



**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

## **AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

### **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 54/2021/CEL/SUPEL/RO**

A **Superintendência Estadual de Licitações - SUPEL**, por meio da Comissão Especial de Licitação, nomeada por força das disposições contidas na **Portaria nº 94 de 10 de agosto de 2021**, torna público que se encontra autorizada, a realização da licitação na modalidade **CHAMAMENTO PÚBLICO**, sob o Nº. **54/2021/CEL/SUPEL/RO**, tendo por finalidade a Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto), para atendimento aos usuários do SUS na Região do Vale do Jamari/RO, tendo como interessada a **Secretaria de Estado de Saúde - SESAU**.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.: 0036.485522/2019-81**

**OBJETO:** Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto), para atendimento aos usuários do SUS na Região do Vale do Jamari/RO.

**PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.2034.4004**

**NATUREZA DE DESPESA: 33.90.39**

**FONTE DE RECURSO: 0100; 0110; 0209; 0261; 0300 e 0310**

**DATA DE ABERTURA DOS PRIMEIROS ENVELOPES APRESENTADOS: 03.09.2021 às 09h00min (HORÁRIO DE RONDÔNIA - RO)**

O Instrumento Convocatório e todos os elementos integrantes encontram-se disponíveis para consulta e retirada no endereço eletrônico acima mencionado, e, ainda, no site [www.supel.ro.gov.br](http://www.supel.ro.gov.br).

Maiores informações e esclarecimentos sobre o certame serão prestados pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio designados, na Superintendência Estadual de Compras e Licitações – SUPEL/RO, sito a Av. Farquar, nº 2.986 - Bairro Pedrinhas (Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos - 2º Andar) Telefone (69) 3212-9269 – CEP: 76.801-470 – Porto Velho – RO.

Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a abertura do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e locais estabelecidos no preâmbulo do Edital, desde que não haja comunicação do Pregoeiro em contrário.

**Porto Velho/RO, 19 de maio de 2021.**

**EVERSON LUCIANO G. DA SILVA**  
Presidente Comissão Especial de Licitação – CEL/SUPEL/RO



**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 54/2021/CEL/SUPEL/RO**

**S  
U  
P  
E  
L**

**AVISO**

Recomendamos aos Licitantes a leitura atenta às condições/exigências expressas neste edital e seus anexos, notadamente quanto ao credenciamento, formulação das propostas de preços, e documentos de habilitação, objetivando uma perfeita participação no certame.

Dúvidas: (69) 3212-9269 ou  
[celsupelchamamentos@gmail.com](mailto:celsupelchamamentos@gmail.com)

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 54/2021/CEL/SUPEL/RO**

**PREÂMBULO:**

A Superintendência Estadual de Compras e Licitações - SUPEL, através da Comissão Especial de Licitação, designada por força das disposições contidas na **Portaria nº 94 de 10 de agosto de 2021**, torna público aos interessados que se encontra autorizado e aberto, através do **processo no sistema eletrônico nº: 0036.485522/2019-81/SESAU** Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto), para atendimento aos usuários do SUS na Região do Vale do Jamari, tendo como interessado a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESAU**.

**O Edital e seus anexos poderá ser retirado** gratuitamente no endereço eletrônico [www.rondonia.ro.gov.br/supel](http://www.rondonia.ro.gov.br/supel) ou **das 07h:30min. às 13h:30min., de segunda a sexta-feira**, na Sede da SUPEL situada na Avenida Farquar, nº 2986, Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Pacaás Novos, 2º andar, Bairro Pedrinhas, CEP. 76.801-976, Porto Velho/RO, mediante apresentação do comprovante de depósito bancário dos custos de reprodução no valor de **R\$ 30,00 (trinta reais)**, não reembolsável, a favor do **GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA, Conta nº. 10.000-5, Banco do BRASIL S.A., Agência 2757-X**, através da Guia de Recolhimento **DARE – Documento de Arrecadação Estadual**.

Os invólucros contendo os documentos de habilitação e qualificação técnica deverão ser entregues diretamente no Protocolo desta SUPEL ou via correios pela modalidade SEDEX, no endereço supracitado, até a data e horário estipulados na forma prevista neste Edital, quando se dará início a Sessão inaugural do procedimento licitatório, com a abertura dos respectivos envelopes.

**1. DO OBJETO:**

- 1.1 Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto), para atendimento aos usuários do SUS na Região do Vale do Jamari/RO.

**2. DO OBJETIVO:**

- 2.1 Os seguintes objetivos conforme descrito no **Termo de Referencia - Anexo I do Edital** são:

Garantir a assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado de Rondônia as ações necessárias à manutenção da vida do paciente potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos em leito dotado de sistema de monitorização contínua e que com o suporte e tratamento intensivos tenha possibilidade de se recuperar. A contratação incluirá assistência médica e de enfermagem durante as 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento, assistência laboratorial e radiológica ininterrupta por ser uma unidade de terapia intensiva.

**3. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

3.1 Conforme item 4 e seus subitens do Termo de Referência.

**4. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÃO:**

4.1 Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito, cabendo a resposta à Comissão de Seleção que deverá prestar as informações também no prazo de até 03 dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública. Os esclarecimentos poderão ser solicitados via e-mail ([celsupelchamamentos@gmail.com](mailto:celsupelchamamentos@gmail.com)) aos cuidados da Comissão de Seleção e/ou protocolados na Superintendência Estadual de Compras e Licitações – SUPEL, Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Pacaás Novos, 2º andar, situado na Av. Farquar, nº 2.986, Bairro Pedrinhas, CEP 76.820-470, Porto Velho – RO, das 07h30min às 13h30min.

**5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

A apresentação dos documentos de habilitação e do plano de trabalho que se dará em uma única etapa com entrega de 02 (dois) envelopes, opacos, lacrados e rotulados, sendo o “Envelope 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO” e “Envelope 02 –” DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA” diretamente no Protocolo da Superintendência Estadual de Compras e Licitação – SUPEL ou apresentar a comissão, situada à Av. Farquar nº 2986, Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Pacaás Novos, 2º andar, Bairro Pedrinhas, Cidade de Porto Velho, ou via correios pela modalidade SEDEX encaminhado para o endereço acima citado, até 1 (uma) hora antes da Data de Primeira Abertura dos Envelopes nº 1 e nº 2 contendo Documentos de Habilitação e Documentos de Qualificação Técnica. Os envelopes deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº  
54/2021/CEL/SUPEL/RO – **Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto), para atendimento aos usuários do SUS na Região do Vale do Jamari/RO.** RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

**ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº  
54/2021/CEL/SUPEL/RO – **Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto),**

**para atendimento aos usuários do SUS na Região do Vale do Jamari/RO. RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE.**

**5.1 O Envelope 01 – DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO** - deverá conter os seguintes documentos:

**5.1.1 - DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

**5.1.1.1** Por intermédio dos seguintes documentos:

a) Registro comercial, no caso de empresa individual; ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, e última alteração contratual (ou consolidação), devidamente registrado, e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;

**5.1.2 DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

**5.1.2.1** Por intermédio dos seguintes documentos:

a) Por intermédio dos seguintes documentos: Certidão negativa de Ações de Falência, Concordata e Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 30 (trinta) dias anteriores à abertura deste credenciamento;

**5.1.3 DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

**5.1.3.1** Por intermédio dos seguintes documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) Certidão de Quitação de Tributos Federais e Contribuições Federais, emitida pela Receita Federal;
- c) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data de abertura deste credenciamento;
- d) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Município onde for sediada a empresa. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data de abertura deste credenciamento;
- e) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida gratuita e eletronicamente (<http://www.tst.jus.br>), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº. 12.440/11.

**5.1.3.1.1** No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, **DEVERÃO APRESENTAR TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**, todavia, nos termos do Art. 43 § 1º da Lei Complementar nº. 123/06, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, a Comissão de Credenciamento, concederá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento da declaração de classificação da Credenciada, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

**5.1.3.1.1.1. NÃO SERÃO ACEITOS PROTOCOLOS DE SOLICITAÇÃO DE CERTIDÕES OU LICENÇAS EM REPARTIÇÕES PÚBLICAS PARA SUBSTITUIR DOCUMENTOS AQUI EXIGIDOS.**

**5.1.8. Os documentos de habilitação serão analisados pela Comissão Especial de licitação, que após encaminhará o envelope 2 contendo a documentação referente a qualificação técnica da empresa e dos profissionais para análise e julgamento pela comissão permanente da SESAU.**

5.2 A sessão de abertura dos envelopes é pública, podendo participar representantes das entidades que entregaram propostas ou procuradores devidamente identificados, bem como qualquer pessoa interessada no certame.

5.3 A abertura dos envelopes será no **03.09.2021**, às **09h:00min**, na sede da SUPEL sítio: situada à Av. Farquar nº 2986, Palácio Rio Madeira, Edifício Rio Pacaás Novos, 2º andar, Bairro Pedrinhas, Cidade de Porto Velho.

5.4 A Superintendência Estadual de Compras e Licitações – SUPEL não se responsabilizará por envelopes de “Documentação de Habilitação” e “Documentos de Qualificação Técnica” que sejam apresentados, fora do prazo estabelecido, definidos neste Edital.

5.5 O não cumprimento dos prazos e formas estabelecidos neste Edital, bem como a ausência de quaisquer documentos nele solicitados acarretará na eliminação da entidade participante desta seleção.

5.6 Para fins de agilização da fase de habilitação do certame licitatório, todos os volumes poderão ser, encadernados (na forma como decidir o competidor), com todas as folhas rubricadas pelo(s) representante(s) legal(is) da empresa e numeradas em ordem crescente.

**5.7 Nenhum dos documentos e propostas contidos nos envelopes 1 e 2, poderão conter rasuras ou entrelinhas, não sendo permitido o uso de palavras ou algarismos manuscritos.** Para fins de julgamento considera-se:

a) **RASURAS** – qualquer tentativa de modificação do que foi originalmente escrito e que impossibilite ou dificulte a correta leitura, por dupla interpretação do texto, exclusivo na numeração de folhas (desde que não altere o teor do documento), a qual a Comissão caso julgue necessário, poderá promover nova numeração, a fim de resguardar a integridade da documentação.

**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

b) **ENTRELINHAS** – qualquer inclusão de texto na tentativa de complementar, modificar ou corrigir o que originalmente foi escrito.

5.8 Os documentos exigidos poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório competente, ou autenticada por servidor da SUPEL/RO, sob pena de inabilitação.

5.9 Não serão considerados documentos e propostas que deixarem de atender as disposições deste Edital.

5.10 Não serão admitidas, sob quaisquer motivos ou hipóteses, modificações ou substituições das propostas ou de quaisquer documentos.

5.11 Não serão aceitos documentos e propostas transmitidos por fac-símile, telegrama ou outra forma de apresentação que descaracterize o sigilo de seu conteúdo.

5.12 Para efeito de remessa pelos Correios, os envelopes (distintos e individuais) de Documentação de Habilitação e Propostas técnica e comercial, poderão ser acondicionados em um único invólucro, desde que no sobrescrito venha expresso seu conteúdo, identificando a licitação a que se refere data e horário para abertura, sob inteira responsabilidade do licitante.

5.13 Os documentos de habilitação e propostas apresentados fora da data e horário previsto no preâmbulo deste Edital não serão recebidos.

5.14 A validade das certidões emitidas pela INTERNET, fica condicionada à confirmação no endereço eletrônico específico.

5.15. A documentação de habilitação da licitante poderá ser substituída pelo Sistema de Cadastramento de Fornecedores (SICAF) e pelo Certificado de Registro Cadastral (CRC/CAGEFOR/RO) expedido pela Superintendência Estadual de Compras e Licitações – SUPEL/RO, nos documentos por eles abrangidos.

5.16. Será realizada consulta ao Cadastro de Fornecedores Impedidos de Litar e Contratar com a Administração Pública Estadual – CAGEFIMP, instituído pela Lei Estadual nº 2.414, de 18 de fevereiro de 2011, podendo resultar em efeitos de inabilitação a depender da natureza de sanção aplicada.

5.17 Serão consultados, ainda, para fins de habilitação<sup>1</sup>:

- I.** O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), da Controladoria-Geral da União – CGU, podendo resultar em efeitos de inabilitação a depender da natureza de sanção aplicada;

---

<sup>1</sup> A fim de evitar a contratação de empresas que tenham sido proibidas de licitar e contratar com a Administração Pública, por determinação do TCE/RO, conforme Decisão Monocrática nº 119/2014/GCVCS/TCE/RO – “...com vistas a não adjudicar e homologar certames à empresas inidôneas, sob pena de incidirem nas disposições e penalidades previstas no art. 55, IV, da Lei Complementar nº 154/96.”.

**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

**II. O Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa (CNAI), do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, podendo resultar em efeitos de inabilitação a depender da natureza de sanção aplicada.**

**5.18. Considerando não se tratar de disputa licitatória, caso a Comissão Especial de Licitação verifique que a interessada apresentou documentação faltante ou com data de validade vencida poderá oportunizar o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação da documentação.**

5.19. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados do dia da sessão pública, ficando, nesse período, autorizada vista ao processo.

5.20. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

5.21. O recurso deverá ser protocolado ou enviado por via postal a Comissão Permanente de Licitação.

5.22. A Autoridade Superior poderá decidir pela reconsideração ou manutenção da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva.

5.23. Somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderão interpor recurso.

5.24. Não serão aceitos recursos por fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Termo de Referência.

5.25. Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios.

5.26. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

5.27. Os resultados dos recursos interpostos serão comunicados diretamente aos recorrentes.

5.28. Havendo renúncia expressa de todos os participantes ao direito de interpor recurso contra o credenciamento no ato em que foi adotada a decisão, a Comissão realizará imediatamente o sorteio das credenciadas, de tudo lavrando-se Ata.

**6. DA QUANTIDADE ESTIMADA A SER CONTRATADA:**

**6.1** Conforme item 2.2 e seus subitens do Termo de Referência.

**7. O Envelope 02 – DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO - deverá conter os seguintes documentos:**

## **7.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

### **7.1.1 DA EMPRESA:**

- a) Apresentar Declaração formal de disponibilidade das instalações, dos equipamentos e do pessoal técnico, conforme exigido para cada lote no Termo de referência, adequados para a realização dos serviços de que trata a referida despesa;
- a.1) Antes de credenciar as empresas interessadas, será verificado a idoneidade das declarações apresentadas, bem como a realização de vistoria técnica a fim de constatar *in loco* a capacidade técnica das mesmas (item 53, Parecer nº nº 398/2021/PGE-PCC).
- b) Apresentar comprovante de registro junto ao Conselho de Classe de Medicina;
- c) Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado.
- d) Apresentar Alvará Sanitário da sede da empresa, emitido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- e) Apresentar Alvará de Localização e Funcionamento da empresa expedido por órgão municipal competente;

### **7.1.2 DOS PROFISSIONAIS:**

- 7.1.2.1 Conforme item 10.1.2 e seus subitens do Termo de Referência.

