



- 3- Proporção de pacientes em tratamento conservador encaminhados para tratamento hemodialítico e com FAV maturada
- a) Cálculo: N° de pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico e com FAV maturada/N° Total de pacientes em tratamento conservador encerrado devido encaminhamento para tratamento hemodialítico X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: 50% ao final de 2 anos após a implementação da política
- 4- Proporção de pacientes em tratamento conservador que abandonaram o tratamento
- a) Cálculo: N° pacientes em tratamento conservador com abandono de tratamento/N° total de pacientes em tratamento X 100
- b) Frequência: Anual
- c) Meta: < 10% ao final de 2 anos após a implementação da política
- 5- Proporção de pessoas em diálise peritoneal
- a) Cálculo: N° pacientes em diálise peritoneal/N° total de pacientes em tratamento X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: Aumento anual gradativo, com relação de para cada 4 pacientes em HD ter 1 em DP ao final de 2 anos após a implementação da política
- 6- Taxa de hospitalização dos pacientes por intercorrência clínica:
- a) Cálculo: N° pacientes internados por intercorrência clínica em HD/N° total de pacientes em tratamento de HD X 100
- N° pacientes internados por intercorrência clínica em CAPD e DPA/N° total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA X 100
- b) Frequência: Mensal ao final de 2 anos após a implementação da política
- 7- Proporção de pacientes em hemodiálise em uso de cateter de curta duração por mais de 3 meses
- a) Cálculo: N° pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração/N° total de pacientes em tratamento de HD X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: < 10% ao final de 2 anos após a implementação da política
- 8- Taxa de mortalidade em pacientes com DRC em tratamento dialítico
- a) Cálculo: N° óbitos em pacientes /N° total de pacientes em tratamento dialítico X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: < 10% ao final de 2 anos após a implementação da política
- 9- Número de soroconversão para Hepatite C positiva em pacientes submetidos à Hemodiálise
- a) Cálculo: N° absoluto de caso com soroconversão positiva para hepatite C
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: zero ao final de 2 anos após a implementação da política
- 10- Incidência em peritonite em pacientes em DPA e DPAC
- a) Cálculo: Proporção de pacientes em diálise peritoneal com peritonite diagnosticada no mês vigente/ N° total de pacientes em tratamento de CAPD e DPA X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: 1 episódio por paciente a cada três anos ao final de 2 anos após a implementação da política
- 11- Proporção de pacientes com Hemoglobina ³ 10 g/dl, em tratamento dialítico
- a) Cálculo: N° pacientes com 10 £ Hb £ 11 dg/ml /N° total de pacientes em tratamento X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: ³ 80% ao final de 2 anos após a implementação da política
- 12- Proporção de pacientes com Albumina ³ 3,0 mg/dl
- a) Cálculo: N° pacientes com Ab ³ 3,0 g/dl /N° total de pacientes em tratamento X 100
- b) Frequência: Trimestral
- c) Meta: ³ 70% ao final de 2 anos após a implementação da política
- 8- Proporção de pacientes com Fósforo entre 3,5 a 5,5 mg/dl
- a) Cálculo: N° pacientes com 3,5£ P £5,5 mg/dl /N° total de pacientes em tratamento X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: ³ 50% ao final de 2 anos após a implementação da política
- 13- Proporção de pacientes com PTH >600g/ml
- a) Cálculo: N° de pacientes com PTH > 600 pg/ml/N° total de pacientes em tratamento X 100
- b) Frequência: Trimestral
- c) Meta: £ 20% ao final de 2 anos após a implementação da política
- 10- Proporção de pacientes em HD com Ktv ³ 1,2
- a) Cálculo: N° pacientes com Ktv ³ 1,2 /N° total de pacientes em tratamento de HD X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: ³ 70% ao final de 2 anos após a implementação da política

- 14- Proporção de pacientes aptos para o transplante e com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO
- a) Cálculo: N° pacientes aptos para o Tx e com ³ 6 meses de tratamento inscritos na CNCDO/N° total de pacientes aptos para transplante e com mais de 6 meses para X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: 80% ao final de 2 anos após a implementação da política
- 15- Proporção de confecção de Fístula arterio venosa- FAV maturadas
- a) Cálculo: N° pacientes com FAV maturadas/N° de pacientes com FAV confeccionadas X 100
- b) Frequência: Mensal
- c) Meta: 70% ao final de 2 anos após a implementação da política

ANEXO III

Tipologia das Unidades de Atenção às Pessoas com DRC e % de incremento nos procedimentos de sessões de diálise.

