do funcionamento do sistema de tratamento da água tratada para diálise;
- h) procedimentos de operações, manutenção do sistema e de verificação da qualidade da água;
- i) controle dos parâmetros de eficácia do tratamento dialítico;
- j) controle de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos da unidade;



k) procedimentos de biossegurança.

5.2. Todo serviço de diálise deve manter um prontuário para cada paciente, com todas as informações sobre o tratamento dialítico, sua evolução e intercorrências.

5.2.1. Os prontuários dos pacientes devem estar preenchidos, de forma clara e precisa, atualizados, assinados e datados pelo médico responsável por cada atendimento.

5.2.2. Os prontuários devem estar acessíveis para autoridade sanitária e outros representantes dos órgãos gestores do SUS, e para consulta dos pacientes ou seus responsáveis, desde que asseguradas as condições de sigilo previstas no Código de Ética Médica e de direito previstas no Código de Defesa do Consumidor.

5.3. Os concentrados químicos utilizados para diálise devem possuir registro no Ministério da Saúde.

5.3.1. Estão dispensados do registro os concentrados preparados em farmácias hospitalares ou no serviço de diálise, para uso na própria instituição, desde que estes atendam às formulações prescritas pelo médico do serviço, e à legislação sanitária específica.

5.3.2. Todo concentrado químico deve ser mantido armazenado ao abrigo da luz, calor e umidade, em boas condições de ventilação e higiene ambiental, e com controle do prazo de validade.

5.4. Os dialisadores e linhas utilizados no tratamento dialítico devem possuir registro no Ministério da Saúde.

5.5. Os dialisadores e as linhas arteriais e venosas podem ser utilizadas, para o mesmo paciente, até 12 (doze) vezes, quando utilizado o reprocessamento manual, ou até 20 (vinte) vezes, quando utilizado reprocessamento automático em máquinas registradas na ANVISA.

5.5.1. Só podem ser reutilizados dialisadores que apresentem capilares construídos com membrana biocompatível.

5.5.2. O reuso de dialisadores e das linhas arteriais e venosas não é permitido para os pacientes portadores de HIV.

5.5.3. Para fins de controle do reuso e descarte, dialisadores e linhas arteriais e venosas devem ser tratados como um único conjunto, respeitando o disposto no item 5.5.



5.5.4. O registro da utilização de um novo conjunto de dialisador e linha arterial e venosa deve ser assinado pelo paciente e arquivado.

5.6. É obrigatória a medida do volume interno das fibras "Priming" em todos os dialisadores antes do primeiro uso e após cada reuso subsequente, mantendo arquivados os registros dos dados referentes a todos os testes.

5.6.1. Após a medida do volume interno das fibras, qualquer resultado indicando uma redução superior a 20% do volume inicial torna obrigatório o descarte do dialisador, independentemente do método empregado para o seu reprocessamento.

5.7. Todos os valores da medida do volume interno das fibras dos dialisadores, obtidos tanto antes da primeira utilização como após cada reuso, devem ser registrados e assinados pelo responsável pelo processo e permanecer disponíveis para consulta dos pacientes.

5.8. A medida do volume interno das fibras deve ser feita por técnico ou auxiliar de enfermagem treinado na realização deste procedimento, em conformidade com o item 5.1, alínea f, usando vidraria graduada íntegra e com boas condições de leitura, sob supervisão do enfermeiro responsável.

5.8.1. No caso do reuso automatizado a medida é fornecida pelo display da máquina.

5.9. O conjunto do paciente (linhas e dialisador) reutilizável deve ser acondicionado separadamente em recipiente limpo, desinfetado, com identificação clara e precisa do nome do paciente, data da primeira utilização e grupo de reprocessamento, ou seja, dialisadores de pacientes sem Hepatite, com Hepatite B ou C, armazenados em áreas separadas e identificadas.

5.9.1. Todo paciente deve ser instruído a verificar sua identificação no dialisador e linhas, antes de ser submetido à hemodiálise.

5.10. Os dialisadores e linhas passíveis de reuso devem ser desinfetados mediante o preenchimento com solução, conforme protocolo de procedimentos estabelecido, por escrito, em conjunto com os técnicos do PCPIEA e em conformidade com o item 5.1, alínea f.

5.10.1. A diluição das soluções, quando necessária, deve ser feita por profissional capacitado, empregando vidraria de laboratório graduada ou volumétrica e usando água tratada para diálise, atendendo o estabelecido em rotina escrita.



5.11. Os dialisadores e linhas devem ser submetidos a enxágue na máquina de hemodiálise, para remoção da solução, conforme protocolo descrito no PCPIEA, após a desinfecção e imediatamente antes de sua utilização.

5.11.1. Obrigatoriamente, deve ser adotado procedimentos de monitoramento dos níveis residuais do agente químico empregado na desinfecção dos dialisadores e linhas, após o enxágue dos mesmos e antes da conexão no paciente, bem como o registro dos resultados dos testes realizados.

5.12. Todas as atividades relacionadas ao reprocessamento de dialisadores e linhas devem ser realizadas por técnico ou auxiliar de enfermagem, treinado para o procedimento e sob a supervisão direta do responsável técnico da enfermagem, em conformidade com o item 5.1.f.

5.12.1. Fica vedada, a qualquer funcionário, a atuação simultânea na sala de reprocessamento de dialisadores não contaminados, contaminados por Hepatite B ou contaminados por Hepatite C num mesmo turno de trabalho.

5.13. A limpeza e desinfecção de equipamentos, artigos e superfícies do serviço de diálise devem ser realizados de acordo com as instruções contidas neste Regulamento Técnico, na legislação sanitária pertinente, nos manuais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde, e de acordo com as recomendações do fabricante, assim como sob supervisão do responsável pelo PCPIEA ao qual estão vinculadas.

5.14. Todos os funcionários, ao realizarem procedimentos nos pacientes, no reprocessamento de dialisadores e linhas ou manipulação de produtos químicos, devem estar protegidos com Equipamento de Proteção Individual (EPI), especificados por escrito em conformidade com o programa de PCPIEA.

5.15. Fica vedada a manipulação de pacientes com sorologia para Hepatite B e com sorologia não reativa para a referida patologia pelos mesmos funcionários, no mesmo turno de trabalho, assegurando-se a estrita observância das normas técnicas e precauções universais.

5.16. Pacientes recém-admitidos no programa de tratamento dialítico da Unidade e com sorologia desconhecida devem ser submetidos ao tratamento hemodialítico em máquinas específicas para este tipo de atendimento, diferenciadas das demais, e o reprocessamento de seus dialisadores deve ser realizado na própria máquina. O período de confirmação da sorologia não deve exceder a 01 (um) mês.

5.17. Pacientes portadores de antiHCV, tratados ou não, devem ser considerados potencialmente infectantes.

Q



5.18. A vacinação contra o vírus de Hepatite B é obrigatória para todo o pessoal que atua no serviço de diálise.

5.18.1. Os funcionários devem ser imunizados, em conformidade com o Programa Nacional de Imunização, no prazo de 30 dias após admissão.

5.19. O descarte de resíduos deve ser em conformidade com a RDC/ANVISA nº 33 de 25 de fevereiro de 2003, ou instrumento legal que venha a substituí-la.

6. RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE

6.1. Os serviços de diálise devem ter como Responsáveis Técnicos (RT):

- a) 01 (um) médico nefrologista que responde pelos procedimentos e intercorrências médicas;
- b) 01 (um) enfermeiro, especializado em nefrologia, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem.

6.1.1. O médico e o enfermeiro só podem ser os Responsáveis Técnicos por 01 (um) serviço de diálise.

6.2. Cada serviço de diálise deve ter a ele vinculado, no mínimo:

- a) 02 (dois) médicos nefrologistas, devendo residir no mesmo município ou cidade circunvizinha;
- b) 02 (dois) enfermeiros, em conformidade com o item 6.9;
- c) 01 (um) assistente social;
- d) 01 (um) psicólogo;
- e) 01 (um) nutricionista;
- f) Auxiliares ou técnicos de enfermagem de acordo com o número de pacientes;
- g) Auxiliar ou técnico de enfermagem exclusivo para o reuso;
- h) 01 (um) funcionário, exclusivo para serviços de limpeza.



6.3. O programa de hemodiálise deve integrar em cada turno, no mínimo, os seguintes profissionais:

- a) 01 (um) médico nefrologista para cada 35 (trinta e cinco) pacientes;
- b) 01 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes;
- c) 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de Hemodiálise.

6.3.1. Todos os membros da equipe devem permanecer no ambiente de realização da diálise durante o período de duração do turno.

6.4. O programa domiciliar de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e/ou Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) deve ser integrado por:

- a) 01 (um) médico nefrologista responsável;
- b) 01 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes.

6.5. Os procedimentos de diálise pediátrica, que abrangem a faixa etária de 0 a 12 anos completos, devem ser acompanhados por médico nefrologista pediátrico.

6.5.1. Em municípios que não contam com nefrologista pediátrico, o tratamento deverá ser acompanhado, também, por um pediatra, não sendo necessária sua vinculação com o serviço de diálise.

6.5.2. A proporção de auxiliar ou técnico de enfermagem deve ser de 01 (um) para cada 02 (dois) pacientes por turno.

6.5.3. O paciente pediátrico terá direito ao acompanhamento de membro da família ou de responsável durante o atendimento dialítico.

6.6. Cada nefrologista pode prestar serviços em diferentes serviços de diálise ou diferentes turnos, desde que sua responsabilidade não ultrapasse o total de 50 (cinquenta) pacientes inscritos em programa de tratamento dialítico.

6.7. Os médicos nefrologistas dos serviços de diálise devem ter o título de especialista ou certificado registrado pelo Conselho Federal de Medicina.



6.8. A Capacitação formal e o credenciamento dos Enfermeiros na especialidade de nefrologia devem ser comprovados por declaração / certificado, respectivamente, reconhecidos pela SOBEN. No caso do título de especialista, poderá ser obtido através de especialização em Nefrologia reconhecida pelo MEC ou pela SOBEN através da prova de título, seguindo as normas do Conselho Federal de Enfermagem.

6.8.1. O enfermeiro que estiver em processo de capacitação deve ser supervisionado por um enfermeiro especialista em nefrologia.

7. EQUIPAMENTOS

7.1. As máquinas de hemodiálise devem apresentar um desempenho que resulte na eficiência e eficácia do tratamento e na minimização dos riscos para os pacientes e operadores. Para tanto devem possuir:

- a) dispositivo que permita o tamponamento por bicarbonato de sódio;
- b) controlador e monitor de temperatura;
- c) controle automático de ultrafiltração e monitor de pressão da solução de diálise ou monitor de pressão transmembrana com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue, parada da ultrafiltração e com alarmes sonoros e visuais;
- d) monitor contínuo da condutividade com dispositivo de suspensão automática da vazão da solução e com alarmes sonoros e visuais;
- e) detetor de ruptura do dialisador com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue parada da ultrafiltração e com alarmes sonoros e visuais;
- f) detetor de bolhas e proteção contra embolismo gasoso com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais;
- g) proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção;
- h) monitor de pressão de linha venosa e arterial com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue alarmes sonoros e visuais;

7.2. Todos os equipamentos em uso no serviço de diálise devem estar limpos, em plenas condições de funcionamento e com todas as funções e alarmes operando.



7.3. Deve ser feita análise microbiológica de uma amostra do dialisato colhida da máquina de diálise no final da sessão (parâmetro permitido: 2000 UFC/ml).

7.3.1. Deve ser estabelecida uma rotina mensal de coleta de amostras com registro, de forma que anualmente o teste tenha sido realizado em todas as máquinas.

7.3.2. Deve-se proceder imediatamente a coleta e envio para análise de amostra do dialisato, sem prejuízo de outras ações julgadas necessárias, quando algum paciente apresentar sintomas típicos de bacteremia ou reações pirogênicas durante a diálise.

7.4. Os manômetros do equipamento devem estar isolados dos fluidos corpóreos do paciente mediante utilização de isolador de pressão descartável de uso único.

7.5. O serviço de diálise deve possuir máquina de hemodiálise de reserva em número suficiente para assegurar a continuidade do atendimento.

7.5.1. O equipamento de reserva deve estar pronto para o uso ou efetivamente em programa de manutenção.

7.6. Manter na unidade um aparelho de pressão para cada quatro pacientes, por turno.

7.7. O serviço de diálise deve dispor para atendimento de emergência médica, no próprio local ou em área contígua e de fácil acesso e em plenas condições de funcionamento, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos:

- a) eletrocardiógrafo;
- b) carro de emergência composto de monitor cardíaco e desfibrilador;
- c) ventilador pulmonar manual (AMBU com reservatório);
- d) medicamentos para atendimento de emergências;
- e) ponto de oxigênio;
- f) aspirador portátil;



g) material completo de entubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópio com jogo completo de lâminas).

7.8. Todos os equipamentos somente podem ser conectados a uma rede elétrica que atenda à norma NBR-13.534.

7.8.1. Todo serviço de diálise deve garantir o suprimento contínuo de energia elétrica.

7.9. A rotina de manutenção preventiva dos equipamentos deve obedecer à periodicidade e ao procedimento indicado pelos fabricantes, documentada e arquivada.

7.10. As intervenções realizadas nos equipamentos, tais como instalação, manutenção, troca de componentes e calibração, devem ser acompanhadas e/ou executadas pelo responsável técnico pela manutenção, documentadas e arquivadas.

7.10.1. Havendo terceirização do serviço de manutenção de equipamentos, o serviço de diálise deve celebrar um contrato formal com o serviço, que estabeleça, entre outros requisitos, o tempo máximo tolerável de inatividade dos equipamentos.