### **7.1.3 DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS DOS EQUIPAMENTOS QUE A CONTRATADA DEVERÁ DISPOR:**

- 7.1.3.1 Conforme item 10.1.3 e seus subitens do Termo de Referência.

## **8. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:**

### **8.1. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

- 8.1.1. Conforme item 14.1.e seus subitens do Termo de Referência.

### **8.2. PRAZOS PARA O CREDENCIAMENTO**

- 8.2.1. Conforme item 15. e seus subitens do Termo de Referência.

### **8.3. DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

- 8.3.1. Conforme item 15.4. e seus subitens do Termo de Referência.

### **8.4. DA PUBLICIDADE DO CREDENCIAMENTO E DO EXTRATO DO CONTRATO**

- 8.4.1. Conforme item 15.5. do Termo de Referência.

### **8.5. DA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:**

- 8.5.1. Conforme item 15.6 e seus subitens do Termo de Referência.

### **8.6. DO CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:**

- 8.6.1.** Conforme item 15.7. e seus subitens do Termo de Referência.

**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

**8.7. DO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELA CREDENCIADA:**

8.7.1. Conforme item 15.8. e seus subitens do Termo de Referência.

**9. DA VISITA TÉCNICA:**

9.1. Conforme item 10.1.1, alinea a.1) do Termo de Referência.

**10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**10.1** De acordo com a Informação nº 535/2020/SESAU-NPPS, a despesa requerida poderá ser programada conforme informação abaixo:

DESCRIÇÃO DA DESPESA	
Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (neonatal, pediátrico e adulto), para atendimento aos usuários do SUS na região do município de Ariquemes/RO, de forma contínua, por um período de 12 (doze) meses.	
Resposta ao:	Memorando 727 ( <a href="#">0015244095</a> )
Indicação do Projeto/Atividade:	10.302.2034.4004 - Assegurar Atendimento em Saúde por Meio de Convênios e Contrato com a Rede Privada
Indicação da Fonte de Recursos:	0100 - Recursos Ordinários 0110 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde 0209 - Recursos do Sistema Único de Saúde 0261 - Transferências da União, Art. 5º, Inciso II da LC Federal nº 173/2020 0300 - Recursos Ordinários 0310 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde
Natureza da Despesa:	33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - PJ

**11. DA ESTIMATIVA DE DESPESA**

11.1. Conforme disposto no item 5 e seus subitens do Termo de Referência.

**12. DO PAGAMENTO**

**12.1.** Conforme disposto no item 7 e seus subitens do Termo de Referência.

**13. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:**

**13.1 DA CREDENCIADA:**

13.1.1 Conforme item 9.1 e seus subitens do Termo de Referência.

**13.2. DA CREDENCIANTE:**

13.2.1. Conforme item 9.2 e seus subitens do Termo de Referência.

#### **14. DA PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS REUNIDAS SOB A FORMA DE CONSÓRCIO:**

14.1. Conforme item 13 e seus subitens do Termo de Referência.

#### **15. DOS CASOS DE DESCREDENCIAMENTO:**

15.1 Conforme item 15.9 e seus subitens do Termo de Referência.

#### **16. DO REAJUSTE DO CONTRATO**

16.1 As condições de Reajuste estão previstas no **item 4.7 e seus subitens do Termo de Referência - Anexo I** deste Edital.

#### **17. DA VIGÊNCIA CONTRATUAL**

17.1 As condições do instrumento contratual são aquelas previstas no **item 4.5 e seus subitens do Termo de Referência - Anexo I** deste Edital.

#### **18. DA SUBCONTRATAÇÃO/TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO**

18.1 É vedada a cessão, subcontratação ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos e/ou obrigações inerentes ao presente Termo de Referência por parte da credenciada.

#### **19. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

19.1 A participante do presente credenciamento que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedida de licitar e de contratar com o Estado e com a União e será descredenciada do SICAF e da SUPEL pelo prazo de até cinco anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a sanção, ficando ainda sujeita sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação vigente à:

- a)** Advertência, por escrito, sempre que forem constatadas falhas na execução dos serviços;
- b)** Multa, conforme descrito na tabela 01, até o 30º (trigésimo) dia de atraso no cumprimento das obrigações;
- c)** Multa de 10 % (dez por cento) do valor total contratado, a partir do 31º (trigésimo primeiro dia) de atraso, o que ensejará a rescisão contratual;
- d)** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos, nos termos do art. 87, da Lei nº 8.666/93;

**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

e) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, com fulcro no Art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93, quando a CONTRATADA deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.

**19.2.** Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir (tabela 1):

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO</b>	<b>GRAU</b>	<b>MULTA*</b>
1.	Permitir situação que crie a possibilidade ou cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência.	06	4,0% por dia
2.	Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência.	06	4,0% por dia
3.	Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, a prestação dos serviços contratuais;	05	3,2% por dia
4.	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência;	04	1,6% por dia
5.	Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência.	02	0,4% por dia
6.	Fornecer informação pérvida de serviço; por ocorrência.	02	0,4% por dia
7.	Permitir a presença de funcionário sem uniforme e/ou com uniforme manchado, sujo, mal apresentado e/ou sem crachá registrado por ocorrência(s);	01	0,2% por dia

**Para os itens a seguir, deixar de:**

8.	Cumprir prazo previamente estabelecido com a FISCALIZAÇÃO para execução de serviços; por unidade de tempo definida para determinar o atraso.	03	0,8% por dia
9.	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus anexos, mesmo que não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência.	03	0,8% por dia
10.	Refazer serviço não aceito pela FISCALIZAÇÃO, nos prazos estabelecidos no contrato ou determinado pela FISCALIZAÇÃO; por unidade de tempo definida para determinar o atraso.	03	0,8% por dia
11.	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência;	03	0,8% por dia
12.	Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos pela FISCALIZAÇÃO, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência.	02	0,4% por dia
13.	Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por seus funcionários, em Veículos, equipamentos etc.	02	0,4% por dia
14.	Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência.	01	0,2% por dia

*\* Incidente sobre o valor da parte inadimplida do contrato.*

**19.3.** As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

**19.4.** Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão do mesmo.

**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

**19.5.** As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a credenciada ou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.

**19.6.** As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou casos fortuitos, devidos e formalmente justificados e comprovados, e sempre a critério da autoridade competente.

**19.7.** A sanção será obrigatoriamente registrada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, bem como em sistemas Estaduais e, no caso de suspensão de licitar, a empresa/entidade/pessoa física será descredenciada por até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

## **20. DO FORO**

20.1 As partes elegem o foro da comarca de Porto Velho-RO, para dirimir as questões que não puderem ser resolvidas pela via administrativa referentes a este EDITAL.

## **21. DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

21.1 A Contratada se obriga a aceitar acréscimos ou supressões nas quantidades inicialmente previstas respeitando os limites do artigo 65 da Lei 8.666/93 e suas alterações, tendo como base os preços constantes da(s) proposta(s) Contratada(s), diante de necessidade comprovada da Administração.

**21.2** Rege-se este instrumento pelas normas e diretrizes estabelecidas na Lei Federal nº 8.666/93, e pela Portaria nº 2.567/2016, de 25 de novembro de 2016, do Ministério da Saúde.

**21.3** As omissões, dúvidas e casos não previstos neste instrumento serão resolvidos e decididos aplicando as regras contratuais e a Lei 8.666/93 e suas alterações, caso persista a pendência pelos Técnicos desta SESAU/RO.

**21.4** A(O) credenciada (o) compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculadas e da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

**21.5** A(O) credenciada (o) declara ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO.

**21.6** Esse Termo de Referência, encontra-se em harmonia com o Decreto nº 21.264 de 20 de setembro de 2016 que dispõe sobre a aplicação do Princípio do Desenvolvimento Estadual Sustentável no âmbito do Estado de Rondônia.

## **22. ANEXO DO EDITAL:**

**Anexo I:** Termo de Referência e seus anexos;

**Anexo II:** Minuta do termo de credenciamento.

Porto Velho (RO), 19 de maio de 2021.

**EVERSON LUCIANO G. DA SILVA**



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

## TERMO DE REFERÊNCIA

## 1. IDENTIFICAÇÃO:

1.1. UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO

1.2. REQUISITANTE: Coordenadoria de Atenção Integral de Saúde - CAIS/SESAU

## 2. OBJETO

Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto) e Procedimentos Complementares da Tabela SIGTAP/SUS, para atendimento aos usuários do SUS na Região do Vale do Jamari/RO.

## 2.1.

## Objetivo

Garantir a assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado de Rondônia a ações necessárias à manutenção da vida do paciente potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos em leito dotado de sistema de monitorização contínua e que com o suporte e tratamento intensivos tenha possibilidade de se recuperar. A contratação incluirá assistência médica e de enfermagem durante as 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento, assistência laboratorial e radiológica ininterrupta por ser uma unidade de terapia intensiva.

## 2.2. Quantidade Estimada a ser Contratada

De acordo com o informado no Despacho SESAU-CAIS (0014857329) e segundo a orientação do Parecer Técnico de execução da Assessoria Técnica/ Eixo Hospitalar (anexo: 0014717914), do ano de 2019 e segundo o disposto no Despacho SESAU-CAIS (0014857329):

A quantidade estimada bem como o memorial de cálculo utilizados para a determinação seguem o Parecer Técnico de execução da Assessoria Técnica/ Eixo Hospitalar (anexo: 0014717914), em cumprimento à Portaria GM/ MS nº 1.631 de 01 de outubro de 2015, o qual informa que são necessários à Região a oferta de 30 leitos de UTI divididos em:

REGIÃO DE SAÚDE	UTI NEONATAL	UTI PEDIÁTRICA	UTI ADULTO	TOTAL
VALE DO JAMARI	6	5	19	30

Logo, são necessários à prestação de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) para atendimento à Região do Vale do Jamari nas modalidades : Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) NEONATAL, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) PEDIÁTRICO e, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) ADULTO:

Item	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE NECESSÁRIA
1	Serviços de Internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) NEONATAL	6
2	Serviços de Internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) PEDIÁTRICO	5
3	Serviços de Internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) ADULTO	19

O que se pretende com toda a formulação que se encontra referenciada é atender ao propósito que o descumprimento de qualquer regulamento apontado configura a não aptidão a participação do certame, ainda acrescentamos que não há nenhuma repreensão sobre a aglomeração ou separação por prestador de serviços. O que se pretende é a aquisição da prestação e oferta do serviço, sendo a forma do objeto ser definida ao que se faz mais vantajoso e menos oneroso ao ente público.

Desta forma, qualquer instituição legalmente habilitada junto a esta secretaria e regularmente cadastrada junto ao Ministério da Saúde, adimplente com situações trabalhistas, fiscais, sanitárias, dentre outras está apta à prestação dos serviços.

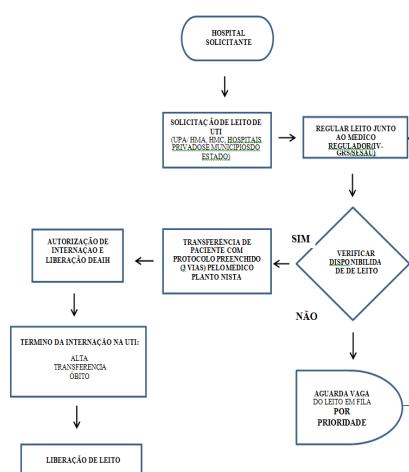
Ademais, conforme quantitativo necessário dentro das especialidades já apresentadas pelo Parecer (001471548), há a apresentação das instituições e quantitativo de leitos de UTI disponíveis na Região do Vale do Jamari (0014945246). Logo, vislumbra-se a inviabilidade de atendimento de total apontado visto que não há nenhuma instituição assistencial capaz de atender em número e especialidade a todos os lotes.

## 2.3. Fluxo de Regulação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva

Considerando que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um local onde se presta assistência qualificada especializada capaz de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico. Esse setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (CAETANO et al., 2007).

Considerando que o Adendo Proposta de Fluxo de Regulação de Leitos de UTI (0014806567) dispõe sobre a proposta de fluxo de paciente em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, na Região de Saúde Vale do Jamari e que na página 24 do referido adendo, apresenta o Fluxograma de entrada nos leitos SUS, dos prestadores de saúde, na Região de Saúde Vale do Jamari e que oportunamente está abaixo colacionado:

## FLUXOGRAMA DE LEITOS



## 3. JUSTIFICATIVA

Considerando o exposto no Despacho SESAU-CAIS (0014588230), a Coordenadoria de Atenção Integral de Saúde - CAIS integrada a SESAU como estrutura tático operacional, acompanha diversas atividades essenciais prestadas a população, visando resguardar a esta, aos profissionais prestadores de serviço e aos usuários de saúde, ações estratégicas de saúde presentes na estruturação e restruturação de ações de impacto desenvolvidas pela SESAU, monitoramento, assessoramento, apoio institucional, coordenando programas e projetos para fortalecimento das ações desenvolvidas na atenção primária, secundária e terciária.

## Da necessidade e da pertinência

Considerando o ordenamento de Direitos preferidos pela Constituição Federal de 1988, a qual prelecionada nos Arts.196, 197, 198 e 199.

(...Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. Cabe ao poder público regularizar, fiscalizar e controlar o sistema de saúde, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros.

Art. 198. As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único organizado pelas seguintes diretrizes: descentralização e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas. O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da Seguridade Social, da União, dos estados e dos municípios e outras fontes.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderá complementar o SUS (...).

Considerando que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS é desenvolvido de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal vigente, obedecendo ainda princípios organizativos e doutrinários tais como: a Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a Integralidade de assistência, a Equidade, a Descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo, a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da união dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando a lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando que no estado de Rondônia existe um população estimada de 1.796.460 pessoas (<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro.html>), sendo que a Região do Vale do Jamari detém de 264.044 (duzentos e sessenta e quatro mil e quarenta e quatro) pessoas e segundo recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes. Sendo portanto necessário um número de aproximadamente 26 leitos de UTI somente para esta região.