Tipo da Unidade de atenção às pessoas com DRC	Percentual de pessoas com DRC nos estágios 4 e 5	% de incremento nos procedimentos de sessões de diálise
Tipo I	25% (1DRC:4TRS)	3,02%
Tipo II	50% (1DRC:2 TRS)	6,04%
Tipo III	75% (3 DRC:4TRS)	9,06%
Tipo IV	100% (1DRC:1TRS)	12,08%

ANEXO IV

Procedimentos com incremento financeiro no componente Serviço Ambulatorial (SA)

PROCEDIMENTOS
03.05.01.010-7 HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)
03.05.01.011-5 HEMODIALISE EM PORTADOR DE HIV (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)
03.05.01.020-4 HEMODIALISE PEDIATRICA (MAXIMO 4 SESSOES POR SEMANA)
03.05.01.016-6 - MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC

ANEXO V

SERVIÇO ESPECIALIZADO 130 - ATENÇÃO À DOENÇA RENAL CRÔNICA

CÓD. SERV	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	CÓD. CLASS	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	CBO	DESCRIÇÃO
130	ATENÇÃO À DOENÇA RENAL CRÔNICA	001	TRATAMENTO DIALÍTICO - HEMODIALISE	1	2235-05	Enfermeiro
					2235-35	Enfermeiro nefrologista
					2237-10	Nutricionista
					2251-09	Médico nefrologista
					2515-10	Psicólogo clínico
					2516-05	Assistente social
		003	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	1	2251-09	Médico nefrologista
					2252-03	Médico cirurgião vascular
					2252-10	Médico cirurgião cardiovascular
		004	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL	1	2252-25	Médico cirurgião geral
					2251-09	Médico nefrologista
		005	TRATAMENTO DIALÍTICO- PERITONEAL	1	2235-05	Enfermeiro
					2235-35	Enfermeiro Nefrologista
					2237-10	Nutricionista
					2251-09	Médico nefrologista
					2515-10	Psicólogo clínico
					2516-05	Assistente social
		006	TRATAMENTO PRÉ DIALÍTICO	1	2235-05	Enfermeiro
2237-10	Nutricionista					
2251-09	Médico nefrologista					
2515-10	Psicólogo clínico					
2516-05	Assistente social					
3222-05	Técnico de enfermagem					

PORTARIA Nº 390, DE 13 DE MARÇO DE 2014

Autoriza a emissão de empenhos para propostas cadastradas no Sistema de Cadastramento de Propostas do Fundo Nacional de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor que os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital a serem executados pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos;

Considerando o disposto no art. 18 do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007;

Considerando a Portaria Interministerial nº 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011; e

Considerando a Portaria Interministerial nº 274/MP/MF/CGU, de 1º de agosto de 2013, que altera a Portaria Interministerial nº 507/MP/MF/CGU, de 2011, resolve:

Art. 1º Fica autorizada a emissão de empenho para as propostas cadastradas no Sistema de Cadastramento de Propostas do Fundo Nacional de Saúde, nos termos do Anexo.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para viabilizar os procedimentos necessários para o cumprimento do disposto nesta Portaria e demais regras previstas na Portaria Interministerial nº 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011, com a redação que lhe foi conferida pela Portaria Interministerial nº 274/MP/MF/CGU, de 1º de agosto de 2013.

Art. 3º Os recursos orçamentários para a execução do disposto nesta Portaria estão descritos nos termos do Anexo.

Art. 4º Os beneficiários que constam no Anexo devem concluir a respectiva proposta de trabalho até o dia 30 de março de 2014, sendo que após este prazo será cancelado o empenho para os beneficiários que não tiverem concluído o cadastramento da proposta de trabalho.

Art. 5º Os beneficiários, quando solicitados a complementar ou realizar ajustes na proposta de trabalho, deverão realizá-los no prazo máximo de 15 dias após a emissão do parecer técnico sob pena de rejeição da proposta e consequente cancelamento do empenho.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

ANEXO

ENTIDADE E ENTES FEDERADOS A TEREM EMPENHOS EMITIDOS

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	CNPJ	VALOR	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA
SP	APARECIDA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE APARECIDA	43667179000148	200.000,00	10302201585350001
BA	BARREIRAS	MUNICÍPIO DE BARREIRAS	08595187000125	300.000,00	10302201585350001