7.11. As atividades de manutenção preventiva e de aferição dos monitores e alarmes devem ser registradas, com identificação e assinatura do técnico responsável.

8. QUALIDADE DA ÁGUA

8.1. As diversas etapas do sistema de tratamento, armazenagem e distribuição da água para hemodiálise devem ser realizadas em sistemas especificados e dimensionados, de acordo com o volume do sistema de tratamento, armazenagem e distribuição da água para hemodiálise e características da água que abastece o serviço de diálise.

8.1.1. A água utilizada na preparação da solução para diálise nos serviços deve ter a sua qualidade garantida em todas as etapas do seu tratamento, armazenagem e distribuição mediante o monitoramento dos parâmetros microbiológicos e físico-químicos, assim como dos próprios procedimentos de tratamento.

8.2. A água de abastecimento dos serviços de diálise proveniente da rede pública, de poços artesianos ou de outros mananciais deve ter o seu padrão de potabilidade em conformidade com o disposto na Portaria GM/MS nº 518, de 25 de março de 2004, ou de instrumento legal que venha a substituí-la.



8.2.1. A obtenção dos laudos atestando as condições de potabilidade da água, fornecidos pela companhia de abastecimento público ou por laboratório especializado, é de responsabilidade dos serviços de diálise em conformidade com o artigo 9º da Portaria GM/MS nº 518, de 25 de março de 2004.

8.2.2. Todas as coletas de água para análise devem ser realizadas atendendo às orientações do laboratório de referência responsável pelas análises.

8.3. A água potável de abastecimento dos serviços de diálise, independentemente de sua origem ou tratamento prévio, deve ser inspecionada pelo técnico responsável pela operação do sistema de tratamento de água do serviço, conforme o Quadro I, em amostras de 500ml, coletadas na entrada do reservatório de água potável e na entrada do pré-tratamento do sistema de tratamento de água do serviço.

8.3.1. O técnico responsável pela operação do sistema de tratamento de água para diálise deve ter capacitação específica para esta atividade, atestada por Certificado de Treinamento.

QUADRO I CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E ORGANOLÉPTICAS DA ÁGUA POTÁVEL

Característica	Parâmetro Aceitável	Frequência de verificação
Cor aparente	Incolor	Diária
Turbacão	Ausente	Diária
Sabor	Insípido	Diária
Odor	Inodoro	Diária
Cloro residual livre	Maior que 0,5mg/l	Diária
pH	6,0 a 9,5	Diária

8.4. A qualidade da água tratada para uso no serviço de diálise é de responsabilidade do RT do serviço.

8.5. A água tratada para uso no serviço de diálise utilizada na preparação da solução para diálise deve ser processada de modo que apresente um padrão em conformidade com o Quadro II, confirmado por análises de controle.

8.5.1. As amostras da água para fins de análises físico-químicas e microbiológicas devem ser colhidas nos pontos contíguos à máquina de hemodiálise e no reuso, devendo ser um dos pontos na parte mais distal da alça de distribuição (loop).



8.5.2. A análise da água deve ser realizada por laboratório habilitado na Rede Brasileira de Laboratórios (REBLAS/ANVISA).

8.6. Os reservatórios de água tratada para diálise, quando imprescindíveis, devem ter as seguintes características:

- a) ser constituídos de material opaco, liso, resistente, impermeável, inerte e isento de amianto, de forma a não possibilitar a contaminação química e microbiológica da água e a facilitar os procedimentos de limpeza e desinfecção;
- b) possuir sistema de fechamento hermético que impeça contaminações provenientes do exterior;
- c) permitir o acesso para inspeção e limpeza;
- d) possuir sistema automático de controle da entrada da água e filtro de nível bacteriológico no sistema de suspiro;
- e) ser dotados de sistema de recirculação contínua de água 24 horas por dia, 07 dias por semana e a uma velocidade que garanta regime turbulento de vazão no retorno do loop de distribuição ao tanque, que deve ser fechado e com fundo cônico;
- f) possuir, em sua parte inferior, canalização de drenagem que possibilite o esgotamento total da água.

QUADRO II PADRÃO DE QUALIDADE DA ÁGUA TRATADA UTILIZADA NA PREPARAÇÃO DE SOLUÇÃO PARA DIALISE

Componentes	Valor máximo permitido	Frequência de análise
Coliforme total	Ausência em 100 ml	Mensal
Contagem de bactérias heterotróficas	200 UFC/ml	Mensal
Endotoxinas	2 EU/ml	Mensal
Nitrato (NO ₃)	2 mg/l	Semestral
Alumínio	0,01 mg/l	Semestral
Cloramina	0,1 mg/l	Semestral
Cloro	0,5 mg/l	Semestral
Cobre	0,1 mg/l	Semestral



Fluoreto	0,2 mg/l	Semestral
Sódio	70 mg/l	Semestral
Cálcio	2 mg/l	Semestral
Magnésio	4 mg/l	Semestral
Potássio	8 mg/l	Semestral
Bário	0,1mg/l	Semestral
Zinco	0,1mg/l	Semestral
Sulfato	100 mg/l	Semestral
Arsênico	0,005 mg/l	Semestral
Chumbo	0,005mg/l	Semestral
Prata	0,005mg/l	Semestral
Cádmio	0,001 mg/l	Semestral
Cromo	0,014 mg/l	Semestral
Selênio	0,09 mg/l	Semestral
Mercurio	0,0002 mg/l	Semestral
Berílio	0,0004 mg/l	Semestral
Tálio	0,002 mg/l	Semestral
Antimônio	0,006 mg/l	Semestral

8.7. O nível de ação relacionado à contagem de bactérias heterotróficas é de 50 UFC/ml.

8.7.1. Deve ser verificada a qualidade bacteriológica da água tratada para diálise toda vez que ocorrerem manifestações pirogênicas, bacteremia ou suspeitas de septicemia nos pacientes.

8.8. O sistema de tratamento da água potável para obtenção da água tratada para diálise, bem como seu reservatório e sistema de distribuição, devem ser especificados em projeto assinado por um responsável técnico habilitado na área.

8.8.1. O projeto deve conter informações sobre o laudo de análise da água potável que se vai tratar, as especificações de operação e manutenção do sistema de modo a assegurar o padrão estabelecido neste Regulamento para água tratada para diálise.



8.9. Na saída do sistema de tratamento da água para diálise, a condutividade da mesma deve ser monitorada, continuamente, por instrumento que apresente compensação para variações de temperatura e tenha dispositivo de alarme visual e auditivo.

8.9.1. A condutividade deve ser igual ou menor que 10 micro Siemens/cm, medida a temperatura de 25°C.

8.10. Os procedimentos de manutenção do sistema de armazenamento de água devem ser realizados de acordo com a frequência prevista no Quadro III.

QUADRO III PROCEDIMENTOS DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE ARMAZENAMENTO DE ÁGUA

Procedimentos	Frequência
Limpeza do reservatório de água potável.	Semestral
Controle bacteriológico do reservatório de água potável.	Mensal
Limpeza e desinfecção do reservatório e da rede de distribuição de água tratada para diálise.	Mensal

8.10.1. Os procedimentos indicados no Quadro III também devem ser realizados sempre que for verificada a não conformidade com os padrões estabelecidos para a água tratada para diálise.

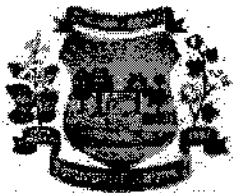
8.11. A desinfecção do sistema de tratamento, armazenagem e distribuição da água tratada para diálise, bem como do seu reservatório, deve ser realizada por pessoa capacitada na técnica de desinfecção e de controle do nível de resíduos de desinfetantes, sob orientação do fornecedor do sistema e dos técnicos do PCPIEAG.

8.12. Durante os procedimentos de manutenção e desinfecção do sistema de tratamento, armazenagem e distribuição da água tratada para diálise, deve ser colocado um alerta junto às máquinas de hemodiálise, vedando sua utilização.

8.13. Os serviços de tratamento e distribuição de água da rede pública devem disponibilizar, às Secretarias de Saúde, os laudos dos exames de controle de qualidade da água potável e informar sobre qualquer alteração no método de tratamento ou sobre acidentes que possam modificar o padrão da água potável.

8.13.1. Os resultados das análises realizadas para controle das condições de potabilidade da água da rede pública devem ser fornecidos pelas Secretarias de Saúde aos serviços de diálise.

9. INFRAESTRUTURA FÍSICA



9.1. As Unidades de Diálise devem atender aos requisitos de estrutura física previstos na RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 ou instrumento legal que venha a substituí-la, além das exigências estabelecidas neste regulamento, em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas.

9.2. As salas de hemodiálise, DPI, DPAC e DPA constituem-se em ambientes exclusivos e não podem servir de passagem ou circulação de acesso a qualquer outro ambiente que não pertença ao serviço.

9.2.1. Os ambientes devem dispor de iluminação natural e acesso a ventilação natural.

9.3. As salas de DPAC, DPA e DPI devem ser providas de pias de despejos no próprio ambiente ou em local anexo para descarte dos resíduos líquidos.

9.4. As salas de reprocessamento de dialisadores devem ser contíguas e de fácil acesso às salas de tratamento hemodialítico, além de possuir:

- a) sistema de ventilação e/ou exaustão de ar;
- b) bancadas próprias para esta operação, abastecidas de água tratada para diálise, dotadas de cubas profundas, constituídas de material resistente e passível de desinfecção;
- c) recipiente de acondicionamento de substâncias desinfetantes para preenchimento dos dialisadores, constituído por material opaco e dotado de sistema de fechamento, a fim de evitar emissão de vapores;
- d) local próprio para o armazenamento dos dialisadores em uso, constituído de material liso, lavável e passível de desinfecção.

9.5. O posto de enfermagem e serviços deve possibilitar a observação visual total das poltronas/leitos.

9.6. A sala para atendimento ao paciente HbsAg + pode ser considerada opcional, desde que o serviço de diálise possua convênio ou contrato formal com outro serviço para atendimento destes pacientes, localizado no mesmo município e referendado pela autoridade sanitária local.

9.7. A sala de tratamento e reservatório de água tratada para diálise deve constituir-se num ambiente exclusivo para esta atividade, sendo vedada sua utilização para qualquer outro fim.



9.7.1. Deve dispor de acesso facilitado para sua operação e manutenção e estar protegida contra intempéries e vetores.

9.8. O serviço de diálise deve dispor, no mínimo, de 01 (um) sanitário para uso de indivíduos portadores de deficiência ambulatoria, de acordo com a norma ABNT NBR 9050.

9.9. É vedado o uso de painéis removíveis nos sanitários, áreas de atendimento de pacientes e salas de reprocessamento.

9.10. Os reservatórios devem ser mantidos ao abrigo da incidência direta da luz solar.

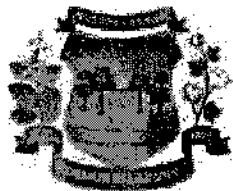
10. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

10.1. Compete aos serviços de diálise a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento global e por modalidade de tratamento dos serviços.

10.2. A avaliação referida no item 10.1 deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

- a) Taxa de Mortalidade;
- b) Taxa de saída por transplante;
- c) Taxa de soro conversão por hepatite C;
- d) Taxa de internação dos pacientes em diálise;
- e) Taxa de pacientes em uso de cateter venoso central temporário;
- f) Taxa de infecção no local de acesso para hemodiálise;
- g) Incidência de peritonite;
- h) Incidência de pirogenia;
- i) Taxa de transferência de Diálise Peritoneal para Hemodiálise;
- j) Taxa de transferência de Hemodiálise para Diálise Peritoneal.

Q



10.3. Os indicadores devem ser calculados, segundo a metodologia apresentada no anexo A deste cconvenio e encaminhados para a Secretaria Municipal de Saúde, dentro do prazo estipulado.

10.4. O serviço de diálise deve encaminhar o consolidado semestral dos indicadores constantes no anexo B, no mês subsequente ao período de coleta, à Vigilância Sanitária local e ao Serviço de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (SCARA).

10.5. O consolidado do município deverá ser encaminhado à Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde de Russas – ADS Russas.

11. NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES

11.1. O responsável pelo PCPIEA deve notificar surtos e casos suspeitos de eventos adversos graves à autoridade sanitária competente do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas.

11.2. A notificação não isenta o responsável pelo PCPIEA da investigação epidemiológica e da adoção de medidas de controle do evento, em conformidade com o item 4.5.

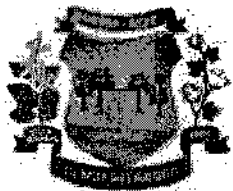
12. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

12.1. Os serviços de diálise com mais de 200 pacientes em hemodiálise, de acordo com a disponibilidade e a regulação do gestor local, não devem receber novos pacientes até adequação, conforme estabelecido em legislação vigente.

12.2. Os serviços de diálise têm o prazo de 180 dias para garantir que a análise da água de diálise seja realizada por laboratório habilitado na Rede Brasileira de Laboratórios (REBLAS/ANVISA).