Considerando a existência desta modalidade de atendimento (UTI), ser ofertada apenas em instituições privadas da região do Vale do Jamari, que somadas ofertam 31 leitos de terapia intensiva habilitados (0014232949), cujos apresentam tempo de ocupação para cada leito de aproximadamente 9.4 dias de internação por leito (0014233112).

Considerando a existência da modalidade de atendimento (UTI), ser ofertada apenas em instituições privadas da região do Vale do Jamari, que somadas ofertam 31 leitos de terapia intensiva habilitados (0014232949), cujos apresentam tempo de ocupação para cada leito de aproximadamente 9.4 dias de internação por leito (0014233112).

Considerando a ótica da demanda, a procura por leitos de UTI tem aumentado substancialmente em face de uma população global cada vez mais envelhecida e com mais morbidades. É visto que 5,39% da população Rondoniana é idosa (60 à 100 anos a mais).

Considerando as informações divulgadas pelo GRS4 (0014405653) de forma que a oferta de leitos de UTI adulto assistem a 09 municípios a saber: Machadinho do Oeste, Rio Crespo, Cujubim, Cacaulândia, Monte Negro, Buritis, Campo Novo de Rondônia, Alto Paraiso e o Município Polo de Ariquemes, e que constantemente mantém-se com ocupação próxima a máxima, e que a determinação pela ocupação dos leitos, além de solicitações provenientes e reguladas pela gerência, ainda está ocupada por Mandados Judiciais, de forma a apresentar um quadro com datas de fevereiro de 2018 a outubro de 2020.

Considerando que a instituição já contratualizadas tem ofertado atendimento pronto e mediante as regras estipuladas à contratação, garantindo assistência de alta complexidade a toda Região do Vale do Jamari, diminuindo a quantidade de encaminhamento a instituições hospitalares fora da região, e que por isto, garantindo celeridade de ingresso na UTI.

Considerando de que não há instituição de saúde filantrópicas que seja capaz de ofertar atendimentos de UTI na Região do Vale do Jamari de Saúde (014232949).

Considerando que a maioria dos usuários de leitos de UTI, fazem uso deste de forma imprevista, devido a agravamentos repentinos e/ou por terem sido acometidos por causas externas agudas e não planejadas.

Considerando que o município polo assistencial dessa região é o Município de Ariquemes, 203km de distância de Porto Velho, e considerando também a distância entre os municípios dessa região que necessitam buscar atendimento inicial neste, para se for o caso ser encaminhado posteriormente à Capital.

Considerando a RESOLUÇÃO N. 301/2020/SESAU-CIB de 15 de outubro de 2020, que aprova o reajuste na diária dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quanto da estipulação de preço de remuneração de leitos de UTI, no valor de R\$ 2.106,37 (dois mil, cento e seis reais e trinta e sete centavos).

Considerando o manifesto o risco à saúde da população residente dessa macrorregião, o qual desassista por assistência de UTI na proximidade.

Considerando que a entrada precoce em uma UTI, pode interferir diretamente na sobrevida e mesmo no processo de cura dos usuários, consubstanciada à situação emergencial. E que se trata de medida de urgência, quando o vencimento do contrato vigente em 18 de novembro de 2020, interromper-se-á a oferta de leitos de UTI, incorrendo na diminuição acentuada de oferta de leitos para a Macrorregião II de Saúde do Estado de Rondônia.

Considerando que, caso finde o contrato administrativo nº 223/PGE/2015 (ID 4871027/0013582449) sem renovação, incorreria na desassistência à população do Vale do Jamari gerando diminuição grandiosa na quantitativo disponível dessa modalidade de terapia, incorrendo em danos imensuráveis a assistência em saúde especializada. Sendo necessário que para o recebimento desta, o usuário seja transportado para Porto Velho, sobrecarregando ainda mais a oferta deste serviço.

#### Deviabilidade

Considerando que a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) define, entre outros aspectos, a contratação de prestadores de serviços de saúde como competência comum dos entes federativos e que a contratação de serviços de saúde de forma complementar das instituições privadas, e a sua relação com o Gestor deve ser estabelecida por vínculos formais, permitindo-lhe suprir a insuficiência dos serviços no setor público, assegurada a preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, conforme art. 199, §1º da CF/88, observadas as exigências gerais aplicáveis;

Observada a necessária expansão da rede de serviços do SUS. Observada a essencial oferta de disposição de leitos de terapia intensiva para a região do Vale do Jamari, de forma a manter a humanização na oferta do serviço, o pronto atendimento a usuários instáveis com necessidade de terapias de alta complexidade, visto que este configura melhora na possibilidade de sobrevida dos usuários graves.

Visto que a descentralização dos serviços de assistência em saúde é um dos preceitos do SUS, que visa a oferta de assistência de forma uniforme aos usuários, de forma que mesmo nas regiões mais isoladas seja possível democratizar e assistir a todos. Atentos de que considerada a distância percorrida pelo usuário grave caso necessário deslocamento para a capital acarreta em maiores riscos à vida, pela mobilização de usuários instáveis.

Considerando que há possibilidade de oferta adequada de serviços de alta complexidade de forma segura e humanizada, verificada a existência de instituições com habilitação compatível para o oferecimento destes serviços nessa região de saúde.

Uma vez que é estabelecida a previsão legal que autoriza a administração pública a celebração e manutenção do que é necessário para prestar assistências à população. De forma a alcançar os princípios da finalidade de interesse público.

Considerando o Despacho SESAU-CAS (0014857329), no qual é exposto que aquela coordenação entende que se faz necessária a manutenção da oferta dessa modalidade de assistência em saúde na região do Vale do Jamari, configurando ao Estado um esforço profundo e necessário para a conquista da ampliação da assistência necessária neste momento tão delicado, entendendo que todo o esforço em prol da vida deve ser defendido e que deixa claro que não contempla a esse estudo a previsão por instituição específica, e a menção de instituição específica se deve ao fato da direção referente ao vencimento da instituição apontada no Despacho (0014067575).

#### Benefícios da contratação:

- Garantia de acesso pelo paciente ao leito de UTI em tempo hábil.
- Acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.
- Prestar assistência inicialmente mais próxima ao domicílio do paciente, na tentativa de mitigar a necessidade de grandes deslocamentos;
- Evitar fluxos de transferências para Porto Velho, ou Cacoal (hospitais do Estado com UTI própria), reduzindo os riscos de contaminação entre a população das Regiões;
- Evitar superlotação nas unidades de saúde presentes no Município de Porto Velho e Cacoal;
- Prevenir contra uma possível falta de leitos de UTI, ocasionando assim a falta de assistência médica, o que poderá ocasionar óbitos evitáveis;
- Diminuir riscos ao pacientes e trabalhadores de saúde existentes na ocorrência do transporte prolongado realizado por via rodoviária.

Diante das razões expostas, faz-se necessário a Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto) e Procedimentos Complementares da Tabela SIGTAP/SUS, para atendimento aos usuários do SUS na Região do Vale do Jamari/RO.

#### 4. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E O ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

##### 4.1. Local de Execução dos Serviços:

4.1.1. A(s) empresa(s) credenciada(s) deverá(ão) realizar os serviços no âmbito de suas dependências na região do Vale do Jamari, sendo de integral responsabilidade desta a oferta de serviços, demandas de mão de obra e diagnósticos (próprios) além de insumos, manutenção de estrutura e equipamentos e o que restar de necessário à integral assistência ao usuário de forma segura e humanizada conforme orientam as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

4.1.2. Os Serviços deverão ser executados conforme o especificado no Item 2 deste Termo de Referência.

4.1.3. A(s) empresa(s) credenciada(s) deverá(ão) executar os serviços objeto deste Termo de Referência, mediante a atuação de profissionais especializados e manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados.

##### 4.2. Do Recebimento do Serviço:

4.2.1. O objeto desta contratação será recebido conforme disposto no inciso I, alíneas "a" e "b" e § 3º, do artigo 73, da Lei Federal 8.666/93 (Licitações e Contratos Administrativos).

a) Provisionariamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes no término do atendimento, no prazo máximo de 3 (três) dias.

b) Definitivamente, por fiscal ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, observado o disposto no art. 69 da Lei 8.666/93, no prazo máximo de 6 (seis) dias.

4.2.2. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidariedade e segurança do serviço, nem ético-profissional para a perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo Instrumento Contratual.

4.2.3. Os serviços deverão ser executados rigorosamente dentro das especificações estabelecidas no Edital e seus Anexos, sendo que a inobservância dessa condição implicará recusa formal, com a aplicação das penalidades contratuais.

4.2.4. O(s) fiscal(ais) ou comissão designada fiscalizará a execução do serviço contratado e verificará o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado.

4.2.5. O(s) fiscal(ais) ou comissão designada terá(ão) a incumbiência de entre outras atribuições, aferir a quantidade, qualidade e adequação dos serviços executados.

4.2.6. A fiscalização pela CONTRATANTE, não desobriga a(s) credenciada(s) de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

4.2.7. Aceitos os serviços, será procedido o atesto da Nota Fiscal, autorizando o pagamento.

4.2.8. Não aceitos os serviços executados, será comunicado a empresa adjudicataria para que imediatamente se refaça os serviços que não estão de acordo com as especificações mínimas de qualidade estabelecidas no Termo de Referência/Contrato.

##### 4.3. Do Monitoramento e Avaliação dos Serviços:

4.3.1. A Credenciante, por meio da Coordenadoria de Regulação e Controle dos Serviços de Saúde – CRECSS e equipe da comissão de fiscalização das Regionais de Saúde acompanharão a avaliação da qualidade do atendimento, controle e monitoramento dos serviços realizados, de acordo com a legislação vigente.

4.3.2. A(s) credenciada(s) se obriga(m) a permitir que a equipe de controle, avaliação e auditoria e comissão de fiscalização de contrato da Credenciante e/ou auditoria externa por ela indicada tenham acesso a todos os documentos que digam respeito ao objeto desse instrumento.

4.3.3. A avaliação será considerada pela Credenciante para aquilatar a necessidade de solicitar à credenciada que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, a qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela(s) credenciada (s), declarações sobre seu desempenho.

##### 4.4. Acompanhamento e Fiscalização:

4.4.1. Não obstante a credenciada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços;

4.4.2. Acompanhar ou avaliar a qualidade dos serviços realizados;

4.4.3. O Fiscal do Contrato juntamente com a Comissão anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução dos serviços contratados, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

4.4.4. As decisões e provisões, que ultrapassem a competência do Fiscal do Contrato, deverá ser solicitadas à Diretoria Administrativa da Secretaria, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes;

4.4.5. A Credenciante nomeará uma Comissão de no mínimo 3 (três) servidores efetivos que fiscalizarão a execução do serviço contratado e verificarão o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado;

4.4.6. A fiscalização pela Credenciante, não desobriga a credenciada de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto desse instrumento;

4.4.7. A ausência de comunicação por parte da Credenciante referente a irregularidades ou falhas, não exime a credenciada das responsabilidades determinadas no Contrato;

4.4.8. A Credenciante realizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços superiores pela credenciada e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada;

4.4.9. A avaliação será considerada pela Credenciante para aquilatar a necessidade de solicitar à credenciada que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato.

##### 4.5. Da vigência contratual:

4.5.1. O prazo de vigência do contrato decorrente do credenciamento, será de 12 (doze) meses, a partir da última assinatura no contrato.

##### 4.6. Do prazo para início da execução dos serviços:

4.6.1. O prazo para início da prestação dos serviços será de até 30 (trinta) dias, contados a partir da última assinatura contratual.

##### 4.7. Do reajuste do contrato:

4.7.1. Os preços contratados serão alterados na mesma época e de acordo com o reajuste efetuado na TABELA SUS pelo Ministério da Saúde (descritos no Item 7 do presente termo, constantes na tabela SUS).

4.7.2. Durante o prazo de vigência do contrato de 01 (hum) ano, os preços serão irreatualáveis.

4.7.2.1. Os preços contratados serão alterados na mesma época e de acordo com o reajuste efetuado na RESOLUÇÃO CIB pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (descritos no item 7 do presente termo, constantes na Portaria nº 900 originadas das Resoluções CIB 301/2020 e 335/2018).

#### 5. PAGAMENTO

A forma de pagamento ocorrerá de acordo com o número total de diárias aprovadas pelo Sistema de Informações Hospitalares – SIH, realizados no mês, onde deverão ser apresentadas na SESAU/RO, as Notas Fiscais/Faturas, emitidas em 02 (duas) vias, juntamente com a produção referente ao período requerido contendo documentos probantes (relação de pacientes atendidos, com endereço, documentos pessoais, telefone e outros que a CONTRATANTE achar pertinente) e devidamente seladas pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei nº 8.666, de 1993, devendo constar no corpo da mesma: a descrição do objeto, o número do Contrato e número da Conta Bancária da empresa vencedora do certame licitatório, para depósito do pagamento, o qual deverá ser efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias corridos.

O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal ou da Fatura pela contratada, devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei nº 8.666, de 1993.

A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada das seguintes comprovações:

I - do pagamento da remuneração e das contribuições sociais (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondentes ao mês da última nota fiscal ou fatura vencida, compatível com os empregados vinculados à execução contratual, nominalmente identificados, na forma do § 4º do Art. 31 da Lei nº 9.032, de 28 de abril de 1995, quando se tratar de mão-de-obra diretamente envolvida na execução dos serviços continuados;

II - da regularidade fiscal, mediante consulta aos sites eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei 8.666/93;

III - do cumprimento das obrigações trabalhistas, correspondentes à última nota fiscal ou fatura que tenha sido paga pela Administração.

O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e relativas ao FGTS ensejará o pagamento em juiz dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

O prazo para pagamento da Nota Fiscal, devidamente atestada pela Administração, será de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua apresentação.

Não será efetuado qualquer pagamento á(s) empresa(s) Contratada(s) enquanto houver pendente de liquidação de obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, bem como, com ausência dos documentos constantes no primeiro parágrafo deste item;

Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$I = \frac{TX}{100}$   
 365  
 EM =  $I \times N \times VP$ , onde:  
 I = Índice de atualização financeira;  
 TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;  
 EM = Encargos moratórios;  
 N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;  
 VP = Valor da parcela em atraso.

Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será sustado para que a Contratada tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir de data da reapresentação do mesmo.

Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a ADMINISTRAÇÃO, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-la, com a glosa da parte que considerar indevida.

Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

A administração não pagará, sem que tenha autorização prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

A ADMINISTRAÇÃO efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à CONTRATADA.

É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e Certidão Negativa da Receita Estadual – SEFIN, Certidão Negativa Municipal e Certidão Negativa Federal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos. As certidões também podem ser as Positivas com Efeito de Negativa.

#### 5.1. Critérios de avaliação de produção e pagamento

De acordo com a Informação 35 (0017473494):

A produção deverá ser apresentada mensalmente até o (5º dia útil) de cada mês na Regional de Saúde e/ou conforme calendário estabelecido pelos órgãos de controle desta SESAU, devendo obedecer as regras previstas no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar/2017 ou sua versão mais atual. Abaixo descrito fluxo do processo de entrega e aprovação de produção devidamente executada:

1. A empresa deverá apresentar à Regional de Saúde documentação referente a comprovação da produção realizada, a qual será submetida a análise técnica da regional de saúde e posteriormente por meio de relatório emitido pela regional será enviada ao CRECSS para análise dos dados referentes ao processamento das informações constantes no Sistema de Informação do Ministério da Saúde, sendo posteriormente emitido o relatório consolidado das informações referentes à competência de atendimento;
2. Após emissão do relatório consolidado por esta Coordenadoria, o mesmo será direcionado a Regional para os trâmites quanto as ações inerentes a fiscalização de contrato. Salientamos que os trâmites serão efetuados através do Sistema Eletrônico de Informações - SEI;
3. O faturamento estará condicionado à produção consolidada dos procedimentos autorizados pelo SISREG e autorizados nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde. É obrigação da empresa contratada, realizar o processo de consolidação no Sistema de Regulação. A admissão de usuários será condicionada ao processo de regulação, devendo ser respeitado a "Porta de entrada" do acesso ao serviço de alta complexidade;
4. Nos casos onde a produção mensal apresentada estiver acima do teto, o prestador deverá encaminhar um ofício ao Gestor da Pasta, comunicando que ultrapassou o teto financeiro, solicitando autorização para apresentar a produção extra com a devida justificativa, com o objetivo de receber o pagamento do extra teto;
5. No caso de existência de Leito EXTRa o mesmo deverá ter autorização/regulação, bem como justificativa detalhada quanto a motivação, o qual será posteriormente autorizado pelo gestor da pasta;
6. A Coordenadoria de Regulação e Controle dos Serviços de Saúde – CRECSS e equipe da comissão de fiscalização da Unidade Hospitalar, acompanharão a avaliação da qualidade do atendimento, controle e monitoramento dos serviços realizados, de acordo com a legislação vigente, com acesso a todos os documentos que se fizerem necessário;
7. É obrigatório a empresa executante manter atualizado o registro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme estabelecido Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de Setembro de 2017.
8. Para comprovação da execução dos serviços, solicita-se a apresentação na regional de saúde dos seguintes documentos: Ofício de apresentação da produção; protocolos de admissão em leito de UTI; demonstrativos de valores; planilhas de contas; relatório prévio- informações preliminares do SIH; planilha de pacientes (Endereço, telefone, cartão do SUS, número da AIH, CID, data de admissão/alta e tipo de alta); planilha consolidada com quantitativo de curativos, hemodilúse, fisioterapia e outras terapias complementares;
9. Fica à critério do órgão desta Secretaria que realizará o Controle e Avaliação do Serviço, em caso de necessidade, a fim de esclarecer possíveis inconformidades solicitar novos instrumentos e/ou documentos para análise, bem como implementar e/ou modificar o processo de Controle e Avaliação com base nas portarias ministeriais e normativos internos desta Secretaria;
10. Fica terminantemente proibido a cobrança de quaisquer procedimentos, exames ou avaliações, aos usuários do Sistema Único de Saúde relacionada à internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI;
11. A cada 07 (sete) dias de internação o médico plantonista da UTI deverá emitir relatório devidamente circunstanciado do quadro clínico do usuário, justificando os motivos do prolongamento da internação, sendo necessário a ciência/ autorização do autorizador no referido relatório arquivado no pronto-ambulatório;
12. Caberá à Empresa contratada designar um técnico de sua rede para treinamento na Coordenação Estadual de Regulação com a finalidade de consolidação dos procedimentos após execução dos mesmos;

#### Apresentação de justificativas/Recurso de Glosa:

a) Contratada terá um prazo de 05 (cinco) dias úteis (Lei Nº 8.666 de 21 de Junho de 1993), a contar do recebimento da notificação, para apresentar suas justificativas e/ou impugnações das eventuais não conformidades, com as devidas documentações comprobatórias, visto que deverá comprovar a execução do serviço considerado objeto de glosa, ou seja apresentação de fatos novos.

b) A empresa deverá se comprometer a indicar no prazo de 5 (cinco) dias úteis endereço válido de e-mail para receber notificações da CONTRATADA, sendo de inteira responsabilidade da CONTRATADA acompanhar as comunicações ali constantes. Em caso de omissão na indicação, considerar-se-á para esse fim o e-mail cadastrado no SEI em nome da CONTRATADA.

c) Caso a CONTRATADA não recebe das notificações, considerar-se-á a CONTRATADA automaticamente notificada após o transcurso de cinco dias corridos a contar do envio da notificação.

#### 6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

De acordo com a informação nº 535/2020/SESAU-NPPS, a despesa requerida poderá ser programada conforme informação abaixo:

DESCRIPÇÃO DA DESPESA				
Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (neonatal, pediátrico e adulto), para atendimento aos usuários do SUS na região do município de Ariquemes/RO, de forma contínua, por um período de 12 (doze) meses.				
Resposta ao:	Memorando 727 (0015244095)			
Indicação do Projeto/Atividade:	10.302.2034.4004 - Assegurar Atendimento em Saúde por Meio de Convênios e Contrato com a Rede Privada			
Indicação da Fonte de Recursos:	0110 - Recursos da Atenção das Ações e Serviços de Saúde 0209 - Recursos do Sistema Único de Saúde 0261 - Transferências da União, Art. 5º, Inciso II da LC Federal nº 173/2020 0300 - Recursos Ordinários 0310 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde			
Natureza da Despesa:	33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - PJ			

#### 7. ESTIMATIVA DA DESPESA

7.1 No que tange ao valor a ser estimado para a contratação e consoante à Portaria nº 900 de 16 de março de 2021, serão considerado os valores de diárias informados na referida Portaria e abaixo estabelecidos:

Art. 6º - Fica estabelecido nos termos desta portaria que a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia aplicará o modelo de remuneração das despesas decorrentes do uso de leitos de Unidade de Terapia Intensiva de terceiros, sendo o valor da complementação devidamente aprovada em Comissão Intergestora Bipartite que corresponde a ocupação do leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com o acréscimo dos procedimentos informados na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), passando o vigor da seguinte forma:

I - Unidade de Terapia Intensiva - Adulto				
REFERÊNCIA	ORIGEM	VALOR	VALOR POR EXTERNO	FONTE
Procedimento 08.02.01.008-3 - Diária de unidade de terapia intensiva adulto	Portaria GM/MS nº 3.126 de dezembro de 2008, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva	R\$ 478,72	Quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos	0209
Complementação por dia	Resolução nº 301/2009/SESAU-CIB e respectiva Errata nº 003/2020/SESAU-CIB, publicada no Diário RO Ed. 218	R\$ 1.627,65	Mil seiscentos e vinte e sete reais e sessenta e cinco centavos	0100 0110
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar (Tabela SigTap/SUS)	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209
II - Unidade de Terapia Intensiva - Neonatal				
REFERÊNCIA	ORIGEM	VALOR	VALOR POR EXTERNO	FONTE
Procedimento 08.02.01.012-1 - Diária de unidade de terapia intensiva neonatal	Portaria GM/MS nº 3.126 de dezembro de 2008, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva	R\$ 478,72	Quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos	0209
Complementação por dia	Resolução nº 335/2018/SESAU-CIB	R\$ 1.154,03	Mil cento e cinquenta e quatro reais e três centavos	0100 0110
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar (Tabela SigTap/SUS)	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209
Procedimento 08.02.01.023 - Diária de unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO)	A composição dos valores para contratação de serviços de leito de UTI NEONATAL (TIPO II) - Resolução nº 335/CIB/RO (SEI 0011128498) Obs1: A metodologia utilizada para realizar a complementação de valores da UTI UCINCO e UCINCA foi a regra de 3 em referência do valor de leito sus, conforme ID: 0011128712 e descrito abaixo: UTI UCINCO A DIFERENÇA PERCENTUAL DO VALOR DE R\$ 478,72 para R\$ 180,00: 38% UTI UCINCA A DIFERENÇA PERCENTUAL DO VALOR DE R\$ 478,72 para R\$ 150,00: 32%	R\$ 180,00	Cento e oitenta reais	0209
Complementação por dia		R\$ 68,40	Sessenta e oito reais e quarenta centavos	0100 0110
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar (Tabela SigTap/SUS)	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209
Procedimento 08.02.01.024 - Diária de unidade de cuidados intermediários neonatal Canguru (UCINCA)	A composição dos valores para contratação de serviços de leito de UTI NEONATAL (TIPO II) - Resolução nº 335/CIB/RO (SEI 0011128498) Obs1: A metodologia utilizada para realizar a complementação de valores da UTI UCINCO e UCINCA foi a regra de 3 em referência do valor de leito sus, conforme ID: 0011128712 e descrito abaixo: UTI UCINCO A DIFERENÇA PERCENTUAL DO VALOR DE R\$ 478,72 para R\$ 180,00: 38% UTI UCINCA A DIFERENÇA PERCENTUAL DO VALOR DE R\$ 478,72 para R\$ 150,00: 32%	R\$ 150,00	Cento e cinquenta reais	0209
Complementação por dia		R\$ 48,00	Quarenta e oito reais	0100 0110
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209

(Tabela SigTap/SUS)

III- Unidade de Terapia Intensiva - Pediatrícia					
REFERÊNCIA	ORIGEM	VALOR	VALOR POR EXTESSO	FONTE	
Procedimento 08.02.01.015-6 - Diária de unidade de terapia intensiva em Pediatria (UTI II)	Portaria GM/MS nº 3.126 de dezembro de 2008, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva	RS 478,72	Quatrocientos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos	0209	
Complementação por diária	Resolução nº 335/2018/SESAU-CIB	RS 1.154,03	Mil cento e cinquenta e quatro reais e três centavos	0100 0110	
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar (Tabela SigTap/SUS)	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209	

7.2 No que tange ao valor a ser estimado para a contratação e consonte à Portaria nº 900 de 16 de março de 2021 (0016989944), Despacho SESAU-CRECSS (0015947059) e Despacho SESAU-SC (0017281350), serão considerados os valores dos procedimento estipulados na Tabela SUS, os quais serão especificados nas AIHs. Em caráter informativo e visando a previsão orçamentária para pagamento dos procedimentos realizados durante a internação hospitalar informados na referida Portaria, serão utilizados os dados demonstrados pela CRECSS no período de 2019:

O levantamento foi realizado através do Tabwin/DATASUS, utilizando os dados de atendimento/internação em UTI adulto, pediátrico e neonatal, nos municípios da região do Vale do Jamari (Ariquemes), em estabelecimentos cuja gestão é Estadual ou Estadual Plena no período de 2019. Os procedimentos estão organizados por SubGrupo, conforme a Tabela SigTap/SUS.

Vale salientar que os procedimentos 08.02.01.008-3 - Diária de Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI II) e 08.02.01.015-6 - Diária de Unidade de Terapia Intensiva em pediatria (UTI II) e 08.02.01.012-1 - Diária de Unidade de Terapia Intensiva neonatal - UTIN (TIPO III) não estão inclusos nas tabelas abaixo:

Tabela 1. AIHs aprovadas no Sistema de Informações Hospitalares - SIH, Região de Saúde (CIR) de Atendimento: 11001 Vale do Jamari, Gestão: Estadual|Estadual plena - UTI adulto - tipo II - 2019

Frequência	Valor Total segundo SubGrupo de Procedimentos	Frequência	Valor Total
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	224	RS 1.340.156,32	
0305 Tratamento em nefrologia	28	RS 240.128,76	
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	8	RS 25.492,93	
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>RS 1.605.878,01</b>	

Fonte: Tabwin/DATASUS. Consulta em 28/01/2021

Tabela 2. AIHs rejeitadas no Sistema de Informações Hospitalares - SIH, Região de Saúde (CIR) de Atendimento: 11001 Vale do Jamari, Gestão: Estadual|Estadual plena - UTI adulto - tipo II - 2019

Frequência	Valor Total segundo SubGrupo de Procedimentos	Frequência	Valor Total
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	250	RS 1.809.579,15	
0305 Tratamento em nefrologia	20	RS 177.288,70	
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	4	RS 22.982,59	
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>RS 2.009.850,44</b>	

Fonte: Tabwin/DATASUS. Consulta em 28/01/2021

Tabela 3. AIHs rejeitadas no Sistema de Informações Hospitalares - SIH, Região de Saúde (CIR) de Atendimento: 11001 Vale do Jamari, Gestão: Estadual|Estadual plena - UTI infantil - tipo II - 2019

Frequência	Valor Total segundo SubGrupo de Procedimentos	Frequência	Valor Total
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	98	RS 659.442,22	
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	4	RS 6.871,52	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>RS 666.313,74</b>	

Fonte: Tabwin/DATASUS. Consulta em 28/01/2021

Tabela 4. AIHs rejeitadas no Sistema de Informações Hospitalares - SIH, Região de Saúde (CIR) de Atendimento: 11001 Vale do Jamari, Gestão: Estadual|Estadual plena - UTI neonatal - tipo II - 2019

Frequência	Valor Total segundo SubGrupo de Procedimentos	Frequência	Valor Total
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	172	RS 993.077,62	
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>RS 993.077,62</b>	

Fonte: Tabwin/DATASUS. Consulta em 28/01/2021

7.3 Dito isto, segue abaixo os valores estimados para a contratação em tela, levando em consideração, a quantidade de Leitos estabelecidos no Despacho SESAU-CAIS (0014857329) e os valores estipulados no item 7.1 do presente termo:

7.3.1. Memória de cálculo para quantidade máxima de diárias de leitos por mês:

MÊS REFERÊNCIA	QUANTIDADE DE DIAS NO MÊS	QUANTIDADE MÁXIMA DE DIÁRIAS DE LEITOS POR MÊS	VALOR DIÁRIA	VALOR DIÁRIO TOTAL DOS LEITOS	VALOR MENSAL TOTAL DOS LEITOS
mai/21	31	31	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.240.651,93
jun/21	30	30	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.200.630,90
Jul/21	31	31	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.240.651,93
ago/21	31	31	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.240.651,93
set/21	30	30	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.200.630,90
out/21	31	31	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.240.651,93
nov/21	30	30	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.200.630,90
dez/21	31	31	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.240.651,93
jan/22	31	31	RS 2.065,25	RS 40.211,03	RS 1.200.630,90
fev/22	28	28	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.200.588,34
mar/22	31	31	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.240.651,93
abr/22	30	30	RS 2.106,37	RS 40.211,03	RS 1.200.630,90
<b>TOTAL GERAL ANUAL</b>	<b>365</b>	<b>365</b>			<b>RS 14.607.675,95</b>

7.3.1.1 UTI ADULTO

MÊS REFERÊNCIA	QUANTIDADE DE DIAS NO MÊS	QUANTIDADE MÁXIMA DE DIÁRIAS DE LEITOS POR MÊS	VALOR DIÁRIA	VALOR DIÁRIO TOTAL DOS LEITOS	VALOR MENSAL TOTAL DOS LEITOS
mai/21	31	31	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 303.691,50
jun/21	30	30	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 293.895,00
Jul/21	31	31	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 303.691,50
ago/21	31	31	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 303.691,50
set/21	30	30	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 293.895,00
out/21	31	31	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 303.691,50
dez/21	31	31	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 303.691,50
jan/22	31	31	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 303.691,50
fev/22	28	28	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 274.302,00
mar/22	31	31	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 303.691,50
abr/22	30	30	RS 1.632,75	RS 9.796,50	RS 293.895,00
<b>TOTAL GERAL ANUAL</b>	<b>365</b>	<b>365</b>			<b>RS 3.575.722,50</b>

7.3.1.2 UTI NEONATAL

MÊS REFERÊNCIA	QUANTIDADE DE DIAS NO MÊS	QUANTIDADE MÁXIMA DE DIÁRIAS DE LEITOS POR MÊS	VALOR DIÁRIA	VALOR DIÁRIO TOTAL DOS LEITOS	VALOR MENSAL TOTAL DOS LEITOS
mai/21	31	31	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 253.076,25
jun/21	30	30	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 244.912,50
Jul/21	31	31	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 253.076,25
ago/21	31	31	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 253.076,25
set/21	30	30	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 244.912,50
out/21	31	31	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 253.076,25
nov/21	30	30	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 244.912,50
dez/21	31	31	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 253.076,25
jan/22	31	31	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 253.076,25
fev/22	28	28	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 228.585,00
mar/22	31	31	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 253.076,25
abr/22	30	30	RS 1.632,75	RS 8.163,75	RS 244.912,50
<b>TOTAL GERAL ANUAL</b>	<b>365</b>	<b>365</b>			<b>RS 2.979.768,75</b>

Segue estimativa para a contratação em referência:

UTI ADULTO:

► Valor diário total dos 19 leitos: R\$ 40.211,03 (quarenta mil vinte e um reais e três centavos).

► Valor total Anual dos 19 leitos: R\$ 14.607.675,95 (quatorze milhões, seiscentos e sete mil seiscentos e setenta e cinco reais e noventa e cinco centavos).

UTI NEONATAL:

► Valor diário total dos 6 leitos: R\$ 9.796,50 (nove mil setecentos e noventa e seis reais e cinquenta centavos).

► Valor total Anual dos 6 leitos: R\$ 3.575.722,50 (três milhões, quinhentos e setenta e cinco mil setecentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos).

#### UTI PEDIÁTRICO:

► Valor diário total dos 5 leitos: R\$ 8.163,75 (oito mil cento e sessenta e três reais e setenta e cinco centavos).

► Valor total Anual dos 5 leitos: R\$ 2.979.768,75 (dois milhões, novecentos e setenta e nove mil setecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).

Obs 1: O valor estimado para os contratos provenientes deste Termo de Referência, não implicará nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Estadual de Saúde e efetivamente prestados e comprovados pelo Prestador.

#### 8. SANÇÕES:

8.1. A participante do presente credenciamento que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedita de licitar e de contratar com o Estado e com a União e será descrendenciada do SICAF e da SUPEL pelo prazo de até cinco anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a sanção, ficando ainda sujeita sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação vigente à:

- a) Advertência, por escrito, sempre que forem constatadas falhas na execução dos serviços;
- b) Multa, conforme descrita na tabela 01, até o 30º (trigésimo) dia de atraso no cumprimento das obrigações;
- c) Multa de 10 % (dez por cento) do valor total contratado, a partir do 31º (trigésimo primeiro dia) de atraso, o que ensejará a rescisão contratual;
- d) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos, nos termos do art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93;
- e) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, com fulcro no art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93, quando a CONTRATADA deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.

8.2. Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir (tabela 1):

ITEM	DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO	GRAU	MULTA*
1.	Permitir situação que crie a possibilidade ou chance de risco, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência.	06	4,0% por dia
2.	Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso por ocorrência.	06	4,0% por dia
3.	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, a prestação dos serviços contratuais;	03	3,2% por dia
4.	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência.	04	1,6% por dia
5.	Executar serviço incompleto, paliativo substituto como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência.	02	0,4% por dia
6.	Fornecer informação pérfaida de serviço; por ocorrência.	02	0,4% por dia
7.	Permitir a presença de funcionário sem uniforme e/ou com uniforme manchado, sujo, mal apresentado e/ou sem crachá registrado por ocorrência(s);	01	0,2% por dia
Para os itens a seguir, deixar de:			
8.	Cumprir prazo previamente estabelecido com a FISCALIZAÇÃO para execução de serviços; por unidade de tempo definida para determinar o atraso.	03	0,8% por dia
9.	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus anexos, mesmo que não prevista nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência.	03	0,8% por dia
10.	Refazer serviço não aceito pela FISCALIZAÇÃO, nos prazos estabelecidos no contrato ou determinado pela FISCALIZAÇÃO; por unidade de tempo definida para determinar o atraso.	03	0,8% por dia
11.	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência.	03	0,8% por dia
12.	Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos pela FISCALIZAÇÃO, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência.	02	0,4% por dia
13.	Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por seus funcionários, em Veículos, equipamentos etc.	02	0,4% por dia
14.	Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência.	01	0,2% por dia

\*Indicante sobre o valor da parte inadimplida do contrato.

8.3. As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

8.4. Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão do mesmo.

8.5. As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a credenciada ou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.

8.6. As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou casos fortuitos, devidos e formalmente justificados e comprovados, e sempre a critério da autoridade competente.

8.7. A sanção será obrigatoriedade registrada no Sistema de Cadastroamento Unificado de Fornecedores – SICAF, bem como em sistemas Estaduais e, no caso de suspensão de licitar, a empresa/entidade/pessoa física será descrendenciada por até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

#### 9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

##### 9.1. Da Credenciada:

9.1.1. A(s) credenciadas (s) responsável(a)s integralmente pelo serviço a ser prestado nos termos da legislação vigente, observado ainda o estabelecido nos itens a seguir:

9.1.2. Estar devidamente cadastrada e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e o Alvará Sanitário.

9.1.3. Fica(m) a(s) credenciadas (s) proibido(s) de ceder ou transferir para terceiros a prestação dos serviços mencionadas no presente Termo de Referência.

9.1.4. A(s) credenciadas (s) deverá possuir o Procedimento Operacional Padrão (POP) e Normas pertinentes aos serviços prestados, corroborando com as diretrizes institucionais e legislação vigente, se houver.

9.1.5. A(s) credenciadas (s) deverá(ão) efetuar imediatamente, a reposição do equipamento for instaurado por quebra ou extravio, respeitando as especificações técnicas e o modelo do equipamento, não inferior aos padrões de qualidade exigidos pela credenciante.

9.1.6. A(s) credenciadas (s) ficam(m) responsável(s) pela entrega da produção de acordo com a data prevista na normatização vigente do Ministério da Saúde e demais documentos probantes junto a credenciante para procedimentos de controle e avaliação e validação do serviço, bem como os documentos alusivos para pagamento, considerando o prazo estabelecido e normativas estabelecidas pela CRESS.

9.1.7. Apresentar alternativa técnica para regularização dos serviços em caso de evento GRAVE que não seja solucionado em até 24 horas, a fim de que, se necessário, garanta a continuidade de acesso aos usuários, bem como a segurança jurídica para a instituição credenciante.

9.1.8. A(s) credenciadas (s) compromete-se a preencher toda a documentação referente ao atendimento prestado ao paciente, bem como os documentos necessários ao processo de faturamento, pela Unidade Hospitalar.

9.1.9. Os interessados deverão cumprir todas as exigências sanitárias cabíveis, estabelecidas no Código Sanitário Estadual de Rondônia; RDC 05/02 (aplicável para estabelecimento construídos a partir do Exercício 2002, ou quando houver reformas em qualquer estabelecimento), RDC nº 222/2018, RDC nº 306/2004, RDC nº 07/2010, Portaria MS nº 895, de 31 de março de 2017, e CFM e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência.

9.1.10. A(s) credenciadas (s) deverá(ão) dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, possuidores de título ou certificado da especialidade, e em quantitativo suficiente à execução dos serviços a serem prestados.

9.1.11. O quantitativo de recursos humanos deverá estar em consonância com o quantitativo mínimo estipulado pelas legislações e RDC vigentes. Deverá estabelecer os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias da enfermagem, conforme estabelecido na Resolução COFEN n.º 543/2017, assim como dispor de índices de segurança técnica para o percentual de funcionários apresentados na proposta, visando a correção das lacunas provenientes das ausências regulamentadas ou não dos empregados ou prestadores de serviço.

9.1.12. A Administração se eximirá de qualquer responsabilidade civil ou criminal, em caso de erro médico, culposo ou doloso, durante o vigência do contrato.

9.1.13. A(s) credenciadas (s) permitirá(ão) condições para a mais ampla e completa fiscalização durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.

9.1.14. A ausência de comunicação por parte da credenciante referente a irregularidades ou falhas não exime a CREDENCIADA(s) das responsabilidades determinadas no contrato.

9.1.15. A(s) credenciadas (s) deverá submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado.

9.1.16. A(s) credenciadas (s) deverá(ão) possuir toda a estrutura física e mão de obra para atendimento dos serviços a serem realizados no ato da contratação.

9.1.17. Submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS.

9.1.18. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS.

9.1.19. Comprovar, quando solicitado, o registro e regularidade de seus profissionais envolvidos na prestação dos serviços, junto ao Conselho de Classe respectivo.

9.1.20. Cumprir as posturas do município e das disposições legais, Estaduais e Federais que se relacionem com a prestação de serviços, objeto deste contrato.

9.1.21. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal subito, por meio de seus encarregados.

9.1.22. Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de pagamento de salários, fornecimento de benefícios e encargos.

9.1.23. Manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho ou planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta de água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros, assegurando a continuidade dos serviços estabelecidos no presente Termo de Referência.

9.1.24. Manter durante toda a execução do contrato compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase de credenciamento.

9.1.25. Garantir a qualquer momento, o acesso dos técnicos da credenciante, devidamente paramentados, para acompanhar os procedimentos adotados na prestação dos serviços.

9.1.26. Corrigir de pronto os problemas apresentados pela fiscalização da credenciante sob pena de aplicação de multas e demais penalidades previstas no edital. Os casos não previstos considerados imprescindíveis para a perfeita execução do contrato, deverão ser resolvidos entre a credenciante e a CREDENCIADA.

9.1.27. Re-executar serviços sempre que solicitado pela credenciante, quando estiverem em desacordo com as técnicas e procedimentos aplicáveis aos mesmos.

9.1.28. Comunicar à credenciante, sempre que ocorrer qualquer mudança no Contrato Social da Empresa, após a assinatura deste Contrato, devendo encaminhar através de Ofício, cópia autenticada do instrumento de alteração, devidamente protocolado pelo órgão fiscalizador competente.

9.1.29. A credenciada deverá comunicar com antecedência de no mínimo 72 (setenta e duas) horas, a contar do recebimento do ofício – caso haja suspensão dos serviços – por qualquer motivo.

9.1.30. A credenciada responsabiliza-se pela contratação, treinamento e pagamento de todos os profissionais necessários à prestação dos serviços ora contratados.

9.1.31. A credenciada deverá disponibilizar, quando solicitado pela SESAU/RO, profissional responsável para participar de reuniões clínicas e administrativas, pertinentes a sua área de atuação.

9.1.32. A credenciada será responsável única, integral e exclusivamente pelo bom estado e boa qualidade da prestação de serviços exames e procedimentos na área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto), respondendo perante a Administração da credenciante, inclusive órgão do poder público, por ocorrência de procedimentos inadequados para os fins previstos no presente Contrato.

9.1.33. Preservar e manter a credenciante sem ônus ou responsabilidades, de todas as reivindicações, queixas e representações de quaisquer naturezas, referentes aos serviços, responsabilizando-se expressamente pelos encargos trabalhistas e previdenciários.

9.1.34. O descumprimento total ou parcial das responsabilidades assumidas pela CREDENCIADA, sobretudo quanto às obrigações e encargos sociais e trabalhistas, ensejará a aplicação, pela credenciante, de sanções administrativas constantes nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666, de 21/06/93, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666, de 1993, bem como as previstas na IN 05/2017-MPOG.

9.1.35. A credenciada deverá obrigatoriamente possuir estrutura e instalações físicas, compatíveis com a atividade e condicioneis com a legislação aplicável estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina e Vigilância Sanitária, afim de que os serviços permaneçam dentro dos padrões de conservação e funcionamento adequados, de acordo com o dispositivo do Art. 30 § 6º da Lei 8.666/93.

9.1.36. A credenciada deverá submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde em conformidade ao art. 26 §2º da Lei 8080/90.

9.1.37. A credenciada deverá avisar afôso de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços nessa condição, em local visível e de grande circulação e esclarecer ao beneficiário do SUS sobre a gratuidade e outros assuntos pertinentes aos serviços ofertados, e informar o número de telefone 0800 647-7071 da Ouvidoria do SUS para que o usuário possa fazer sugestões, reclamações, denúncias, etc sobre o serviço prestado.

9.1.38. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário em todas as situações necessárias (rotina e urgência/emergência), mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados e zelar pela integridade física dos beneficiários, durante o atendimento, protegendo-os de situações de risco.

9.1.39. Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS.

9.1.40. Justificar por escrito, ao paciente ou seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento previsto no contrato, e também comunicar por relatório à credenciante.

9.1.41. Executar os serviços objeto deste Termo de Referência mediante a atuação de profissionais especializados e manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, inclusive em dias de finais de semana e feriados, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados, e também deverá disponibilizar todos os equipamentos, insumos e materiais necessários a execução dos serviços.

- 9.1.42. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente.
- 9.1.43. Obrigaçao de apresentar sempre que solicitado relatórios de atividade que demonstrem o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo credenciante.
- 9.1.44. O Controle e Avaliação dos Serviços será realizado pela CRECSS-SESAU.
- 9.1.45. Para execução dos serviços a credenciada deverá fornecer aos seus profissionais, sem ônus para credenciante, todos os materiais e equipamentos de uso próprio e individual necessários para atendimento do paciente.
- 9.1.46. Para executar os serviços, a credenciada deverá disponibilizar pessoal com nível adequado de qualificação e habilitação profissional em seus respectivos conselhos de classe.
- 9.1.47. A credenciada deverá informar a credenciante, por escrito e imediatamente, sobre qualquer anormalidade verificada na execução do serviço, bem como qualquer fato que possa colocar em risco a qualidade da execução do serviço.
- 9.1.48. Designar um médico do corpo clínico responsável técnico pela assistência a todo paciente internado e quando necessário para acompanhar a visita em conjunto com médico autorizador/regulador designado pelo CRECSS.
- 9.1.49. Garantir informações da evolução diária dos pacientes em prontuário e para os familiares (boletim diário) conforme rotina da instituição.
- 9.1.50. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico.
- 9.1.51. Garantir o sigilo de dados e informações dos pacientes.
- 9.1.52. A (s) credenciadas (s) deverá apresentar mensalmente, Planilha de Dados, composta pelos seguintes itens: nome completo do paciente, número da AII e o protocolo de regulação, data e horário de entrada e saída do paciente. Salientamos que tal solicitação visa subsidiar esta SESAU no pagamento a ser efetivado a (s) empresa (s), quando houver diária completa ou fracionamento da mesma.
- 9.1.53. A empresa credenciada deverá constar no Sistema do SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme art. 4º da Portaria nº 2.567/2016, após deferimento do pedido de credenciamento.
- 9.1.54. Os interessados deverão cumprir todas as exigências constantes na Portaria MS nº 895, de 31 de março de 2017 e RDC nº 07/2010, de 24 de fevereiro de 2010
- 9.1.55. Os interessados deverão cumprir todas as exigências constantes na Portaria MS nº 895, de 31 de março de 2017 e RDC nº07/2010
- 9.1.56. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.
- 9.1.57. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo credenciante.
- 9.1.58. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado.
- 9.1.59. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, nos termos do art. 4º da Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde.;
- 9.1.60. Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- 9.1.61. A empresa credenciada deverá manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitem o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 9.1.62. A empresa credenciada deverá utilizar o Sistema Cartão Nacional de Saúde –Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- 9.1.63. A empresa credenciada não poderá divulgar sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;
- 9.2. **Da Credenciante:**
- 9.2.1. Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei nº 8.666/93 e Lei nº 8.080/90 e demais normas legais e regulamentadas aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência;
- 9.2.2. Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- 9.2.3. Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovados;
- 9.2.4. A Credenciante, através do Gestor de Contratos a ser designado, apresentará a Credenciada, todos os procedimentos e rotinas administrativas e técnicas, necessárias ao registro, por escrito, dos atendimentos efetuados pela equipe de profissionais médicos do Contratado;
- 9.2.5. A Credenciante realizará avaliação da qualidade do atendimento, dos resultados concretos dos esforços sugeridos pela Credenciada e dos benefícios decorrentes da política de preços por ela praticada;
- 9.2.6. A supervisão dos serviços da Credenciada, através de seu quadro técnico que deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;
- 9.2.7. Comunicar por escrito à Credenciada, qualquer falha ou deficiência do serviço, exigindo a imediata correção;
- 9.2.8. A avaliação será considerada pela Credenciante para aquilatar a necessidade de solicitar à Credenciada que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de renovar ou, qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela Credenciada, declarações sobre seu desempenho, a fim de servir de prova de capacitação técnica em licitações públicas.

#### 10. DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS PARA FINS DE CREDENCIAMENTO

##### 10.1. DOCUMENTAÇÃO RELATIVA A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

###### 10.1.1. DA EMPRESA:

- a) Apresentar Declaração formal de disponibilidade das instalações, dos equipamentos e do pessoal técnico, conforme exigido para cada lote no Termo de referência, adequados para a realização dos serviços de que trata a referida despesa;
- a.1) Antes de credenciar as empresas interessadas, será verificado a idoneidade das declarações apresentadas, bem como a realização de vistoria técnica a fim de constatar *in loco* a capacidade técnica das mesmas (item 53, Parecer nº 398/2021/PGE-PCC).
- b) Apresentar comprovante de registro junto ao Conselho de Classe de Medicina;
- c) Comprovação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizado;
- d) Apresentar Alvará Sanitário da sede da empresa, emitido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- e) Apresentar Alvará de Localização e Funcionamento da empresa expedido por órgão municipal competente.

###### 10.1.2. DOS PROFISSIONAIS

- a) Apresentar comprovante de registro junto ao respectivo Conselho de Classe da categoria informada, nos casos necessários os comprovantes de qualificação para os que exercerem coordenação e/ou responsabilidade técnica, ou seja, profissionais de nível superior e técnico, conforme disposto no quadro 01.
- b) Memorial Descritivo contendo a relação dos profissionais responsáveis pela execução dos serviços propostos, em língua portuguesa, não sendo consideradas aquelas que não apresentem todos os profissionais exigidos conforme este Termo de Referência ou diferentes dos solicitados, acompanhado de:

- Diploma em Graduação nas especializadas listadas;
  - Certificado de Especialidade descritas no quadro 01;
  - Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES atualizada;
  - Registro no Conselho de Classe competente válido, aos profissionais de nível superior e técnicos;
  - Documentos pessoais e demais documentos que comprovem a veracidade das informações, em conformidade com o art. 30 da Lei nº 8.666/93;
- c) Estar cadastrado e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A tabela de profissionais mínimos necessários à prestação do serviço de UTI (adulta, pediátrica e neonatal) está disposta no Despacho SESAU-CAIS (0014588230) e segue os seguintes critérios:

I- Resolução - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

II- Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, a qual define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

III- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. aprovado, na forma do anexo, disponível no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sa/](http://www.saude.gov.br/sa/), o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidado Intermediário Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 01: Rol de profissionais especialidades, e critérios exigidos.

Neonatal (RDC 7 e P nº930)	Pediátrico (PC nº3)	Adulto (PC nº3)
a) 1 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia e Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação;	I - 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;	I - 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;
b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração;	II - 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;	II - 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;
c) 1 (um) médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;	III - 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: a) Suporte avançado de vida em pediatria; b) Fundamentos em Terapia intensiva pediátrica; c) Via aérea difícil; d) Ventilação mecânica; e) Suporte do doente pediátrico grave.	III - 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: a) Suporte avançado de vida em cardiologia; b) Fundamentos em medicina intensiva; c) Via aérea difícil; d) Ventilação mecânica; e) Suporte do doente neurológico grave.
d) 1 (um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 02 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal;	IV - 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;	IV - 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
e) 1 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;	V - 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título;	V - 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;
f) 1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;	VI - 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;	VI - 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;
g) 1 (um) fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 02 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal diária mínima de 6 (seis) horas;	VII - 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica;	VII - 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de

h) técnicos de enfermagem, no mínimo, 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno;	VIII - 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;	experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva;
i) 1 (um) funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno;	IX - 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;	IX - 01 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;
j) 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;	X - 01 (um) psicólogo disponível para a unidade;	X - 01 (um) psicólogo disponível para a unidade;
§ 1º O mesmo profissional médico poderá acumular, na mesma unidade neonatal, a responsabilidade técnica e o papel de médico com jornada horizontal de 04 (quatro) horas, previstos nos incisos i e II do "caput". [Edição itada pela PRT/GM/MIS nº 3.389 de 30.12.2013]	XI - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;	XI - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;
§ 2º O coordenador de fisioterapia poderá ser um dos fisioterapeutas assistenciais;	XII - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;	XII - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;
XIII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.	XIII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.	XIII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

## 10.1.3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS DOS EQUIPAMENTOS QUE A CONTRATADA DEVERÁ DISPOR

a) Apresentar Memorial Descritivo contendo a relação dos equipamentos e mobiliários hospitalares necessários para o fiel cumprimento dos serviços, atendendo legislação vigente e mantendo quantidade mínima, conforme abaixo disposto (0014857329).

Conforme a RESOLUÇÃO RDC Nº 07, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Seção X. Recursos Materiais.

ADULTO	PEDIÁTRICO	NEONATOLOGIA
Art. 57 Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais: I cama hospitalar com duípte de posição, grades laterais e rodízios; II equipamento para ressuscitação manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos; inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos; III estetoscópio; IV conjunto para nebulização; V fita métrica; quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos; VI fita métrica; VII equipamentos e materiais que permitem monitorização contínua de: a) frequência respiratória; b) oximetria de pulso; c) frequência cardíaca; d) cardioscopia; e) temperatura; f) pressão arterial não invasiva.	Art. 61 Deverem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Pediátrica, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente. Art. 62 Cada leito de UTI Pediátrica deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais: I berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios; II equipamento para ressuscitação manual do tipo balão autoinflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos; III estetoscópio; IV conjunto para reabilitação; V Quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos; VI fita métrica; VII poltrona removível, com revestimento impermeável, destinada ao acompanhante: 01 (uma) por leito; VIII equipamentos e materiais que permitem monitorização contínua de: a) frequência respiratória; b) oximetria de pulso; c) frequência cardíaca; d) cardioscopia; e) temperatura; f) pressão arterial não invasiva.	Art. 67 Deverem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Neonatal, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente. Art. 68 Cada leito de UTI Neonatal deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais: I incubadora com parede dupla; II equipamento para ressuscitação manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos; III estetoscópio; IV conjunto para nebulização; V Dois (02) equipamentos tipo seringa para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos; VI - fita métrica; VII equipamentos e materiais que permitem monitorização contínua de: a) frequência respiratória; b) oximetria de pulso; c) frequência cardíaca; d) cardioscopia; e) temperatura; f) pressão arterial não invasiva
Art. 58 Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de: I materiais para punção lombar; II materiais para drenagem líqurica em sistema fechado; III oftalmoscópio; IV otoscópio; V negotoscópio; VI máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos; VII materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado; VIII aspirador a vácuo portátil; IX equipamento para mensuração pressão de balonete de tubo/câmula endotraqueal ("cuffômetro"); X fitômetro portátil; XI ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos; XII equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva; XIV materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos; XV materiais para drenagem torácica em sistema fechado; XVI equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva; XVII materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva: 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos; XVIII materiais para drenagem torácica em sistema fechado; XIX materiais para traqueostomia; XX materiais para aspiração portátil; XXI materiais para acesso venoso profundo; XXII materiais para flebotomia; XXIII materiais para monitorização de pressão venosa central; XXIV materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos; XXV kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração; XXVI equipamento desbrilador e cardioversor com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos; XXVII marcapasso cardíaco temporário, eletrodes e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos; XXVIII equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos; XXIX materiais para cateterismo venoso de densa em sistema fechado; XXX materiais para cateterismo venoso de densa em sistema fechado; XXXI poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração; XXXII maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXIII equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXIV ventilador mecânico específico para transporte com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXV kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXVI cilindro transportável de oxigênio; XXXVII cilindro de oxigênio; XXXVIII refrigeração, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura. Art. 65 Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos XXVII e XXIX do Art 63, devem conter, no mínimo: resuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/câmulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, câmulas de Guedel e fita guia estéril.	Art. 63 Cada UTI Pediátrica deve dispor, no mínimo, de: I berço aquecido de terapia intensiva: 1(um) para cada 05 (cinco) leitos; II estadiômetro; III balão autoinflável portátil; IV oftalmoscópio; V otoscópio; VI materiais para punção lombar; VII materiais para drenagem líqurica em sistema fechado; VIII negotoscópio; IX capacetes e tendas para oxigenoterapia: 1(um) para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) para cada 5 (cinco) leitos; XII aspirador a vácuo portátil; XIII equipamento para mensuração pressão de balonete de tubo/câmula endotraqueal ("cuffômetro"); XIV capadroga: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos; XV material para punção lombar; XVI balança eletrônica portátil: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos; XVII material para drenagem líqurica em sistema fechado; XVIII negotoscópio; XIX aspirador a vácuo portátil; XXI capacetes e tendas para oxigenoterapia: 1(um) equipamento para cada 03 (três) leitos, com reserva operacional de 01 (um) para cada 5 (cinco) leitos; XII materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado; XIII capadroga: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos; XIV ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos; XV equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva; XVI materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva: 01 (um) por leito; XVII materiais para drenagem torácica em sistema fechado; XVIII materiais para aspiração portátil; XIX materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterismo venoso central (PICC); XXI material para flebotomia; XXII materiais para monitorização de pressão venosa central; XXIII materiais para equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva; XXIV materiais para cateterismo umbílico e exanguíneo transfusão; XXV materiais para punção pericárdica; XXVI eletrocardiográfico portátil disponível no hospital; XXVII kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração; XXVIII equipamento desbrilador e cardioversor com bateria, na unidade; XXIX materiais para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, sendo que as tiras de teste devem ser específicas para neonatos; XXX materiais para curativos; XXXII incubadora para transporte, com suporte para equipamento de infusão contínua de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXIII equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, cardioscopia) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXIV ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXV kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXVI cilindro de oxigênio; XXXVII relógio e calendário de parede;	Art. 69 Cada UTI Neonatal deve dispor, no mínimo, de: I berço aquecidos de terapia intensiva para 10% dos leitos; II equipamento para fototerapia: 01 (um) para cada 03 (três) leitos; III estadiômetro; IV balança eletrônica portátil: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos; V oftalmoscópio; VI otoscópio; VII material para punção lombar; VIII material para drenagem líqurica em sistema fechado; IX negotoscópio; X capacetes e tendas para oxigenoterapia: 1(um) equipamento para cada 03 (três) leitos, com reserva operacional de 01 (um) para cada 5 (cinco) leitos; XI materiais para aspiração traqueal; XII aspirador a vácuo portátil; XIII capadroga: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos; XIV ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos; XV equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva; XVI materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga): 1 (um) por leito; XVII materiais para drenagem torácica em sistema fechado; XVIII materiais para aspiração portátil; XIX materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterismo venoso central (PICC); XXI material para flebotomia; XXII materiais para monitorização de pressão venosa central; XXIII materiais para equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva; XXIV materiais para cateterismo umbílico e exanguíneo transfusão; XXV materiais para punção pericárdica; XXVI eletrocardiográfico portátil disponível no hospital; XXVII kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração; XXVIII equipamento desbrilador e cardioversor com bateria, na unidade; XXIX materiais para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, sendo que as tiras de teste devem ser específicas para neonatos; XXX incubadora para transporte, com suporte para equipamento de infusão contínua de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXII materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado; XXXIII equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, cardioscopia) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXIV ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXV kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração; XXXVI cilindro de oxigênio; XXXVII relógio e calendário de parede;
Art. 60 Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos XXVII e XXIX do Art 63, devem conter, no mínimo: resuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/câmulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, câmulas de Guedel e fita guia estéril.	Art. 64 Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados neste regulamento técnico, desde que tenham comprovada sua eficácia propedeutica e terapêutica e sejam regularizados pela Anvisa.	Art. 70 Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados neste regulamento técnico, desde que tenham comprovada sua eficácia propedeutica e terapêutica e sejam regularizados pela ANvisa.