ANEXO A

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FREQUENCIA
1	Percentual de Óbitos	$\text{N}^\circ \text{ de total de óbitos} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes submetidos à diálise} \times 100$	Semestral
2	Percentual de Saída por Transplante	$\text{N}^\circ \text{ de total de paciente egressos por transplante} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes submetidos à diálise} \times 100$	Semestral
3	Percentual de Soroconversão para Hepatite C	$\text{N}^\circ \text{ de total de pacientes anti HCV positivo (biologia molecular para HCV)} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes suscetíveis (exame anti HCV paciente prévio negativo)} \times 100$	Mensal



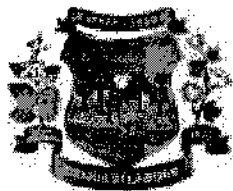
4	Percentual de Internação dos Pacientes em Diálise	Nº de internações hospitalares/Nº total de pacientes submetidos à diálise x 100	Semestral
5	Percentual de Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central Temporário	Nº de pacientes com via de acesso venoso para hemodiálise/Nº total de pacientes submetidos à hemodiálise x 100	Semestral
6	Percentual de Infecção no Local de Acesso para Hemodiálise	Nº de pacientes com infecção da via de acesso venoso para hemodiálise/Nº total de pacientes submetidos à hemodiálise x 100	Semestral
7	Percentual de Pacientes com Peritonite	Nº total de casos de peritonite/Nº total de pacientes submetidos à diálise x 100	Semestral
8	Percentual de Pacientes com Pirogenia	Nº total de casos de pirogenia/Nº total de pacientes submetidos à diálise x 100	Semestral
9	Percentual de Transferência de DP para HD	Nº de pacientes transferidos de diálise peritoneal (DP) para hemodiálise (HD)/Nº total de pacientes em diálise peritoneal x 100	Semestral
10	Percentual de Transferência de HD para DP	Nº de pacientes transferidos de hemodiálise (HD) para diálise peritoneal (DP)/Nº total de pacientes em hemodiálise x 100	Semestral

ANEXO B - PLANILHA DE ENCAMINHAMENTO DE INFORMAÇÕES

Nome do Estabelecimento: _____

Responsável pelo preenchimento: _____

Nº	Indicador		01/01/____ a 30/06/____		01/07/____ a 31/12/____	
			Valor Absoluto	Indicador em %	Valor Absoluto	Indicador
1	Percentual de Óbitos	Nº de total de óbitos				
		Nº total de pacientes submetidos à diálise				
2	Percentual de Saída por Transplante	Nº de total de pacientes egressos por transplante				
		Nº total de pacientes submetidos à diálise				
3	Percentual de Soroconversão para Hepatite C	Nº de total de pacientes anti HCV positivo (biologia molecular para HCV)				
		Nº total de pacientes suscetíveis (exame anti HCV paciente prévio negativo) submetidos à diálise				



4	Percentual de Internação dos Pacientes em Diálise	Nº de internações hospitalares				
		Nº total de pacientes submetidos à diálise				
5	Percentual de Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central Temporário	Nº de pacientes com via de acesso por cateter venoso central temporário para hemodiálise				
		Nº total de pacientes submetidos à hemodiálise				
6	Percentual de Infecção no Local de Acesso para Hemodiálise	Nº de pacientes com infecção da via de acesso venoso para hemodiálise				
		Nº total de pacientes submetidos à hemodiálise				
7	Percentual de Pacientes com Peritonite	Nº total de casos de peritonite				
		Nº total de pacientes submetidos a diálise peritoneal				
8	Percentual de Pacientes com Pirogênia	Nº total de casos de pirogênia				
		Nº total de pacientes submetidos à diálise				
9	Percentual de Transferência de DP para HD	Nº de pacientes transferidos de diálise peritoneal (DP) para hemodiálise (HD)				
		Nº total de pacientes em diálise peritoneal				
10	Percentual de Transferência de HD para DP	Nº de pacientes transferidos de hemodiálise (HD) para diálise peritoneal (DP)				
		Nº total de pacientes em hemodiálise				



ANEXO II - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00009.20250210/0002-06

OBJETO: CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PESSOAS JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, DEVIDAMENTE CONSTITUÍDAS E INSTALADAS NO MUNICÍPIO DE RUSSAS, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM NEFROLOGIA, COMPREENDENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGEM, GARANTINDO O FUNCIONAMENTO COM APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO COM FUNCIONAMENTO DE SEGUNDA A SÁBADO EM TRÊS TURNOS PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA CONTIDA NO PLANO DE SAÚDE REGIONAL – PSR, CONFORME VALORES E CÓDIGOS DO SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS.

I. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DO CREDENCIAMENTO

A necessidade de credenciamento de estabelecimentos de saúde no município de Russas/CE é justificada pela demanda crescente por serviços especializados de nefrologia, que incluem consultas especializadas, exames laboratoriais, exames de imagem e terapias renais substitutivas, conforme descrito no documento. Este atendimento é essencial para garantir a assistência integral a pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ausência de infraestrutura própria do município para atender a tais demandas resulta em longos deslocamentos dos pacientes para outros centros regionais, comprometendo a continuidade do tratamento e o acesso equitativo. Esse cenário agrava a saúde dos



pacientes, aumenta os custos para o sistema público e cria entraves à eficiência administrativa.

Além disso, a regionalização do atendimento, prevista no Plano Diretor de Regionalização (PDR) e no Plano de Saúde Regional (PSR), exige que os serviços estejam disponíveis localmente para atender não apenas a população de Russas, mas também de municípios vizinhos. O credenciamento de unidades de saúde é uma solução ágil para expandir a oferta de serviços de nefrologia, garantindo acesso imediato e contínuo à assistência.

Por meio do credenciamento, o município poderá homologar múltiplos prestadores que atendam aos critérios técnicos e regulatórios, garantindo maior flexibilidade operacional e promovendo a eficiência no uso dos recursos públicos. Essa abordagem também reduz os impactos financeiros associados a procedimentos emergenciais e deslocamentos, consolidando um modelo de gestão alinhado às melhores práticas de saúde pública.

Por fim, a implementação do credenciamento fortalece o compromisso da Administração com a saúde da população, assegurando a prestação de um serviço qualificado, acessível e contínuo, atendendo às necessidades de pacientes crônicos de forma humanizada e eficiente.

II. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os requisitos para o credenciamento foram definidos de forma a assegurar que os serviços de nefrologia atendam aos mais altos padrões de qualidade, segurança e eficiência. Os principais requisitos incluem:

1. **Infraestrutura Técnica e Física:** Os estabelecimentos devem dispor de infraestrutura compatível com os serviços de nefrologia, incluindo consultórios médicos, salas para exames laboratoriais e de imagem, e ambientes equipados para terapias renais substitutivas, conforme as especificações técnicas do regulamento anexo.
2. **Equipe Multiprofissional Qualificada:** É obrigatória a presença de médicos nefrologistas, enfermeiros especializados em nefrologia, técnicos de enfermagem,



assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas, com comprovação de qualificação e registro nos respectivos conselhos profissionais.

3. **Funcionamento Contínuo:** O atendimento deve ocorrer de segunda a sábado, em três turnos, garantindo a cobertura para casos de urgência e consultas regulares. Este modelo operacional é essencial para atender à demanda crescente de pacientes com DRC.
4. **Conformidade com Normas Regulatórias:** Os serviços devem seguir as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e os protocolos do Ministério da Saúde, especialmente no que se refere à manipulação de água tratada para diálise, uso de equipamentos certificados e descarte de resíduos.
5. **Integração ao Sistema SUS:** Os prestadores devem estar integrados ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), garantindo padronização de valores e transparência nos pagamentos. Além disso, os dados devem ser alimentados nos sistemas CNES e outros exigidos pelo SUS.

III. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO

A contratação será realizada em lote único, abrangendo todos os serviços relacionados à nefrologia. Essa abordagem facilita a gestão contratual, promove economias de escala e assegura a integração das atividades. As estimativas incluem:

QUADRO I - EXAMES CLÍNICOS E DEMAIS PROCEDIMENTOS	Quant. Mensal	Quant. Anual
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MAC /MED	399	4788
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	23	276
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D - MAC /MED	23	276
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5	60
BACTERIOSCOPIA	2	24
DOSAGEM DE ALUMINIO - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE CALCIO - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE CREATININA - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE FERRITINA - MAC /MED	94	1128
DOSAGEM DE FERRO SERICO - MAC /MED	94	1128
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA - MAC /MED	94	1128



DOSAGEM DE FOSFORO - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE GLICOSE - MAC /MED	174	2088
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA - MAC /MED	47	564
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE PARATORMONIO - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE POTASSIO - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES - MAC /MED	94	1128
DOSAGEM DE SODIO	255	3060
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	255	3060
DOSAGEM DE TIROXINA (T4) - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) - MAC /MED	255	3060
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - OXALACETICA (TGO)	10	120
DOSAGEM DE TRANSFERRINA - MAC /MED	94	1128
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS - MAC /MED	23	276
DOSAGEM DE UREIA - MAC /MED	510	6120
HEMATOCRITO - MAC /MED	182	2184
HEMOCULTURA - MAC /MED	10	120
HEMOGRAMA COMPLETO - MAC /MED	94	1128
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) - MAC /MED	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	1	12
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) - MAC /MED	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) - MAC /MED	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC TOTAL)	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) - MAC /MED	47	564
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	2	24
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) - MAC /MED	47	564
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	255	3060
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NÃO MEDICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	222	2664
DOSAGEM DE ACIDO URICO	3	36
DOSAGEM DE AMILASE	2	24
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	3	36
CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	24
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	2	24
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	15	180
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	15	180
LEUCOGRAMA	2	24
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	5	60
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1	12
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	12
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1	12



QUADRO II - PROCEDIMENTOS TRATAMENTO HEMODIALISE	Quant. Mensal	Quant. Anual
DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE) - FAEC/ALT	1	12
DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MÁXIMO 2 SESSÕES POR SEMANA) - FAEC/ALT	1	12
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	20	240
HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	3394	40728
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	126	1512
HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO)	10	120
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOB TRATAMENTO EM TRANSITO	10	100
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE) - FAEC/ALT	8	96
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	17	204
CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	15	180
IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	13	156
IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	20	240
IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	4	48
TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	1	12
IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	1	12
RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA - FAEC/ALT	6	72
CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	10	120
CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	20	240
CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	12
DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	20	240

QUADRO III - EXAMES DE IMAGEM	Quant. Mensal	Quant. Anual
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA	30	360
ULTRASSOM DE APARELHO URINARIO	1	12
RADIOGRAFIA DO TÓRAX	1	12
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	56	672
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/	52	624
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/	45	540
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE	6	72
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	3	36
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	10	120
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	51	612
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	6	72

[Handwritten signature]



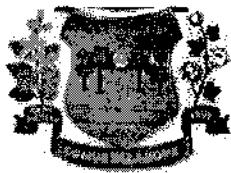
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	6	72
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	43	516
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	9	108
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	7	84
ELETRCARDIOGRAMA	14	168
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN	10	120

Esses números foram calculados com base nos dados da **Programação Pactuada e Integrada - PPI**, sendo este um instrumento de planejamento físico-orçamentário que permite aos municípios e ao estado controlar e gerir os recursos do teto MAC, pelo qual definiu e quantificou as ações de saúde para Russas e Municípios circunvizinhos, sendo este um processo do Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual considera necessidades dos habitantes, a quantidade de usuários, as especialidades profissionais, recursos tecnológicos e o aumento da incidência de DRC. A centralização dos serviços em um lote único elimina redundâncias administrativas e permite o melhor aproveitamento da infraestrutura instalada.

IV. LEVANTAMENTO DE MERCADO

O levantamento de mercado identificou três alternativas para atender à demanda:

1. **Execução Direta pela Administração Pública:** Foi descartada devido à ausência de infraestrutura e equipe técnica especializadas. Além disso, os investimentos necessários para implantação de serviços próprios seriam incompatíveis com os recursos disponíveis no curto prazo.
2. **Realização de Concorrência Pública:** Embora viável, essa modalidade apresenta maior complexidade e prazo de implementação, inviabilizando o atendimento imediato à população.
3. **Credenciamento:** Apresenta-se como a solução mais adequada, pois permite a homologação de múltiplos prestadores, garantindo maior capilaridade e flexibilidade no atendimento. Além disso, o credenciamento possibilita a inclusão de novos fornecedores durante a vigência do contrato, promovendo competitividade e adaptabilidade às demandas dinâmicas do setor de saúde.



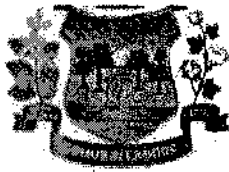
V. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A pesquisa de preços sob a perspectiva da Lei Federal nº 14.133, de 2021 deve ser realizada seguindo diretrizes específicas para garantir que os valores estimados para a contratação sejam realistas e representativos do mercado. Essas diretrizes incluem:

1. **Diversidade de Fontes:** A pesquisa de preços deve considerar uma variedade de fontes, como contratos anteriores do próprio órgão ou de outros órgãos públicos, preços praticados no mercado, e pesquisas publicadas por entidades setoriais ou especializadas.
2. **Atualidade dos Dados:** Os preços pesquisados devem ser atuais para refletir as condições de mercado mais recentes. Isso é crucial para garantir que a estimativa seja realista e competitiva.
3. **Documentação Detalhada:** Todo o processo de pesquisa de preços deve ser meticulosamente documentado, incluindo as fontes consultadas, as datas das cotações e os detalhes dos preços obtidos.
4. **Análise Comparativa:** Deve-se realizar uma análise comparativa dos dados coletados, considerando variações de preços devido a especificações técnicas, quantidades, condições de entrega, prazos, entre outros fatores.
5. **Justificativa para Escolha:** A escolha do preço de referência deve ser justificada com base nos dados coletados, explicando por que aquele valor é representativo do custo do bem ou serviço a ser contratado.
6. **Transparência e Legalidade:** A pesquisa de preços deve ser feita de maneira transparente e em conformidade com os princípios da administração pública, assegurando que os processos de licitação sejam justos e equitativos.

Na pesquisa de preços, sempre que possível, deverão ser observadas as condições comerciais praticadas, incluindo prazos e locais de entrega, instalação e montagem do bem ou execução do serviço, quantidade contratada, formas e prazos de pagamento, fretes, garantias exigidas e marcas e modelos, quando for o caso, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.

[Handwritten signature]



A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

I - Composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como Painel de Preços ou banco de preços em saúde, observado o índice de atualização de preços correspondente;

II - Contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

III - dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pela Administração Pública Municipal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que atualizados no momento da pesquisa e compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital, contendo a data e a hora de acesso;

IV - Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital; ou

V - Pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, desde que a data das notas fiscais esteja compreendida no período de até 1 (um) ano anterior à data de divulgação do edital.

Cumprido destacar que, no momento da pesquisa, são priorizados os parâmetros descritos nos itens I e II, justificando a impossibilidade de utilização desses no momento da estimativa da despesa para a aquisição de bens e a contratação de serviços em geral.

No presente caso, os valores são baseados nos recursos para os serviços a serem disponibilizados por transferências Fundo a Fundo de acordo com repasses do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, Fundo Nacional de Saúde – FNS, Fundo Municipal de Saúde – FMS, Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos,



Medicamentos, Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, que estão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, baseado nos valores conforme tabela do SUS.

O valor estimado da contratação foi de **R\$ 11.687.443,56**.

VI. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução consiste no credenciamento de unidades de saúde para prestação de serviços de nefrologia, integrados ao PSR e ao PDR. Os prestadores deverão atender a critérios rigorosos de qualificação técnica e operarem em horários ampliados, assegurando atendimento humanizado e contínuo aos pacientes com DRC.

O modelo proposto otimiza a utilização de recursos públicos, facilita o monitoramento das ações por meio de sistemas informatizados e promove a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Os serviços credenciados serão vinculados ao **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP)** e a **Programação Pactuada e Integrada – PPI/MAC - CE**, assegurando padronização nos valores e procedimentos realizados. Essa integração permitirá o rastreamento das ações e maior controle sobre a execução dos serviços, garantindo transparência e conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os estabelecimentos credenciados atuarão de forma a garantir o suporte integral aos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). Isso inclui a realização de consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem, bem como a oferta de terapias renais substitutivas (hemodiálise). Os serviços devem ser prestados com infraestrutura moderna e sob supervisão de profissionais capacitados, atendendo aos mais altos padrões técnicos e regulatórios.

Além disso, o credenciamento permitirá maior flexibilidade operacional, possibilitando a inclusão de novos prestadores ao longo do contrato, caso seja necessário atender a um aumento da demanda. Essa característica garante que o município mantenha uma rede de atendimento resiliente e adaptável às necessidades dinâmicas da população.



Por fim, a solução inclui mecanismos de fiscalização contínua, com a atuação de equipes técnicas da Administração Pública para monitorar a qualidade dos serviços prestados. Essa fiscalização será complementada por sistemas informatizados que permitam o acompanhamento em tempo real, otimizando a gestão dos contratos e fortalecendo a transparência.

VII. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

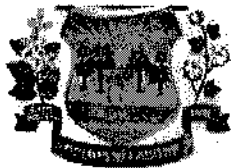
A decisão pelo parcelamento da contratação, ou seja: a contratação em **lote único** é baseada na necessidade de integrar as diversas atividades relacionadas à nefrologia em um modelo operacional coeso e eficiente. A fragmentação dos serviços em múltiplos lotes apresentaria riscos significativos para a continuidade e qualidade do atendimento, como incompatibilidades metodológicas e dificuldades na gestão contratual.

Ao centralizar todos os serviços em um único lote, a Administração Pública promove a eficiência administrativa e elimina redundâncias, reduzindo custos operacionais. Esse modelo também facilita o monitoramento e a fiscalização, garantindo maior controle sobre os resultados esperados e o cumprimento das exigências técnicas.

Além disso, a integração das atividades em um lote único permite a exploração de **economias de escala**, otimizando a utilização da infraestrutura instalada e reduzindo os custos unitários dos procedimentos realizados. A contratação em múltiplos lotes, por outro lado, poderia aumentar os custos administrativos, como a necessidade de gestão de contratos distintos e coordenação entre diferentes prestadores.

Por fim, a escolha pelo lote único está alinhada às diretrizes do **art. 79 da Lei nº 14.133/2021**, que permite contratações não excludentes e paralelas para atender demandas contínuas ou variáveis. Essa abordagem é a mais adequada para assegurar a prestação de serviços de nefrologia de forma abrangente, eficiente e conforme os princípios da economicidade e da eficiência.

VIII. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS



A contratação por meio de credenciamento busca atingir resultados claros e mensuráveis, que atendam às demandas da população com Doença Renal Crônica (DRC) e fortaleçam a rede de saúde municipal. Os principais resultados esperados incluem:

1. **Aumento do Acesso a Serviços Especializados:** Garantir que pacientes com DRC tenham acesso contínuo a consultas especializadas, exames e terapias renais substitutivas, reduzindo filas de espera e melhorando a qualidade de vida.
2. **Fortalecimento da Rede Regionalizada de Saúde:** Integrar os serviços credenciados ao Plano Diretor de Regionalização (PDR) e ao Plano de Saúde Regional (PSR), consolidando uma rede de atenção à saúde eficaz e equitativa.
3. **Redução de Custos e Otimização de Recursos:** Diminuir despesas relacionadas a deslocamentos de pacientes e à gestão de contratos fragmentados, promovendo a economicidade e o uso eficiente dos recursos públicos.
4. **Garantia de Qualidade no Atendimento:** Estabelecer critérios rigorosos de qualificação técnica e infraestrutura, assegurando que os serviços prestados atendam aos mais altos padrões de qualidade e segurança.
5. **Transparência e Controle Efetivo:** Implementar sistemas de monitoramento e fiscalização que permitam o acompanhamento detalhado das atividades, reforçando a responsabilidade na gestão pública.

Esses resultados beneficiarão diretamente a população atendida, além de aprimorar a gestão da saúde pública no município de Russas/CE.

IX. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

Antes da formalização dos contratos com os estabelecimentos credenciados, a Administração Pública deverá adotar as seguintes providências:

1. **Publicação do Edital de Chamamento Público:** O edital deverá ser amplamente divulgado no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no site oficial do município, assegurando transparência e ampla concorrência.
2. **Capacitação de Servidores para Fiscalização:** Os servidores responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato deverão ser capacitados para monitorar a



execução dos serviços, avaliar resultados e garantir o cumprimento das condições contratuais.

3. **Verificação da Documentação dos Interessados:** Será necessário analisar detalhadamente a documentação apresentada pelos interessados, assegurando que todos os critérios técnicos e administrativos sejam atendidos.
4. **Definição de Sistemas de Monitoramento:** A Administração deverá implementar ferramentas digitais para registro e acompanhamento das atividades realizadas pelos credenciados, garantindo a correta alimentação dos dados nos sistemas do SUS.
5. **Alocação de Recursos Orçamentários:** Os recursos necessários para a execução dos contratos devem ser devidamente aprovados e alocados, garantindo a regularidade nos pagamentos e a continuidade dos serviços.

X. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

A contratação por credenciamento não exige contratações correlatas ou interdependentes, pois os serviços de nefrologia englobam de forma abrangente todas as necessidades relacionadas ao atendimento de pacientes com DRC. Os estabelecimentos credenciados serão autossuficientes na prestação dos serviços, eliminando a necessidade de contratos suplementares.

Essa independência operacional garante maior eficiência no processo de contratação, permitindo que a Administração se concentre na gestão e fiscalização dos serviços contratados, sem a complexidade adicional de coordenação com outras contratações.

XI. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Com base nas análises realizadas, conclui-se que o credenciamento é a modalidade mais adequada para atender à necessidade de prestação de serviços especializados em nefrologia no município de Russas/CE. Essa abordagem combina eficiência, flexibilidade e economicidade, garantindo acesso contínuo e de qualidade aos pacientes com Doença Renal Crônica.



O credenciamento proporciona à Administração Pública uma solução ágil para fortalecer a rede de saúde, promovendo o uso racional dos recursos públicos e assegurando o cumprimento das diretrizes do SUS. Assim, recomenda-se a implementação imediata do processo, precedida das providências administrativas necessárias para garantir sua plena execução.

Q



ANEXO III: REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

1. DEFINIÇÕES

- 1.1. Água Potável:** água com características físico-químicas e biológicas em conformidade com o disposto na Portaria GM/MS nº 518, de 25 de março de 2004, ou instrumento legal que venha a substituí-la.
- 1.2. Água Tratada para Diálise:** água cujas características são compatíveis com o Quadro II desta RDC.
- 1.3. Dialisato:** solução de diálise após a passagem pelo dialisador.
- 1.4. DPA: Diálise Peritoneal Automatizada:** modalidade de diálise peritoneal realizada no domicílio do paciente com trocas controladas por uma máquina cicladora automática.
- 1.5. DPAC: Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua:** modalidade de diálise peritoneal realizada no domicílio do paciente com trocas realizadas pelo próprio paciente ou cuidador.
- 1.6. DPI: Diálise Peritoneal Intermitente:** modalidade de diálise peritoneal realizada em serviços de saúde com trocas controladas manualmente ou por máquina cicladora automática.
- 1.7. Evento Adverso Grave:** qualquer ocorrência clínica desfavorável que resulte em morte, risco de morte, hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente, incapacidade significativa, persistente ou permanente, ou ocorrência clínica significativa.
- 1.8. Nível de Ação:** parâmetro que indica a necessidade de adoção de providências para identificação do foco de contaminação.
- 1.9. "Priming":** determinação do volume interno das fibras do dialisador.
- 1.10. Programa de Tratamento Dialítico:** forma de atendimento de pacientes renais crônicos que necessitam de diálise de modo continuado.
- 1.11. Registro de produtos:** ato privativo do órgão competente do Ministério da Saúde e necessário para a comercialização no País dos produtos submetidos ao regime da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976.
- 1.12. Responsável Técnico:** profissional de nível superior com especialização na área correspondente, assentada junto ao respectivo conselho profissional.
- 1.13. Reuso em diálise:** utilização, para o mesmo paciente, do dialisador e linhas arteriais e venosas, por mais de uma vez, após os respectivos reprocessamentos.
- 1.14. Reprocessamento em diálise:** conjunto de procedimentos de limpeza, desinfecção, verificação da integridade e medição do volume interno das fibras, e do armazenamento dos dialisadores e das linhas arteriais e venosas.



1.15. Serviço de diálise: serviço destinado a oferecer modalidades de diálise para tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica.

2. ATRIBUIÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

2.1. Os serviços de diálise devem funcionar atendendo aos requisitos de qualidade e a um padrão de assistência médica que tenha como objetivo:

- a) uma exposição mínima aos riscos decorrentes do próprio tratamento, em relação aos benefícios obtidos;
- b) um monitoramento permanente da evolução do tratamento, assim como de seus eventos adversos;
- c) responsabilidade integral pelo tratamento das complicações decorrentes do tratamento dialítico;
- d) a melhora geral do seu estado de saúde com vistas à sua reinserção social.

2.2. Todo serviço de diálise deve fornecer ao paciente, no dia do procedimento dialítico, alimentação de acordo com a orientação dietética do Nutricionista e com base na prescrição médica, considerando seu estado clínico e nutricional.

3. INDICAÇÃO DE DIÁLISE E MONITORAMENTO DA EVOLUÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE

3.1. O principal parâmetro de avaliação laboratorial, de indicação para início de diálise, é a depuração de creatinina endógena, a qual deverá ter um valor igual ou inferior a dez mililitros por minuto.

3.1.1. Para o ingresso de paciente apresentando depuração de creatinina endógena com valor superior a dez mililitros por minuto, deve ser elaborada e enviada justificativa de indicação clínica para o gestor local do Sistema Único de Saúde.

3.1.2. Em pacientes diabéticos e crianças, a diálise pode ser iniciada quando apresentarem depuração de creatinina endógena inferior a 15 mililitros/minuto.

3.2. A escolha e a indicação do tipo de tratamento dialítico, a que deve ser submetido cada paciente, devem ser efetuadas ponderando-se o seu estado de saúde e o benefício terapêutico pretendido, em relação ao risco inerente a cada opção terapêutica.

3.2.1. O paciente deve ser informado sobre as diferentes alternativas de tratamento, seus benefícios e riscos, garantindo-lhe a livre escolha do método, respeitando as contraindicações.

3.3. Compete a cada serviço de diálise prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado.

3.4. A promoção e manutenção, no paciente, da via de acesso para o procedimento de diálise são de responsabilidade do serviço de diálise.

3.5. Pacientes, não portadores de hepatite B e com resultado de imunidade negativo para este vírus, devem ser, obrigatoriamente, encaminhados ao local indicado pela secretaria de saúde local, para



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

imunização, em conformidade com o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, decorridos do início do tratamento.

3.6. O paciente deve ser submetido a todos os exames previstos no item 3.7, além de ultrassonografia abdominal com estudo dos rins e bexiga, no prazo de 30 (trinta) dias, decorridos da data de sua admissão no programa de tratamento dialítico, caso não disponha dos exames realizados nos últimos seis meses.