## 10.2. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

Por intermédio dos seguintes documentos:

Registro comercial, no caso de empresa individual; ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, e última alteração contratual (ou consolidação), devidamente registrado, e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;

## 10.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Por intermédio dos seguintes documentos: Certidão negativa de Ações de Falência, Concordata e Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 30 (trinta) dias anteriores à abertura deste credenciamento;

## 10.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

Por intermédio dos seguintes documentos:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

b) Certidão Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, conforme Portaria Conjunta da RFB/PGFN nº. 1.751, de 02/10/2014.

c) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Estado (Tributos Estaduais) onde for sediada a empresa. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data de abertura deste credenciamento;

- d) Certidão Negativa de Débito com a Fazenda do Município onde for sediada a empresa. A certidão deve estar em plena validade e, na hipótese da inexistência de prazo de validade a mesma deverá ser emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data de abertura deste credenciamento;
- e) Certificado de Regularidade do FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço) – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida gratuita e eletronicamente (<http://www.tst.jus.br>), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº. 12.440/13.

10.5. No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, DEVERÁ APRESENTAR TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, todavia, nos termos do Art. 43 § 1º da Lei Complementar nº. 123/06, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, a Comissão de Credenciamento, concederá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento da declaração de classificação da Credenciada, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

\*NÃO SERÃO ACEITOS PROTOCOLOS DE SOLICITAÇÃO DE CERTIDÕES OU LICENÇAS EM REPARTIÇÕES PÚBLICAS PARA SUBSTITUIR DOCUMENTOS AQUI EXIGIDOS.

11. **DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS:**

11.1. A documentação exigida para fins de qualificação técnica será analisada pela Comissão disposta na Portaria 1246 (0017379058).

12. **DA CESSÃO, SUBCONTRATAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO CONTRATO**

É vedada a cessão, subcontratação ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos e/ou obrigações inerentes ao presente Termo de Referência por parte da credenciada

13. **DA PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS REUNIDAS SOB A FORMA DE CONSÓRCIO**

Fica vedada a participação de empresas reunidas sob a forma de consórcio, tendo em vista o objeto da licitação não é de grande porte, complexo tecnicamente, e tampouco operacionalmente inviável de ser executado por apenas uma empresa, portanto, não é o caso da aplicação do art. 33, da Lei Federal nº 8.666/93.

A ausência de consórcio não trará prejuízos à competitividade do certame, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser licitado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos de habilitação do edital.

14. **DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

14.1. **Das Condições de Participação**

14.1.1. Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas e/ou entidades sem fins lucrativos, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público, que preencham as condições de credenciamento, e que tenham interesse em prestar os serviços pelos preços e condições estipulados neste instrumento.

14.1.2. Não poderão participar deste credenciamento as empresas que:

a) Se enquadram em qualquer das hipóteses do art. 9º, da Lei nº 8.666/93.

b) Estiverem em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação.

c) Tenha sido punida com suspensão do direito de licitar e/ou contratar com a Administração Pública, ou declarada inidonea para licitar ou contratar com qualquer órgão da Administração Pública, de qualquer Poder ou esfera de governo.

d) Que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 87 da lei nº 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido declaradas inidoneas por esta autarquia e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do tribunal de contas do Estado de Rondônia.

e) Não preencham as condições de credenciamento estipuladas no Edital e no Termo de Referência.

14.1.3. A participação no certame implica em aceitação de todas as condições estabelecidas no Termo de Referência, no Edital e seus respectivos anexos. Caso contrário, poderá ocorrer imediatamente o descredenciamento da empresa.

14.1.4. Não será admitida a participação de interessados distintos através de um único representante, ou que indiquem como responsável técnico ou qualquer outro componente de equipe técnica, profissional comum entre os interessados participantes do chamamento; e ainda, que seja servidor público, assim entendido quem exerce cargo, emprego ou função em entidade paraestatal, consideradas para tal, além das fundações, empresas públicas e sociedade de economia mista, as demais entidades sob controle, direto ou indireto, no âmbito da esfera estadual, qual seja o vínculo, de caráter transitório ou sem remuneração, cargo, função ou emprego público.

15. **PRAZOS PARA O CREDENCIAMENTO**

15.1. Os interessados em realizar a prestação de serviços, poderão se credenciar a partir do primeiro dia útil subsequente a data de publicação do edital de credenciamento, em local e horários indicados no referido instrumento convocatório, até a revogação do credenciamento.

15.2. Os interessados que encaminharem os envelopes de documentações posteriormente à data marcada para abertura dos envelopes, dentro da vigência deste Chamamento Público, serão recebidos, abertos, analisados, conferidos, verificando as exigências do Edital.

15.3. O credenciamento estará aberto o tempo em que for necessária a contratação, de modo que a qualquer momento outra empresa interessada, que preencha os requisitos legais, promova seu credenciamento junto ao Estado de Rondônia para Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto).

15.4. **Da Proposta de Credenciamento**

15.4.1. A proposta deverá constar o preço, expressos em moeda corrente nacional, nele incluídas todas as despesas/custos com materiais, ferramentas, mão de obra, impostos, taxas, seguro, frete, transporte, depreciação, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente venha ocorrer. Por não tratar de dedicação exclusiva fica a critério da CREDENCIADA estabelecer o modelo de planilha de custos, de modo que permita obter os detalhamentos necessários.

15.4.2. A proposta apresentada deverá conter as seguintes especificações, e a quantidade de leitos que a proponente pretende ofertar, de acordo com a sua capacidade instalada:

- Quantitativo de leitos de Internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) NEONATAL;
- Quantitativo de leitos de Internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) PEDIÁTRICO;
- Quantitativo de leitos de Internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) ADULTO;

ITEM	SERVIÇO	CAPACIDADE TÉCNICA INSTALADA(QTD)	OFERTA MENSAL PARA O SUS (QNT)	OFERTA ANUAL PARA O SUS (QNT)

15.4.3. No prazo estabelecido do instrumento convocatório, apresentar os demais documentos de qualificação e habilitação previstos no edital.

15.5. **Da Publicidade do Credenciamento e do Extrato do Contrato**

15.5.1. A lista de credenciamento será homologada pelo Secretário de Estado da Saúde do Estado de Rondônia – SESAU/RO, e publicada no Diário Oficial do Estado, bem como também será publicado o extrato do contrato a ser firmado com o credenciado, conforme dispõe o art. 26 da Lei Federal nº. 8.666/93.

15.6. **Da Formalização do Credenciamento**

15.6.1. A formalização do credenciamento se dará através de contrato administrativo específico, cuja minuta estará estabelecida anexa ao Edital.

15.6.2. Oficialmente convocada pela Administração com vistas à celebração do Termo Contratual, é dado à credenciado o prazo de 05 (cinco) dias, contado da data da ciência ao chamamento, pela Secretaria de Estado da Saúde, para no local indicado, firmar o instrumento de Contrato munido da documentação devidamente exigida.

15.6.3. Não serão aceitos protocolos de prorrogação de prazo para apresentação da documentação, bem como não serão aceitos protocolos de entrada de documentação, fatos estes que ocasionarão a desclassificação da empresa credenciada, sem prejuízo da sanções cabíveis.

15.7. **Críterio de Cadastro**

15.7.1. Efetuada a assinatura dos Termos de Credenciamento, com as devidas publicações, a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO, no último dia útil do mês, realizará sorteio para definir o ordenamento a ser observado no BANCO DE CREDENCIADOS.

15.7.2. Deve ser dada preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e somente no caso de persistir a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público poderá recorrer às entidades com fins lucrativos (§2º, art. 3º, Portaria nº 2.567/2016).

15.7.3. As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer para a celebração de instrumento contratual, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666/93 e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelo gestor do SUS (§5º, art. 3º, Portaria nº 2.567/2016).

15.8. **Do Gerenciamento dos Serviços a serem Prestados pela Credenciada**

15.8.1. Após a homologação da relação de credenciados serão organizados a distribuição dos serviços.

15.8.2. A distribuição ocorrerá de acordo com a necessidade dos serviços.

15.8.3. Para fins de distribuição dos serviços, as tabelas serão compostas com o número de credenciados inscritos, e terão vigência de 12 (doze) meses. Após o término dos 12 (doze) meses será iniciada nova distribuição contemplando os novos credenciados e, assim sucessivamente.

15.8.4. Os interessados que realizarem seu credenciamento a partir do primeiro dia útil subsequente a data de publicação do edital até o dia 15º dia do mês subsequente farão parte da composição da 1ª tabela anual dos serviços.

15.8.5. Portanto, após a 1ª tabela dos serviços, novos interessados poderão requerer a inscrição no credenciamento, e após o término do período da 1ª tabela, que terá duração de 12 (doze) meses, os novos credenciados passarão a integrar a tabela dos Serviços de Leitos de UTI, e assim sucessivamente.

15.8.6. Caso seja contratada mais de uma empresa, a CAIS-GERREG compromete-se a assegurar a igualdade de tratamento, dividindo o quantitativo proporcionalmente entre as contratadas, conforme capacidade técnica das mesmas.

15.9. **Dos Casos de Descredenciamento**

15.9.1. Pela Credenciante, sem prévio aviso, quando:

a) A credenciada deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato, edital e/ou termo de referência.

a.1) Na hipótese de descumprimento das obrigações pelo credenciado, este estará sujeito às sanções previstas nos artigos 87 da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

b) A credenciada praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita.

b.1) Fica assegurado ao credenciado o direito ao contraditório, sendo avulsaas suas razões pela Comissão Especial de Credenciamento, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e a submeterá ao Gestor da SESAU para decisão final.

c) Ficar evidenciada a incapacidade da credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção.

d) Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da SESAU.

e) Em razão de caso fortuito ou força maior.

f) Desinteresse da Administração.

g) Em naquilo que couber conforme disposto nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

15.9.1.1. **Pelo Credenciado:**

a) O credenciado poderá realizar denúncia do ajuste a qualquer tempo, mediante solicitação escrita à SESAU/RO, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

16. **CONDICIONES GERAIS**

16.1. A Contratada se obriga a aceitar acréscimos ou supressões nas quantidades inicialmente previstas respeitando os limites do artigo 65 da Lei 8.666/93 e suas alterações, tendo como base os preços constantes da(s) proposta(s) Contratada(s), diante de necessidade comprovada da Administração.

16.2. Rege-se este instrumento pelas normas e diretrizes estabelecidas na Lei Federal 8.666/93, e pela Portaria nº 2.567/2016, de 25 de novembro de 2016, do Ministério da Saúde.

16.3. As omissões, dúvida e casos não previstos neste instrumento serão resolvidos e decididos aplicando as regras contratuais e a Lei 8.666/93 e suas alterações, caso persista a pendência pelos Técnicos desta SESAU/RO.

16.4. A(O) credenciada (o) compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a elas vinculadas e da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

16.5. A(O) credenciada (o) declara ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO.

16.6. Esse Termo de Referência, encontra-se em harmonia com o Decreto nº 21.264 de 20 de setembro de 2016 que dispõe sobre a aplicação do Princípio do Desenvolvimento Estadual Sustentável no âmbito do Estado de Rondônia.

17. **ANEXOS**

- ANEXO I – PROPOSTA DE FLUXO DE PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI, NA REGIÃO DE SAÚDE VALE DO JAMARI, RONDÔNIA (0014806567).
- ANEXO II – PARECER TÉCNICO DA ASSESSORIA TÉCNICA DA SESAU QUANTO A NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI (0014741548).
- ANEXO II - Portaria nº 900 de 16 de março de 2021 (0016989944).

Porto Velho, 30 de junho de 2021.

Elaboração Termo de Referência: **Angelica Silva dos Santos**, Agente em Atividades Administrativas - GECOMP/SESAU, Matrícula: 300.159.290

Revisado por: **Alan Gomes Franco**, Gerente de Compras - GECOMP/SESAU, Matrícula: 300.166.503

Revisão Técnica: **Arlâne da Costa Mamede**, Coordenadora CRECSS/SESAU/RO, Matrícula: 300.164.522

Revisão Técnica: **Jarbas Galdino Bandeira**, Coordenador CAIS/SESAU, Matrícula: 300.094.383

Revisão Técnica: **Luzeni Maria de Sousa**, Gerente CAIS-GERREG/SESAU.

*Na Forma do que dispõe o Artigo 7º parágrafo 2º e incisos I, II e III da Lei nº 8.666/93, aprovo, declaro e dou fé no presente Termo de Referência e Anexos.*

(Assinado Eletronicamente)

Secretário de Estado da Saúde de Rondônia  
SESAU-RO



Documento assinado eletronicamente por **Jarbas Galdino Bandeira, Coordenador(a)**, em 05/07/2021, às 10:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arlâne da Costa Mamede, Coordenador(a)**, em 05/07/2021, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **LUZENI MARIA DE SOUSA, Gerente**, em 05/07/2021, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALAN GOMES FRANCO, Gerente**, em 18/08/2021, às 10:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angelica Silva dos Santos, Auxiliar Administrativo**, em 18/08/2021, às 10:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **NELIO DE SOUZA SANTOS, Secretário(a) Adjunto(a)**, em 18/08/2021, às 12:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#) informando o código verificador **0018104196** e o código CRC **84E903E**.