3.7. O serviço de diálise deve realizar periodicamente, em seus pacientes, os seguintes exames:

a) Exames mensais: medição do hematócrito, dosagem de hemoglobina, ureia pré e pós a sessão de diálise, potássio, cálcio, fósforo, transaminase glutâmica pirúvica (TGP), glicemia para pacientes diabéticos e creatinina durante o primeiro ano;

a.1) Quando houver elevação de TGP, descartadas outras causas, o médico nefrologista deve solicitar o AntiHBc IgM, HbsAg e AntiHCV.

a.2) A complementação diagnóstica e terapêutica das hepatites virais deve ser assegurada aos pacientes e realizada nos serviços especializados em hepatites virais.

b) Exames trimestrais: hemograma completo; medição da saturação da transferrina; dosagem de ferritina, ferro sérico, proteínas totais e frações e fosfatase alcalina.

c) Exame semestral: paratormônio, AntiHBs, e, para pacientes susceptíveis (com AntiHBC total ou IgG, AgHBs e AntiHCV inicialmente negativos), a realização de HbsAG e AntiHCV. Dosagem de creatinina após o primeiro ano.

d) Exames anuais: colesterol total e fracionado, triglicérides, dosagem de anticorpos para HIV e do nível sérico de alumínio, Rx de tórax em PA e perfil.

3.7.1. Nos pacientes em Diálise Peritoneal deve-se avaliar a função renal residual e o "clearance" peritoneal anualmente.

3.7.2. A continuidade dos exames específicos de anti-HIV, HBsAg e anti-HCV pode ser dispensada, quando for confirmada a positividade dos testes sorológicos por três dosagens consecutivas.

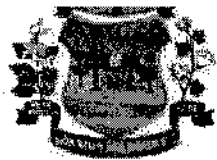
3.7.3. O serviço de diálise deve registrar os resultados dos exames realizados e os indicadores da eficiência dialítica nos prontuários dos pacientes.

3.8. Os tipos e as frequências de realização dos exames listados no item 3.7. podem ser modificados pelo Gestor local do SUS ou pelo Ministério da Saúde, por meio de norma específica.

3.9. A realização dos exames de rotina prescritos não exclui a necessidade de demais exames, segundo indicação médica.

3.10. Quando identificado resultado de exames fora do padrão, o serviço deve proceder à revisão do plano de tratamento com os devidos registros.

3.11. Todos os pacientes devem ser submetidos à consulta ambulatorial pelo nefrologista responsável pelo tratamento dialítico, mediante realização de, no mínimo, um exame clínico mensal, registrado no



prontuário médico, com identificação do profissional responsável (nome e número do registro no Conselho Regional de Medicina), com ênfase na avaliação cardiológica e nutricional, sendo encaminhado ao especialista quando indicado.

3.12. Os serviços de diálise devem assegurar aos pacientes os antimicrobianos para tratamento de peritonite e infecções relacionadas ao uso de cateteres.

4. PARÂMETROS OPERACIONAIS PARA OS SERVIÇOS DE DIÁLISE

4.1. Os serviços autônomos devem dispor de hospital de retaguarda que tenha recursos materiais e humanos compatíveis com o atendimento aos pacientes submetidos a tratamento dialítico, em situações de intercorrência ou emergência, localizado em área próxima e de fácil acesso.

4.1.1. O serviço autônomo que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) deve celebrar termo de compromisso entre o hospital vinculado ao SUS de retaguarda, o gestor local e o próprio serviço de diálise, estabelecendo as responsabilidades pela garantia de referência aos casos que necessitem de internação por intercorrências decorrentes do tratamento.

4.1.2. A responsabilidade de providenciar a internação de pacientes com complicações decorrentes da diálise é do responsável técnico (RT) do serviço.

4.2. Durante a internação de qualquer natureza, é de responsabilidade do RT do serviço de diálise assegurar a continuidade do tratamento dialítico.

4.3. Todo serviço autônomo deve dispor de um serviço de remoção de pacientes, que atenda aos requisitos da legislação em vigor, destinado a transportar, de imediato, os pacientes em estado grave até o hospital de retaguarda, assegurando o seu pronto atendimento.

4.3.1. Os serviços de diálise que não dispõem de serviço próprio devem estabelecer contrato formal com um serviço de remoção, licenciado pela autoridade sanitária local, de modo a assegurar o atendimento previsto no item 4.3.

4.4. Todo serviço de diálise deve implantar e implementar um Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA), subsidiado pela Portaria GM/MS n.º 2616, de 12 de maio de 1998, ou instrumento legal que venha a substituí-la.

4.4.1. O PCPIEA deve ser elaborado com a participação dos profissionais do serviço de diálise sob a responsabilidade do médico ou enfermeiro do serviço.

4.5. Compete ao responsável pelo PCPIEA: i) garantir a implementação da vigilância epidemiológica sistematizada dos episódios de infecção e reação pirogênica; ii) a investigação epidemiológica nos casos de Eventos Adversos Graves, visando à intervenção com medidas de controle e prevenção; e iii) avaliar as rotinas escritas relacionadas ao controle das doenças infecciosas.

4.5.1. O responsável pelo PCPIEA do serviço de diálise deve enviar à Vigilância Sanitária local e ao Serviço de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (SCARA), com periodicidade semestral, a "Planilha de Encaminhamento de Informações", anexo B deste contrato.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

4.6. No prazo de 90 (noventa) dias após o início do tratamento dialítico, o serviço deve, obrigatoriamente, apresentar ao paciente apto ou ao seu representante legal, a opção de inscrição na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) local ou de referência.

4.6.1. Dentro do mesmo prazo o paciente deve, depois de esclarecido nos termos do art. 10 da lei 10.211, formalizar a sua opção ou recusa em relação à sua inscrição na CNCDO para transplante renal.

4.6.2. O paciente poderá alterar a qualquer momento a sua opção para transplante renal, devendo, para tanto, assinar novo termo de opção/recusa. A nova opção deve ser encaminhada à CNCDO.

4.6.3. O serviço de diálise deve encaminhar formalmente o paciente, acompanhado do relatório médico atualizado, ao estabelecimento e equipe escolhidos para realização do transplante, comprometendo-se a encaminhar, trimestralmente, amostras do soro coletado, além de informar a situação clínica e o status em lista de espera.

4.6.4. A recusa, impossibilidade ou atraso na avaliação pré-transplante, por parte do serviço de transplante ou de diálise, deverá ser notificado formalmente ao paciente e encaminhado cópia do documento à CNCDO, para as providências cabíveis.

4.6.5. A imunotipagem HLA para os loci A, B e DR é, obrigatoriamente, regulada pela CNCDO, tanto na sua autorização, como no recebimento de seus resultados.

5. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE

5.1. Todo serviço de diálise deve estabelecer, por escrito, em conjunto com o responsável pelo PCPIEA, uma rotina de funcionamento, assinada pelo médico RT e pelo enfermeiro responsável pelo serviço, compatível com as exigências técnicas previstas neste Regulamento e que contemple, no mínimo, os seguintes itens:

- a)** PCPIEA;
- b)** procedimentos médicos;
- c)** procedimentos de enfermagem;
- d)** controle e atendimento de intercorrências;
- e)** processamento de artigos e superfícies;
- f)** controle de qualidade do reuso das linhas e dos dialisadores;
- g)** controle do funcionamento do sistema de tratamento da água tratada para diálise;
- h)** procedimentos de operações, manutenção do sistema e de verificação da qualidade da água;
- i)** controle dos parâmetros de eficácia do tratamento dialítico;
- j)** controle de manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos da unidade;



k) procedimentos de biossegurança.

5.2. Todo serviço de diálise deve manter um prontuário para cada paciente, com todas as informações sobre o tratamento dialítico, sua evolução e intercorrências.

5.2.1. Os prontuários dos pacientes devem estar preenchidos, de forma clara e precisa, atualizados, assinados e datados pelo médico responsável por cada atendimento.

5.2.2. Os prontuários devem estar acessíveis para autoridade sanitária e outros representantes dos órgãos gestores do SUS, e para consulta dos pacientes ou seus responsáveis, desde que asseguradas as condições de sigilo previstas no Código de Ética Médica e de direito, previstas no Código de Defesa do Consumidor.

5.3. Os concentrados químicos utilizados para diálise devem possuir registro no Ministério da Saúde.

5.3.1. Estão dispensados do registro os concentrados preparados em farmácias hospitalares ou no serviço de diálise, para uso na própria instituição, desde que estes atendam às formulações prescritas pelo médico do serviço, e à legislação sanitária específica.

5.3.2. Todo concentrado químico deve ser mantido armazenado ao abrigo da luz, calor e umidade, em boas condições de ventilação e higiene ambiental, e com controle do prazo de validade.

5.4. Os dialisadores e linhas utilizados no tratamento dialítico devem possuir registro no Ministério da Saúde.

5.5. Os dialisadores e as linhas arteriais e venosas podem ser utilizadas, para o mesmo paciente, até 12 (doze) vezes, quando utilizado o reprocessamento manual, ou até 20 (vinte) vezes, quando utilizado reprocessamento automático em máquinas registradas na ANVISA.

5.5.1. Só podem ser reutilizados dialisadores que apresentem capilares construídos com membrana biocompatível.

5.5.2. O reuso de dialisadores e das linhas arteriais e venosas não é permitido para os pacientes portadores de HIV.

5.5.3. Para fins de controle do reuso e descarte, dialisadores e linhas arteriais e venosas devem ser tratados como um único conjunto, respeitando o disposto no item 5.5.

5.5.4. O registro da utilização de um novo conjunto de dialisador e linha arterial e venosa deve ser assinado pelo paciente e arquivado.

5.6. É obrigatória a medida do volume interno das fibras "Priming" em todos os dialisadores antes do primeiro uso e após cada reuso subsequente, mantendo arquivados os registros dos dados referentes a todos os testes.

5.6.1. Após a medida do volume interno das fibras, qualquer resultado indicando uma redução superior a 20% do volume inicial torna obrigatório o descarte do dialisador, independentemente do método empregado para o seu reprocessamento.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

5.7. Todos os valores da medida do volume interno das fibras dos dialisadores, obtidos tanto antes da primeira utilização como após cada reuso, devem ser registrados e assinados pelo responsável pelo processo e permanecer disponíveis para consulta dos pacientes.

5.8. A medida do volume interno das fibras deve ser feita por técnico ou auxiliar de enfermagem treinado na realização deste procedimento, em conformidade com o item 5.1, alínea f, usando vidraria graduada íntegra e com boas condições de leitura, sob supervisão do enfermeiro responsável.

5.8.1. No caso do reuso automatizado a medida é fornecida pelo display da máquina.

5.9. O conjunto do paciente (linhas e dialisador) reutilizável deve ser acondicionado separadamente em recipiente limpo, desinfetado, com identificação clara e precisa do nome do paciente, data da primeira utilização e grupo de reprocessamento, ou seja, dialisadores de pacientes sem Hepatite, com Hepatite B ou C, armazenados em áreas separadas e identificadas.

5.9.1. Todo paciente deve ser instruído a verificar sua identificação no dialisador e linhas, antes de ser submetido à hemodiálise.

5.10. Os dialisadores e linhas passíveis de reuso devem ser desinfetados mediante o preenchimento com solução, conforme protocolo de procedimentos estabelecido, por escrito, em conjunto com os técnicos do PCPIEA e em conformidade com o item 5.1, alínea f.

5.10.1. A diluição das soluções, quando necessária, deve ser feita por profissional capacitado, empregando vidraria de laboratório graduada ou volumétrica e usando água tratada para diálise, atendendo o estabelecido em rotina escrita.

5.11. Os dialisadores e linhas devem ser submetidos a enxágue na máquina de hemodiálise, para remoção da solução, conforme protocolo descrito no PCPIEA, após a desinfecção e imediatamente antes de sua utilização.

5.11.1. Obrigatoriamente, deve ser adotado procedimentos de monitoramento dos níveis residuais do agente químico empregado na desinfecção dos dialisadores e linhas, após o enxágue dos mesmos e antes da conexão no paciente, bem como o registro dos resultados dos testes realizados.

5.12. Todas as atividades relacionadas ao reprocessamento de dialisadores e linhas devem ser realizadas por técnico ou auxiliar de enfermagem, treinado para o procedimento e sob a supervisão direta do responsável técnico da enfermagem, em conformidade com o item 5.1.f.

5.12.1. Fica vedada, a qualquer funcionário, a atuação simultânea na sala de reprocessamento de dialisadores não contaminados, contaminados por Hepatite B ou contaminados por Hepatite C num mesmo turno de trabalho.

5.13. A limpeza e desinfecção de equipamentos, artigos e superfícies do serviço de diálise devem ser realizados de acordo com as instruções contidas neste Regulamento Técnico, na legislação sanitária pertinente, nos manuais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde, e de acordo com as recomendações do fabricante, assim como sob supervisão do responsável pelo PCPIEA ao qual estão vinculadas.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

5.14. Todos os funcionários, ao realizarem procedimentos nos pacientes, no reprocessamento de dialisadores e linhas ou manipulação de produtos químicos, devem estar protegidos com Equipamento de Proteção Individual (EPI), especificados por escrito em conformidade com o programa de PCPIEA.

5.15. Fica vedada a manipulação de pacientes com sorologia para Hepatite B e com sorologia não reativa para a referida patologia pelos mesmos funcionários, no mesmo turno de trabalho, assegurando-se a estrita observância das normas técnicas e precauções universais.

5.16. Pacientes recém-admitidos no programa de tratamento dialítico da Unidade e com sorologia desconhecida devem ser submetidos ao tratamento hemodialítico em máquinas específicas para este tipo de atendimento, diferenciadas das demais, e o reprocessamento de seus dialisadores deve ser realizado na própria máquina. O período de confirmação da sorologia não deve exceder a 01 (um) mês.

5.17. Pacientes portadores de antiHCV, tratados ou não, devem ser considerados potencialmente infectantes.

5.18. A vacinação contra o vírus de Hepatite B é obrigatória para todo o pessoal que atua no serviço de diálise.

5.18.1. Os funcionários devem ser imunizados, em conformidade com o Programa Nacional de Imunização, no prazo de 30 dias após admissão.

5.19. O descarte de resíduos deve ser em conformidade com a RDC/ANVISA nº 33 de 25 de fevereiro de 2003, ou instrumento legal que venha a substituí-la.

6. RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO DE DIÁLISE

6.1. Os serviços de diálise devem ter como Responsáveis Técnicos (RT):

- a) 01 (um) médico nefrologista que responde pelos procedimentos e intercorrências médicas;
- b) 01 (um) enfermeiro, especializado em nefrologia, que responda pelos procedimentos e intercorrências de enfermagem.

6.1.1. O médico e o enfermeiro só podem ser os Responsáveis Técnicos por 01 (um) serviço de diálise.

6.2. Cada serviço de diálise deve ter a ele vinculado, no mínimo:

- a) 02 (dois) médicos nefrologistas, devendo residir no mesmo município ou cidade circunvizinha;
- b) 02 (dois) enfermeiros, em conformidade com o item 6.9;
- c) 01 (um) assistente social;
- d) 01 (um) psicólogo;
- e) 01 (um) nutricionista;
- f) Auxiliares ou técnicos de enfermagem de acordo com o número de pacientes;



g) Auxiliar ou técnico de enfermagem exclusivo para o reuso;

h) 01 (um) funcionário, exclusivo para serviços de limpeza.

6.3. O programa de hemodiálise deve integrar em cada turno, no mínimo, os seguintes profissionais:

a) 01 (um) médico nefrologista para cada 35 (trinta e cinco) pacientes;

b) 01 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes;

c) 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de Hemodiálise.

6.3.1. Todos os membros da equipe devem permanecer no ambiente de realização da diálise durante o período de duração do turno.

6.4. O programa domiciliar de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e/ou Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) deve ser integrado por:

a) 01 (um) médico nefrologista responsável;

b) 01 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes.

6.5. Os procedimentos de diálise pediátrica, que abrangem a faixa etária de 0 a 12 anos completos, devem ser acompanhados por médico nefrologista pediátrico.

6.5.1. Em municípios que não contam com nefrologista pediátrico, o tratamento deverá ser acompanhado, também, por um pediatra, não sendo necessária sua vinculação com o serviço de diálise.

6.5.2. A proporção de auxiliar ou técnico de enfermagem deve ser de 01 (um) para cada 02 (dois) pacientes por turno.

6.5.3. O paciente pediátrico terá direito ao acompanhamento de membro da família ou de responsável durante o atendimento dialítico.

6.6. Cada nefrologista pode prestar serviços em diferentes serviços de diálise ou diferentes turnos, desde que sua responsabilidade não ultrapasse o total de 50 (cinquenta) pacientes inscritos em programa de tratamento dialítico.

6.7. Os médicos nefrologistas dos serviços de diálise devem ter o título de especialista ou certificado registrado pelo Conselho Federal de Medicina.

6.8. A Capacitação formal e o credenciamento dos Enfermeiros na especialidade de nefrologia devem ser comprovados por declaração / certificado, respectivamente, reconhecidos pela SOBEN. No caso do título de especialista, poderá ser obtido através de especialização em Nefrologia reconhecida pelo MEC ou pela SOBEN através da prova de título, seguindo as normas do Conselho Federal de Enfermagem.

6.8.1. O enfermeiro que estiver em processo de capacitação deve ser supervisionado por um enfermeiro especialista em nefrologia.



7. EQUIPAMENTOS

7.1. As máquinas de hemodiálise devem apresentar um desempenho que resulte na eficiência e eficácia do tratamento e na minimização dos riscos para os pacientes e operadores. Para tanto devem possuir:

- a) dispositivo que permita o tamponamento por bicarbonato de sódio;
- b) Controlador e monitor de temperatura;
- c) Controle automático de ultrafiltração e monitor de pressão da solução de diálise ou monitor de pressão transmembrana com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue, parada da ultrafiltração e com alarmes sonoros e visuais;
- d) Monitor contínuo da condutividade com dispositivo de suspensão automática da vazão da solução e com alarmes sonoros e visuais;
- e) Detetor de ruptura do dialisador com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue parada da ultrafiltração e com alarmes sonoros e visuais;
- f) Detetor de bolhas e proteção contra embolismo gasoso com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue e com alarmes sonoros e visuais;
- g) Proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção;
- h) Monitor de pressão de linha venosa e arterial com dispositivo de suspensão automática do funcionamento da bomba de sangue alarmes sonoros e visuais;

7.2. Todos os equipamentos em uso no serviço de diálise devem estar limpos, em plenas condições de funcionamento e com todas as funções e alarmes operando.

7.3. Deve ser feita análise microbiológica de uma amostra do dialisato colhida da máquina de diálise no final da sessão (parâmetro permitido: 2000 UFC/ml).

7.3.1. Deve ser estabelecida uma rotina mensal de coleta de amostras com registro, de forma que anualmente o teste tenha sido realizado em todas as máquinas.

7.3.2. Deve-se proceder imediatamente a coleta e envio para análise de amostra do dialisato, sem prejuízo de outras ações julgadas necessárias, quando algum paciente apresentar sintomas típicos de bacteremia ou reações pirogênicas durante a diálise.

7.4. Os manômetros do equipamento devem estar isolados dos fluidos corpóreos do paciente mediante utilização de isolador de pressão descartável de uso único.

7.5. O serviço de diálise deve possuir máquina de hemodiálise de reserva em número suficiente para assegurar a continuidade do atendimento.

7.5.1. O equipamento de reserva deve estar pronto para o uso ou efetivamente em programa de manutenção.



7.6. Manter na unidade um aparelho de pressão para cada quatro pacientes, por turno.

7.7. O serviço de diálise deve dispor para atendimento de emergência médica, no próprio local ou em área contígua e de fácil acesso e em plenas condições de funcionamento, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos:

- a) eletrocardiógrafo;
- b) carro de emergência composto de monitor cardíaco e desfibrilador;
- c) ventilador pulmonar manual (AMBU com reservatório);
- d) medicamentos para atendimento de emergências;
- e) ponto de oxigênio;
- f) aspirador portátil;
- g) material completo de entubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópio com jogo completo de lâminas).

7.8. Todos os equipamentos somente podem ser conectados a uma rede elétrica que atenda à norma NBR-13.534.

7.8.1. Todo serviço de diálise deve garantir o suprimento contínuo de energia elétrica.

7.9. A rotina de manutenção preventiva dos equipamentos deve obedecer à periodicidade e ao procedimento indicado pelos fabricantes, documentada e arquivada.

7.10. As intervenções realizadas nos equipamentos, tais como instalação, manutenção, troca de componentes e calibração, devem ser acompanhadas e/ou executadas pelo responsável técnico pela manutenção, documentadas e arquivadas.

7.10.1. Havendo terceirização do serviço de manutenção de equipamentos, o serviço de diálise deve celebrar um contrato formal com o serviço, que estabeleça, entre outros requisitos, o tempo máximo tolerável de inatividade dos equipamentos.

7.11. As atividades de manutenção preventiva e de aferição dos monitores e alarmes devem ser registradas, com identificação e assinatura do técnico responsável.

8. QUALIDADE DA ÁGUA

8.1. As diversas etapas do sistema de tratamento, armazenagem e distribuição da água para hemodiálise devem ser realizadas em sistemas especificados e dimensionados, de acordo com o volume do sistema de tratamento, armazenagem e distribuição da água para hemodiálise e características da água que abastece o serviço de diálise.

8.1.1. A água utilizada na preparação da solução para diálise nos serviços deve ter a sua qualidade garantida em todas as etapas do seu tratamento, armazenagem e distribuição mediante o



monitoramento dos parâmetros microbiológicos e físico-químicos, assim como dos próprios procedimentos de tratamento.

8.2. A água de abastecimento dos serviços de diálise proveniente da rede pública, de poços artesianos ou de outros mananciais deve ter o seu padrão de potabilidade em conformidade com o disposto na Portaria GM/MS nº 518, de 25 de março de 2004, ou de instrumento legal que venha a substituí-la.

8.2.1. A obtenção dos laudos atestando as condições de potabilidade da água, fornecidos pela companhia de abastecimento público ou por laboratório especializado, é de responsabilidade dos serviços de diálise em conformidade com o artigo 9º da Portaria GM/MS nº 518, de 25 de março de 2004.

8.2.2. Todas as coletas de água para análise devem ser realizadas atendendo às orientações do laboratório de referência responsável pelas análises.

8.3. A água potável de abastecimento dos serviços de diálise, independentemente de sua origem ou tratamento prévio, deve ser inspecionada pelo técnico responsável pela operação do sistema de tratamento de água do serviço, conforme o Quadro I, em amostras de 500ml, coletadas na entrada do reservatório de água potável e na entrada do pré-tratamento do sistema de tratamento de água do serviço.

8.3.1. O técnico responsável pela operação do sistema de tratamento de água para diálise deve ter capacitação específica para esta atividade, atestada por Certificado de Treinamento.

QUADRO I CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E ORGANOLÉPTICAS DA ÁGUA POTÁVEL

Característica	Parâmetro Aceitável	Frequência de verificação
Cor aparente	Incolor	Diária
Turvação	Ausente	Diária
Sabor	Insípido	Diária
Odor	Inodoro	Diária
Cloro residual livre	Maior que 0,5mg/l	Diária
pH	6,0 a 9,5	Diária

8.4. A qualidade da água tratada para uso no serviço de diálise é de responsabilidade do RT do serviço.

8.5. A água tratada para uso no serviço de diálise utilizada na preparação da solução para diálise deve ser processada de modo que apresente um padrão em conformidade com o Quadro II, confirmado por análises de controle.

8.5.1. As amostras da água para fins de análises físico-químicas e microbiológicas devem ser colhidas nos pontos contíguos à máquina de hemodiálise e no reuso, devendo ser um dos pontos na parte mais distal da alça de distribuição (loop).

8.5.2. A análise da água deve ser realizada por laboratório habilitado na Rede Brasileira de Laboratórios (REBLAS/ANVISA).



8.6. Os reservatórios de água tratada para diálise, quando imprescindíveis, devem ter as seguintes características:

- a) ser constituídos de material opaco, liso, resistente, impermeável, inerte e isento de amianto, de forma a não possibilitar a contaminação química e microbiológica da água e a facilitar os procedimentos de limpeza e desinfecção;
- b) possuir sistema de fechamento hermético que impeça contaminações provenientes do exterior;
- c) permitir o acesso para inspeção e limpeza;
- d) possuir sistema automático de controle da entrada da água e filtro de nível bacteriológico no sistema de suspiro;
- e) ser dotados de sistema de recirculação contínua de água 24 horas por dia, 07 dias por semana e a uma velocidade que garanta regime turbulento de vazão no retorno do loop de distribuição ao tanque, que deve ser fechado e com fundo cônico;
- f) possuir, em sua parte inferior, canalização de drenagem que possibilite o esgotamento total da água.

QUADRO II PADRÃO DE QUALIDADE DA ÁGUA TRATADA UTILIZADA NA PREPARAÇÃO DE SOLUÇÃO PARA DIÁLISE

Componentes	Valor máximo permitido	Frequência de análise
Coliforme total	Ausência em 100 ml	Mensal
Contagem de bactérias heterotróficas	200 UFC/ml	Mensal
Endotoxinas	2 EU/ml	Mensal
Nitrato (NO3)	2 mg/l	Semestral
Alumínio	0,01 mg/l	Semestral
Cloramina	0,1 mg/l	Semestral
Cloro	0,5 mg/l	Semestral
Cobre	0,1 mg/l	Semestral
Fluoreto	0,2 mg/l	Semestral
Sódio	70 mg/l	Semestral
Cálcio	2 mg/l	Semestral
Magnésio	4 mg/l	Semestral
Potássio	8 mg/l	Semestral
Bário	0,1mg/l	Semestral
Zinco	0,1mg/l	Semestral
Sulfato	100 mg/l	Semestral
Arsênico	0,005 mg/l	Semestral
Chumbo	0,005mg/l	Semestral



Prata	0,005mg/l	Semestral
Cádmio	0,001 mg/l	Semestral
Cromo	0,014 mg/l	Semestral
Selênio	0,09 mg/l	Semestral
Merúrio	0,0002 mg/l	Semestral
Berílio	0,0004 mg/l	Semestral
Tálio	0,002 mg/l	Semestral
Antimônio	0,006 mg/l	Semestral

8.7. O nível de ação relacionado à contagem de bactérias heterotróficas é de 50 UFC/ml;

8.7.1. Deve ser verificada a qualidade bacteriológica da água tratada para diálise toda vez que ocorrerem manifestações pirogênicas, bacteremia ou suspeitas de septicemia nos pacientes.

8.8. O sistema de tratamento da água potável para obtenção da água tratada para diálise, bem como seu reservatório e sistema de distribuição, devem ser especificados em projeto assinado por um responsável técnico habilitado na área.

8.8.1. O projeto deve conter informações sobre o laudo de análise da água potável que se vai tratar, as especificações de operação e manutenção do sistema de modo a assegurar o padrão estabelecido neste Regulamento para água tratada para diálise.

8.9. Na saída do sistema de tratamento da água para diálise, a condutividade da mesma deve ser monitorada, continuamente, por instrumento que apresente compensação para variações de temperatura e tenha dispositivo de alarme visual e auditivo.

8.9.1. A condutividade deve ser igual ou menor que 10 micro Siemens/cm, medida a temperatura de 25°C.

8.10. Os procedimentos de manutenção do sistema de armazenamento de água devem ser realizados de acordo com a frequência prevista no Quadro III.

QUADRO III PROCEDIMENTOS DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE ARMAZENAMENTO DE ÁGUA

Procedimentos	Frequência
Limpeza do reservatório de água potável.	Semestral
Controle bacteriológico do reservatório de água potável.	Mensal
Limpeza e desinfecção do reservatório e da rede de distribuição de água tratada para diálise.	Mensal

8.10.1. Os procedimentos indicados no Quadro III também devem ser realizados sempre que for verificada a não conformidade com os padrões estabelecidos para a água tratada para diálise.

8.11. A desinfecção do sistema de tratamento, armazenagem e distribuição da água tratada para diálise, bem como do seu reservatório, deve ser realizada por pessoa capacitada na técnica de desinfecção e de



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

controle do nível de resíduos de desinfetantes, sob orientação do fornecedor do sistema e dos técnicos do PCPIEAG.

8.12. Durante os procedimentos de manutenção e desinfecção do sistema de tratamento, armazenagem e distribuição da água tratada para diálise, deve ser colocado um alerta junto às máquinas de hemodiálise, vedando sua utilização.

8.13. Os serviços de tratamento e distribuição de água da rede pública devem disponibilizar, às Secretarias de Saúde, os laudos dos exames de controle de qualidade da água potável e informar sobre qualquer alteração no método de tratamento ou sobre acidentes que possam modificar o padrão da água potável.

8.13.1. Os resultados das análises realizadas para controle das condições de potabilidade da água da rede pública devem ser fornecidos pelas Secretarias de Saúde aos serviços de diálise.

9. INFRAESTRUTURA FÍSICA

9.1. As Unidades de Diálise devem atender aos requisitos de estrutura física previstos na RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 ou instrumento legal que venha a substituí-la, além das exigências estabelecidas neste regulamento, em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas.

9.2. As salas de hemodiálise, DPI, DPAC e DPA constituem-se em ambientes exclusivos e não podem servir de passagem ou circulação de acesso a qualquer outro ambiente que não pertença ao serviço.

9.2.1. Os ambientes devem dispor de iluminação natural e acesso a ventilação natural.

9.3. As salas de DPAC, DPA e DPI devem ser providas de pias de despejos no próprio ambiente ou em local anexo para descarte dos resíduos líquidos.

9.4. As salas de reprocessamento de dialisadores devem ser contíguas e de fácil acesso às salas de tratamento hemodialítico, além de possuir:

a) sistema de ventilação e/ou exaustão de ar;

b) bancadas próprias para esta operação, abastecidas de água tratada para diálise, dotadas de cubas profundas, constituídas de material resistente e passível de desinfecção;

c) recipiente de acondicionamento de substâncias desinfetantes para preenchimento dos dialisadores, constituído por material opaco e dotado de sistema de fechamento, a fim de evitar emissão de vapores;

d) local próprio para o armazenamento dos dialisadores em uso, constituído de material liso, lavável e passível de desinfecção.

9.5. O posto de enfermagem e serviços deve possibilitar a observação visual total das poltronas/leitos.

9.6. A sala para atendimento ao paciente HbsAg + pode ser considerada opcional, desde que o serviço de diálise possua convênio ou contrato formal com outro serviço para atendimento destes pacientes, localizado no mesmo município e referendado pela autoridade sanitária local.



9.7. A sala de tratamento e reservatório de água tratada para diálise deve constituir-se num ambiente exclusivo para esta atividade, sendo vedada sua utilização para qualquer outro fim.

9.7.1. Deve dispor de acesso facilitado para sua operação e manutenção e estar protegida contra intempéries e vetores.

9.8. O serviço de diálise deve dispor, no mínimo, de 01 (um) sanitário para uso de indivíduos portadores de deficiência ambulatoria, de acordo com a norma ABNT NBR 9050.

9.9. É vedado o uso de painéis removíveis nos sanitários, áreas de atendimento de pacientes e salas de reprocessamento.

9.10. Os reservatórios devem ser mantidos ao abrigo da incidência direta da luz solar.

10. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE

10.1. Compete aos serviços de diálise a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento global e por modalidade de tratamento dos serviços.

10.2. A avaliação referida no item 10.1 deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

- a) Taxa de Mortalidade;
- b) Taxa de saída por transplante;
- c) Taxa de soro conversão por hepatite C;
- d) Taxa de internação dos pacientes em diálise;
- e) Taxa de pacientes em uso de cateter venoso central temporário;
- f) Taxa de infecção no local de acesso para hemodiálise;
- g) Incidência de peritonite;
- h) Incidência de pirogenia;
- i) Taxa de transferência de Diálise Peritoneal para Hemodiálise;
- j) Taxa de transferência de Hemodiálise para Diálise Peritoneal.

10.3. Os indicadores devem ser calculados, segundo a metodologia apresentada no anexo A deste convenio e encaminhados para a Secretaria Municipal de Saúde, dentro do prazo estipulado.

10.4. O serviço de diálise deve encaminhar o consolidado semestral dos indicadores constantes no anexo B, no mês subsequente ao período de coleta, à Vigilância Sanitária local e ao Serviço de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (SCARA).



10.5. O consolidado do município deverá ser encaminhado à Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde de Russas – ADS Russas.

11. NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES

11.1. O responsável pelo PCPIEA deve notificar surtos e casos suspeitos de eventos adversos graves à autoridade sanitária competente do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas.

11.2. A notificação não isenta o responsável pelo PCPIEA da investigação epidemiológica e da adoção de medidas de controle do evento, em conformidade com o item 4.5.

12. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

12.1. Os serviços de diálise com mais de 200 pacientes em hemodiálise, de acordo com a disponibilidade e a regulação do gestor local, não devem receber novos pacientes até adequação, conforme estabelecido em legislação vigente.

12.2. Os serviços de diálise têm o prazo de 180 dias para garantir que a análise da água de diálise seja realizada por laboratório habilitado na Rede Brasileira de Laboratórios (REBLAS/ANVISA).

ANEXO A

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FREQUENCIA
1	PERCENTUAL DE ÓBITOS	$\frac{\text{Nº DE TOTAL DE ÓBITOS}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE}} \times 100$	SEMESTRAL
2	PERCENTUAL DE SAÍDA POR TRANSPLANTE	$\frac{\text{Nº DE TOTAL DE PACIENTE EGRESSOS POR TRANSPLANTE}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE}} \times 100$	SEMESTRAL
3	PERCENTUAL DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C	$\frac{\text{Nº DE TOTAL DE PACIENTES ANTI HCV POSITIVO (BIOLOGIA MOLECULAR PARA HCV)}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES SUSCETÍVEIS (EXAME ANTI HCV PACIENTE PRÉVIO NEGATIVO) SUBMETIDOS À DIÁLISE}} \times 100$	MENSAL
4	PERCENTUAL DE INTERNAÇÃO DOS PACIENTES EM DIÁLISE	$\frac{\text{Nº DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE}} \times 100$	SEMESTRAL
5	PERCENTUAL DE PACIENTES EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL TEMPORÁRIO	$\frac{\text{Nº DE PACIENTES COM VIA DE ACESSO VENOSO PARA HEMODIÁLISE}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE}} \times 100$	SEMESTRAL
6	PERCENTUAL DE INFECÇÃO NO LOCAL DE ACESSO PARA HEMODIÁLISE	$\frac{\text{Nº DE PACIENTES COM INFECÇÃO DA VIA DE ACESSO VENOSO PARA HEMODIÁLISE}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE}} \times 100$	SEMESTRAL
7	PERCENTUAL DE PACIENTES COM PERITONITE	$\frac{\text{Nº TOTAL DE CASOS DE PERITONITE}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE}} \times 100$	SEMESTRAL
8	PERCENTUAL DE PACIENTES COM PIROGENIA	$\frac{\text{Nº TOTAL DE CASOS DE PIROGENIA}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE}} \times 100$	SEMESTRAL
9	PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIA DE DP PARA HD	$\frac{\text{Nº DE PACIENTES TRANSFERIDOS DE DIÁLISE PERITONEAL (DP) PARA HEMODIÁLISE (HD)}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL}} \times 100$	SEMESTRAL
10	PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIA DE HD PARA DP	$\frac{\text{Nº DE PACIENTES TRANSFERIDOS DE HEMODIÁLISE (HD) PARA DIÁLISE PERITONEAL (DP)}}{\text{Nº TOTAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE}} \times 100$	SEMESTRAL



ANEXO B - PLANILHA DE ENCAMINHAMENTO DE INFORMAÇÕES

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: _____

Nº	INDICADOR	01/01/ _____ A 30/06/ _____		01/07/ _____ A 31/12/ _____	
		VALOR ABSOLUTO	INDICADOR EM %	VALOR ABSOLUTO	INDICADOR
1	PERCENTUAL DE ÓBITOS	Nº DE TOTAL DE ÓBITOS			
		Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE			
2	PERCENTUAL DE SAÍDA POR TRANSPLANTE	Nº DE TOTAL DE PACIENTES EGRESSOS POR TRANSPLANTE			
		Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE			
3	PERCENTUAL DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C	Nº DE TOTAL DE PACIENTES ANTI HCV POSITIVO (BIOLOGIA MOLECULAR PARA HCV)			
		Nº TOTAL DE PACIENTES SUSCETÍVEIS (EXAME ANTI HCV PACIENTE PRÉVIO NEGATIVO) SUBMETIDOS À DIÁLISE			
4	PERCENTUAL DE INTERNAÇÃO DOS PACIENTES EM DIÁLISE	Nº DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES			
		Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE			
5	PERCENTUAL DE PACIENTES EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL TEMPORÁRIO	Nº DE PACIENTES COM VIA DE ACESSO POR CATETER VENOSO CENTRAL TEMPORÁRIO PARA HEMODIÁLISE			
		Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE			
6	PERCENTUAL DE INFECÇÃO NO LOCAL DE ACESSO PARA HEMODIÁLISE	Nº DE PACIENTES COM INFECÇÃO DA VIA DE ACESSO VENOSO PARA HEMODIÁLISE			
		Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE			
7	PERCENTUAL DE PACIENTES COM PERITONITE	Nº TOTAL DE CASOS DE PERITONITE			
		Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE PERITONEAL			
8	PERCENTUAL DE PACIENTES COM PIROGENIA	Nº TOTAL DE CASOS DE PIROGENIA			
		Nº TOTAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À DIÁLISE			
9	PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIA DE DP PARA HD	Nº DE PACIENTES TRANSFERIDOS DE DIÁLISE PERITONEAL (DP) PARA HEMODIÁLISE (HD)			
		Nº TOTAL DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL			
10	PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIA DE HD PARA DP	Nº DE PACIENTES TRANSFERIDOS DE HEMODIÁLISE (HD) PARA DIÁLISE PERITONEAL (DP)			
		Nº TOTAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE			

ANEXO IV - MINUTA DE CONTRATO Nº

TERMO DE CONVÊNIO / CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FAZEM ENTRE SI A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DO OUTRO LADOXXXXXX.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, com sede a Av. Dom Lino, nº. 831, Centro, Russas, Ceará, inscrita no CNPJ sob o nº 11.734.352/0001-97, neste ato representada pela Secretária a Sra. ANA KELLY LEITÃO DE CASTRO, inscrita no CPF sob o nº 546.945.903-91 e RG nº 225127292 - SSP/CE, doravante denominada CONCEDENTE / CONTRATANTE, e do outro lado XXXXXX, inscrito(a) no CNPJ sob o nº XXXXXX, sediado(a) na XXXXXX, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) XXXXX, inscrito no CPF sob o nº XXXXXX, doravante designada CONVENIENTE / CONTRATADA, tendo em vista o que consta no Processo nº 00009.20250210/0002-06 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente CONVÊNIO/CONTRATO fundamenta-se no que dispõe a Lei Federal nº 6.437/1977, Lei Federal nº 8.080/90, Lei Federal nº 8.142/90, Lei nº 14.133/2021, Decreto Federal nº 7.508/2011, RDC nº. 63/2011, Lei Complementar nº 141/2012, Portaria nº 3410/2013(*), Portaria 3.390/2013, RDC ANVISA nº 36/2013, Portaria nº 529/2013, Portaria nº 941/2013, Portaria de Consolidação nº 1/2017, Portaria de Consolidação nº 2/2017, Portaria de Consolidação nº 3/2017, Portaria de Consolidação nº 4/2017, Portaria de Consolidação nº 5/2017, Portaria de Consolidação nº 6/2017, Portaria nº 3.588/2017, Lei Estadual nº 17.006/2019, Resolução da CIB/CE nº 144/2021, Resolução do CESAU nº 53/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente CONVÊNIO/CONTRATO tem por objetivo realizar a **CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PESSOAS JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, DEVIDAMENTE CONSTITUÍDAS E INSTALADAS NO MUNICÍPIO DE RUSSAS, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM NEFROLOGIA, COMPREENDENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS, EXAMES DE IMAGEM CONFORME ANEXOS I, II E III, GARANTINDO O FUNCIONAMENTO COM APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO COM FUNCIONAMENTO DE SEGUNDA A SÁBADO EM TRÊS TURNOS PARA ATENDIMENTO DE**



PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA CONTIDA NO PLANO DE SAÚDE REGIONAL - PSR, CONFORME VALORES E CÓDIGOS DO SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS, nas condições estabelecidas neste termo contratual.

2.2. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

2.2.1. O Termo de Referência;

2.2.2. O Edital da Licitação;

2.2.3. A Proposta do contratado;

2.2.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados

3. CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

3.1. O CONVÊNIO/CONTRATO terá o prazo de vigência da contratação de 12 (DOZE) MESES, contados da assinatura do presente instrumento, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.

3.2. O prazo de vigência será automaticamente prorrogado por igual período, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa da CONTRATADA, previstas neste instrumento, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

4. CLÁUSULA QUARTA - PREÇO E PAGAMENTO

4.1. O valor destinado ao credenciado contratado, será estimado em **R\$ XXXXX (XXXXXX)** para SIA/SUS e SIA FAEC NEFROLOGIA/SUS, conforme pós-produção mensal de acordo com repasses do Fundo Nacional de Saúde - FNS, Fundo Municipal de Saúde - FMS, Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Meios de Locomoção (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, que estão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS;

4.2. Os recursos depositados no Fundo Municipal de Saúde - FMS a serem repassados, conforme Dotação Orçamentária própria da Secretaria Municipal de Saúde sob a rubrica nº 0901.10.302.0871.2.062 - Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial-MAC, Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceira Pessoa Jurídica, sub elemento de despesa: 3.3.90.39.26 - Outros Serviços Médico Hospitalar - PJ; Fonte de Recursos: 1600000000 Transferência SUS Bloco de manutenção, com recursos diretamente arrecadados ou transferidos da Prefeitura Municipal de Russas, consignados no Orçamento Municipal de 2025;

(Assinatura)

4.3. Não haverá reajuste de preços, salvo aumento de valores do Fundo Nacional de Saúde, nova habilitação e alteração da Programação Pactuada e Integrada (PPI) com novas referências municipais;

4.4. O pagamento será efetuado até o 5º (quinto) dia útil, de acordo com a Portaria 2.617, de 01 de novembro de 2013, após repasse do Fundo Nacional de Saúde - FNS ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, mediante apresentação de Nota Fiscal, comprovantes de recolhimento dos encargos previdenciários e Relatório dos Procedimentos aprovados e pagos do SIA/SUS;

4.5. Quadro estimativo:

LOTE ÚNICO					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VALOR MENSAL (VARIÁVEL)	VALOR ANUAL (VARIÁVEL)
1	Repasse mensal do FMS para pagamento dos serviços de saúde de pós-produção dos procedimentos de média complexidade registrados no Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS, compreendendo exames laboratoriais, administração de medicamentos, consulta com profissionais de saúde (exceto médicos).	SERVIÇO	12	R\$	R\$
2	Repasse de recursos do FMS para pagamento dos serviços de saúde para custeio da pós-produção dos procedimentos de alta complexidade registrados no Sistema de Informação Ambulatorial SIA/FAEC NEFROLOGIA/SUS.	SERVIÇO	12	R\$	R\$
3	Repasse de recursos do FMS para pagamento dos serviços de saúde em conformidade com o MAC de Russas, portaria de 15 de janeiro de 2017 para assistência ambulatorial hospitalar de média e alta complexidade - MAC, compreendendo exames de imagens como densitometria óssea e tomografia.	SERVIÇO	12	R\$	R\$
TOTAL				R\$	

4.6. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas será estabelecido no Plano Operativo Anual (POA) e deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização estabelecida na forma do **item 10** deste CONVÊNIO/CONTRATO.

5. CLÁUSULA QUINTA - DOS MECANISMOS DE GARANTIA DE ACESSO

5.1. Cada partícipe deste CONVÊNIO/CONTRATO se responsabilizará pela garantia de acesso, de acordo com os mecanismos abaixo:

a) A CONCEDENTE/CONTRATANTE apoiará o CONVENIENTE/CONTRATADO na implantação de mecanismos de organização dos fluxos de referência intermunicipal e garantia de acesso da população aos serviços estabelecidos no objeto deste instrumento, assim como orientará o CONVENIENTE/CONTRATADO na organização e avaliação dos encaminhamentos de pacientes;

b) A CONCEDENTE/CONTRATANTE acompanhará o atendimento de referência e realizará ajustes periódicos ou, quando necessário, de forma a garantir o volume de recursos adequados ao atendimento da população, dentro dos limites financeiros estabelecidos;

c) O CONVENIENTE/CONTRATADO não poderá negar atendimento às pessoas residentes em município diverso, em caso de urgência e emergência. Nos casos em que a demanda extrapolar a programação das referências pactuadas, caberá ao CONVENIENTE/CONTRATADO registrar, informar e solicitar autorização prévia do serviço a ser prestado, por meio de planilha padronizada e informar à Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DO PLANO OPERATIVO

6.1. O Plano Operativo Anual (POA) deverá ser elaborado pelo contratado, juntamente com a SEMUS, contendo:

a) Todas as ações e serviços objeto deste Termo de Referência;

b) Estrutura tecnológica e capacidade instalada;

c) Definição das metas físicas;

d) Definição das metas qualitativas;

6.2. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, principalmente relacionadas:

a) Ao Sistema de Apropriação de Custos;

b) Atenção humanizada aos usuários;

c) Trabalho de equipe multidisciplinar;

d) Incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

e) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna, infantil e fetal;



e) Implantação de mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamentos;

f) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

6.3. O Plano Operativo Anual (POA), nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE/CONTRATANTE

7.1. São responsabilidades da CONCEDENTE/CONTRATANTE (SEMUS):

a) Realizar a contratualização com o CONVENIENTE/CONTRATADO;

b) Repassar regularmente ao CONVENIENTE/CONTRATADO, por meio do Fundo Municipal de Saúde - FMS, os recursos financeiros recebidos pós-produção dos procedimentos registrados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, até o 28º dia útil do mês;

c) Repassar regularmente ao CONVENIENTE/CONTRATADO, por meio do Fundo Municipal de Saúde - FMS, os recursos financeiros recebidos do Fundo Nacional de Saúde - FNS, oriundos de Portarias Ministeriais, até o 5º dia útil após o recebimento;

d) Receber do CONVENIENTE/CONTRATADO, Relatório Quadrimestral e apresentar ao Conselho Municipal de Saúde para análise, discussão e apreciação;

e) Monitorar, controlar, avaliar, regular e auditar as ações e serviços contratualizados com o ao CONVENIENTE/CONTRATADO, por meio da coordenação e equipe técnica do Serviço de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - CARA municipal, visando a execução das ações, serviços e compromissos contratualizados;

f) Manter os dados da unidade atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

g) Estabelecer fluxos de referência e contra referência municipal e regional, conforme pactuação em CIR e/ou CIB/CE;

h) Instituir a Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

i) Elaborar, juntamente com o CONVENIENTE/CONTRATADO, o Plano Operativo Anual (POA).

8. CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE/CONTRATADO

8.1. São responsabilidades do CONVENIENTE/CONTRATADO:



- a)** O serviço de saúde deve dispor de estrutura física adequada ao perfil assistencial, recursos humanos suficientes para a execução dos serviços, equipamentos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda e legislação vigente.
- b)** Dispor de responsável técnico (RT) e substituto. O serviço de saúde deve dispor de profissional legalmente habilitado pela entidade de classe e que responda durante o período de funcionamento.
- c)** Alimentar regularmente os sistemas de informação, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde, violência e negligência, danos e acidentes ao trabalhador e usuários, notificações compulsórias, bem como sistema de custos e outros sistemas disponibilizados pelo SUS e Secretaria Municipal de Saúde.
- d)** Garantir mecanismo de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.
- e)** Garantir acesso 100% regulado e gratuito, mantendo as referências e contra referências de acordo com os fluxos estabelecidos.
- f)** Garantir acessibilidade às pessoas com deficiência, de acordo com a legislação vigente e NBR 9050 - 2015 - Norma Acessibilidade.
- g)** Implantar/aperfeiçoar o Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da implantação do núcleo, protocolos e elaboração do plano de segurança do paciente.
- h)** Enviar os relatórios de monitoramento no prazo estabelecido.
- i)** Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência.
- j)** Utilizar Protocolos Clínicos e Condutas Terapêuticas - PCDT validados pelos gestores do SUS.
- k)** Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando, ao usuário, consentimento livre e esclarecido, para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, conforme legislações específicas.
- l)** Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários, pais ou responsáveis de menores, conforme o Código de Ética Médica.
- m)** Receber regularmente e por meio do Fundo Municipal de Saúde - FMS, os recursos recebidos do Fundo Nacional de Saúde - FNS, oriundos de Portarias Ministeriais, até o 5º dia útil após o recebimento.

[Handwritten signature]



n) Receber regularmente e por meio do Fundo Municipal de Saúde - FMS, os recursos financeiros recebidos pós-produção dos procedimentos registrados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, até o 28º dia útil do mês.

o) Informar, aos trabalhadores, os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento.

p) Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor municipal.

q) Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

e) Manter a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH em funcionamento.

r) Executar 100% das ações e serviços programados no Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde - PGRSS, aprovado pela Vigilância Sanitária.

f) Elaborar, juntamente com o CONCEDENTE/CONTRATANTE, o Plano Operativo Anual (POA).

9. CLÁUSULA NONA - SÃO RESPONSABILIDADES COMUNS, O MONITORAMENTO DOS SEGUINTE INDICADORES:

a) Taxa de Mortalidade;

b) Taxa de saída por transplante;

c) Taxa de soro conversão por hepatite C;

d) Taxa de internação dos pacientes em diálise;

e) Taxa de pacientes em uso de cateter venoso central temporário;

f) Taxa de infecção no local de acesso para hemodiálise;

g) Incidência de peritonite;

h) Incidência de pirogenia;

i) Taxa de transferência de Diálise Peritoneal para Hemodiálise;

j) Taxa de transferência de Hemodiálise para Diálise Peritoneal.

9.1. Poderão ser criados outros indicadores, por meio de pactuações entre o gestor do SUS e o CONVENIENTE/CONTRATADO.

9.2. Os indicadores deverão ser calculados por frequência de produção, seguindo a metodologia apresentada no anexo A deste convênio e apresentados ao Conselho Municipal de Saúde.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

10.1. O Contrato/Convênio que venha ser firmado contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

10.2. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização terá representação do credenciado contratado e da Secretaria Municipal de Saúde, devendo agendar reunião mensal.

10.3. As atribuições da Comissão de Acompanhamento da Contratualização serão a de acompanhar a execução do Contrato/Convênio, principalmente no tocante aos seus custos, ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual (POA) e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

10.4. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização será criada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Resolução, até quinze dias, após a assinatura do Contrato/Convênio, cabendo ao credenciado contratado indicar dois representantes neste prazo.

10.5. O credenciado contratado fornecerá à Comissão de Acompanhamento da Contratualização, todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

10.6. A existência da Comissão de Acompanhamento da Contratualização não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

11.1. O contrato será extinto quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.

11.2. Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada automaticamente por igual período, independentemente de termo aditivo, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma fixado para o contrato.

11.3. Quando a não conclusão do contrato referida no item anterior decorrer de culpa do CONVENIENTE/CONTRATADO:

a) Ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e

b) Poderá a Administração optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotará as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual.

11.4. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos



previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

11.4.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

11.5. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

11.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

11.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

11.5.3. Indenizações e multas.

11.6. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório.

11.7. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o CONVENIENTE/CONTRATADO mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

12.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

12.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

12.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

12.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela CONVENIENTE/CONTRATADO.



12.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do CONVENIENTE/CONTRATADO eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

12.6. É dever da CONVENIENTE/CONTRATADO orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

12.7. O CONVENIENTE/CONTRATADO deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

12.8. A CONCEDENTE/CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o CONVENIENTE/CONTRATADO atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

12.9. O CONVENIENTE/CONTRATADO deverá prestar, no prazo fixado pela CONCEDENTE/CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

12.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

12.10.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

12.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - GARANTIA DE EXECUÇÃO

13.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.



14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:

- a)** der causa à inexecução parcial do contrato;
- b)** der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c)** der causa à inexecução total do contrato;
- d)** ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- e)** apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f)** praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g)** comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h)** praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

14.2. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

- I)** Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- II)** Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "b", "c" e "d" do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
- III)** Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "e", "f", "g" e "h" do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas "b", "c" e "d", que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).

IV) Multa:

1) Moratória de 1% (um. por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

2) Moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor total do contrato por dia de atraso injustificado, até o máximo de 2% (dois por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia.

a. O atraso superior a 30 (TRINTA) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

3) Compensatória, para as infrações descritas nas alíneas "e" a "h" do subitem 14.1, de 10 % a 30.% do valor do Contrato.

4) Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista na alínea "c" do subitem 14.1, de 20% a 30% do valor do Contrato.

5) Para infração descrita na alínea "b" do subitem 14.1, a multa será de 20.% a 30% do valor do Contrato.

6) Para infrações descritas na alínea "d" do subitem 14.1, a multa será de 5% a 20% do valor do Contrato.

7) Para a infração descrita na alínea "a" do subitem 14.1, a multa será de 8% a 25% do valor do Contrato, ressalvadas as seguintes infrações:

14.2. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)

14.3. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.3.1. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021)

14.4. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante, ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.5. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

14.6. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

14.7. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

14.8. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

14.9. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)

14.10. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no



Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)

14.11. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

14.12. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - ALTERAÇÕES

16.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

16.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

16.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).

16.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.



17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - PUBLICAÇÃO

17.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - FORO

18.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Russas/CE para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

RUSSAS/CE,

ANA KELLY LEITÃO DE CASTRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

REPRESENTANTE LEGAL XXX
EMPRESA XXXX
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____