Referência: Caso responda este Termo de Referência, indicar expressamente o Processo nº 0036.485523/2019-81

SEI nº 0018104196



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE  
ARIQUEMES - RONDÔNIA

---

## PROPOSTA DE FLUXO DE PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI, NA REGIÃO DE SAÚDE VALE DO JAMARI, RONDÔNIA



ARIQUEMES- RO

2020



**MARCOS JOSÉ ROCHA DOS SANTOS**

Governador do Estado de Rondônia

**JOSÉ ATÍLIO S ALAZAR MAR TINS**

Vice Governador do Estado de Rondônia

**FERNANDO RODRIGUES MÁXIMO**

Secretário de Estado da Saúde de Rondônia

**NÉLIO DE SOUSA SANTOS**

Secretário Adjunta de Estado da Saúde de Rondônia

**JOSEANY DE CARVALHO SOUSA SILVA**

Gerente da IV-GRS Ariquemes

**ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO**

**ENF.<sup>a</sup> Ma. JOSEANY DE CARVALHO SOUSA SILVA**

Gerente IV Gerencia Regional de Saúde da Região Vale do Jamari

**ENF.<sup>a</sup> Ma. VIVIANE PEREIRA BACARIN**

Técnica Média e Alta Complexidade

**DRa. MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA VIDIGAL**

Médica autorizadora UTI Adulto

**DR. RIGOBERTO BAPTISTA**

Médico autorizador UTI Neonatal e Pediátrica



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

<b>ANVISA</b>	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
<b>CFM</b>	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
<b>CPAP</b>	<i>CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE</i>
<b>ECG</b>	ELETROCARDIOGRAMA
<b>GRECSS</b>	GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
<b>RDC</b>	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA
<b>SESAU</b>	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
<b>SCCM</b>	SOCIEDADE AMERICANA DE TERAPIA INTENSIVA
<b>UTI</b>	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2. DIRETRIZES PARA ADMISSÃO E ALTA DE PACIENTES.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 A regulação propõe.....</b>	<b>16</b>
<b>2 CRITÉRIOS DE ADMISSÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Modelo por Priorização para admissão em leitos das UTIs .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Admissão por diagnóstico médico:.....</b>	<b>8</b>
221 Leito adulto.....	8
222 Modelo por Parâmetros Objetivos .....	11
223 Leito neonatal .....	12
224 Leito Pediátrico.....	13
<b>3 TRANSFERENCIA PARA UNIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADA EM ALTA COMPLEXIDADE .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 CRITÉRIOS DE ALTA PARA LIBERAÇÃO DE VAGAS .....</b>	<b>16</b>
<b>4 RECOMENDAÇÕES ADMINISTRATIVAS .....</b>	<b>16</b>
<b>5 PAPEL DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR E DO MÉDICO AUDITOR .....</b>	<b>17</b>
<b>FLUXOGRAMA DE LEITOS .....</b>	<b>24</b>



## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um local onde se presta assistência qualificada especializada capaz de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico. Esse setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (CAETANO et al., 2007).

Respaldada pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a UTI é definida pela RDC nº07, de 24 de fevereiro de 2010, como “uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia”, e paciente grave é o “paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregularão, necessitando de assistência contínua”. Ou seja, a UTI é destinada ao paciente em estado crítico com risco potencial de vida, separando-o de outros pacientes menos graves.

### 1. DIRETRIZES PARA ADMISSÃO E ALTA DE PACIENTES

A internação em leitos de UTI destina-se ao atendimento de pacientes graves ou de risco e potencialmente recuperáveis. Dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com tecnologias duras e recursos humanos especializados. Diante deste contexto devido ao alto custo, insuficiência de oferta e a alta demanda, sua solicitação deverá ser criteriosa no momento da indicação.

Considerando que o nível de cuidado em uma UTI é superior (maior) ao disponível e devem priorizar condições nas quais os cuidados de Terapia Intensiva não oferecem benefício maior do que os cuidados convencionais que são os pacientes nos dois extremos de risco de vida: relativamente baixo risco de morte e extremamente elevado risco de morte.

Albuquerque et al., (2010) referem que o tratamento em Terapia Intensiva é uma modalidade avançada e indispensável e deve estar accessível a todo paciente grave, após avaliação por especialista, com objetivo de prover suporte médico e tecnológico de alta complexidade, de modo temporário, para pacientes graves potencialmente recuperáveis, conforme critérios pré-estabelecidos.



A Sociedade Americana de Terapia Intensiva (SCCM) elaborou critérios para admissão da UTI, com a finalidade de priorizar, no processo de triagem, a internação dos pacientes que mais se beneficiarão do tratamento intensivo e para melhorar alocação dos recursos disponíveis. Sendo assim, os pacientes são divididos em quatro prioridades para internação, ou seja, prioridade 1 - pacientes graves, instáveis, que necessitam de tratamento intensivo e monitorização em UTI, até prioridade 4 - pacientes sem indicação de admissão em UTI, por estarem muito bem ou muito mal para se beneficiarem do tratamento na terapia intensiva. O modelo empregado como diretriz estabelece quatro níveis de prioridades e as instituições de saúde devem analisar os critérios específicos para as necessidades específicas, sendo esses (SANTANA, AMENDOLA, REZENDE, 2010):

## **2.1 Modelo por Priorização para admissão em leitos das UTIs:**

- **Prioridade 1** – Pacientes instáveis necessitando de monitorização e tratamento intensivo que não podem ser oferecidos fora da UTI. Os tratamentos incluem a ventilação mecânica, uso contínuo de drogas vasoativas por exemplo. Os pacientes não devem ter limite no tratamento recebido. Pacientes com doença aguda, em instabilidade hemodinâmica, necessitando de monitorização invasiva ou drogas vasoativas; pacientes em pós-operatório ou insuficiência respiratória necessitando de ventilação mecânica.
- **Prioridade 2** – Pacientes necessitando de monitorização intensiva e que podem potencialmente necessitar de intervenção terapêutica e sem limite estipulado para a intervenção. Pacientes com doenças crônicas que desenvolvem condições médicas ou cirúrgicas agudas.
- **Prioridade 3** – Pacientes instáveis com poucas possibilidades de recuperação em decorrência da doença base ou natureza da doença crítica. Os pacientes podem receber tratamento intensivo com limitação na intervenção terapêutica, como não intubação ou ressuscitação cardiorrespiratória. Pacientes com doença maligna metastática complicada infecção, tamponamento cardíaco ou obstrução de vias aéreas.



- **Prioridade 4** – Pacientes não adequados à internação para monitorização e tratamento intensivo e podem ser divididos em:

- A. Pacientes com doença terminal e condição de morte iminente, graves demais para se beneficiar de tratamento intensivo. Pacientes com dano cerebral irreversível; disfunção multiorgânica irreversível; câncer metastático sem resposta a radioterapia ou quimioterapia; pacientes conscientes que refutam o tratamento intensivo; pacientes em morte cerebral não doador de órgãos; estado vegetativo.
- B. Pacientes com pouco ou nenhum benefício de tratamento intensivo, com pouca probabilidade de intervenção. Pacientes com cirurgia vascular periférica, cetoacidose diabética hemodinamicamente estável, insuficiência cardíaca leve a moderada, overdose de drogas em paciente consciente.

#### 4 CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Sendo as UTIs unidades de maior complexidade de cuidados assistenciais, que demandam espaço físico, instrumental tecnológico, recursos humanos, o que a torna uma unidade de alto custo para a entidade de saúde, faz-se necessário definir critérios de internação e alta de pacientes e que considere os diversos aspectos envolvidos na indicação do tratamento intensivo, com vistas a beneficiar o paciente e aperfeiçoar os recursos em condições médicas com perspectiva de recuperação substancial” conforme Resolução CFM n.º 2.156/2016: que estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva, em seus artigos:

*Art. 1º As admissões em unidade de tratamento intensivo (UTI) devem ser baseadas em:*

- I) diagnóstico e necessidade do paciente;*
- II) serviços médicos disponíveis na instituição;*
- III) priorização de acordo com a condição do paciente;*
- IV) disponibilidade de leitos;*
- V) potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico.*

*Art. 2º A admissão e a alta em unidade de tratamento intensivo (UTI) são de atribuição e competência do médico intensivista, levando em consideração a indicação médica.*



---

*Art. 3º As solicitações de vagas para unidade de tratamento intensivo (UTI) deverão ser justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante.*

*Art. 5º São considerados critérios de admissão em unidade de tratamento intensivo (UTI) instabilidade clínica, isto é, necessidade de suporte para as disfunções orgânicas, e monitoração intensiva.*

A Resolução do CFM determina ainda que a admissão e a alta da UTI são de atribuição e competência do médico intensivista, levando em consideração a indicação clínica. As solicitações de vagas UTI deverão ser justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante; a admissão e a alta do paciente devem ser comunicadas à família e/ou ao responsável legal. Os pacientes classificados como Prioridades 2 a 4 devem ser admitidos em unidades de cuidados intermediários (semi-intensivas); os pacientes classificados como Prioridade 5 devem ser admitidos em unidades de cuidados paliativos.

#### **4.1 Admissão por diagnóstico médico:**

##### **4.1.1 LEITO ADULTO**

###### **4.1.1.1 Sistema cardiovascular:**

- Infarto agudo do miocárdio com complicações.
- Choque cardiológico.
- Arritmias complexas necessitando monitorização e intervenção.
- Insuficiência cardíaca congestiva com insuficiência respiratória e/ou necessidade de suporte hemodinâmico.
- Emergências hipertensivas.
- Angina instável, com arritmia, instabilidade hemodinâmica, ou dor torácica persistente.
- Parada cardíaca.
- Bloqueio cardíaco completo.

###### **4.1.1.2 Sistema pulmonar:**

- Insuficiência respiratória aguda necessitando de ventilação mecânica.
- Embolia pulmonar com insuficiência respiratória.



- 
- Pacientes em unidade intermediária com deterioração da condição respiratória.
  - Necessidade de cuidado respiratório ou de enfermagem não disponível em outro setor.
  - Hemoptise maciça.
  - Insuficiência respiratória com intubação iminente.
  - Obstrução aguda de vias aéreas.
  - Sistema neurológico:
  - Acidente vascular cerebral com alteração da consciência.
  - Coma: metabólico, tóxico ou anóxico.
  - Meningite com alteração da consciência ou comprometimento respiratório.
  - Doença neuromuscular ou do sistema nervoso central com deterioração neurológica ou comprometimento respiratório.
  - Status epilepticus.
  - Morte cerebral em paciente doador de órgãos.
  - Vasoespasmo.

#### **4.1.1.3 Intoxicação exógena**

- Em pacientes hemodinamicamente instáveis.
- Com alteração da consciência ou proteção inadequada da via aérea.
- Com convulsão.

#### **4.1.1.4 Sistema gastrintestinal**

- Sangramento gastrintestinal com hipotensão, angina, não interrompido, ou com comorbidades.
- Falência hepática fulminante.
- Pancreatite aguda grave.
- Perfuração esofágica, com ou sem mediastinite.



#### **4.1.1.5 Sistema endócrino**

- Cetoacidose diabética complicada por instabilidade hemodinâmica, alteração da consciência, insuficiência respiratória ou acidose grave.
- Tempestade tiroidiana ou mixedema com instabilidade hemodinâmica.
- Estado hiperosmolar com coma e/ou instabilidade hemodinâmica.
- Crise adrenal com instabilidade hemodinâmica.
- Hipercalcemia grave com alteração da consciência, necessitando monitorização hemodinâmica.
- Hipo ou hipernatremia com alteração da consciência, necessitando de monitorização hemodinâmica.
- Hipo ou hipermagnesemia com alteração hemodinâmica ou arritmia.
- Hipo ou hipercalemia com arritmia ou fraqueza muscular.
- Hipofosfatemia com fraqueza muscular.

#### **4.1.1.6 Cirúrgicos:**

- Pós-operatório com necessidade de monitorização hemodinâmica, suporte ventilatório ou enfermagem intensiva.
- Trauma múltiplo grave.
- Pré-operatório de pacientes críticos que necessitarão de cuidados intensivos no pós-operatório imediato.

#### **4.1.1.7 Miscelânea**

- Choque séptico.
- Monitorização hemodinâmica.
- Condição clínica com necessidade de enfermagem de terapia intensiva.
- Lesões ambientais.
- Novas terapias com potencial de risco para complicações.



- Insuficiência renal aguda necessitando de diálise de urgência.

#### 4.1.2 MODELO POR PARÂMETROS OBJETIVOS

##### 4.1.2.1 **Sinais Vitais:**

- Pulso < 40 bpm ou > 150 bpm.
- Pressão arterial sistólica < 80 mmHg ou 20 mmHg menor que a pressão usual do paciente.
- Pressão arterial média < 60 mmHg.
- Pressão arterial diastólica > 120 mmHg.
- Frequência respiratória > 35 mmHg.

##### 4.1.2.2 **Valores Laboratoriais:**

- Sódio sérico < 110 mEq/L ou > 170 mEq/L.
- Potássio sérico < 2,0 mEq/L ou > 7,0 mEq/L.
- PaO<sub>2</sub> < 50 mmHg d. pH < 7,1 ou > 7,7.
- Glicemia > 800 mg/dL.
- Cálcio sérico > 15 mg/dL.
- Níveis tóxicos de drogas ou outra substância química em paciente com comprometimento hemodinâmico ou neurológico.

##### 4.1.2.3 **Radiografia / Ultrassonografia / Tomografia**

- Hemorragia subaracnóidea, contusão cerebral, hemorragia vascular cerebral com alteração da consciência ou sinais neurológicos focais.
- Ruptura de víscera, bexiga, fígado, varizes esofagianas ou útero com instabilidade hemodinâmica.
- Aneurisma dissecante da aorta.



#### **4.1.2.4 Eletrocardiograma**

- Infarto do miocárdio com arritmias complexas, instabilidade hemodinâmica ou insuficiência cardíaca congestiva.
- Taquicardia ventricular sustentada ou fibrilação ventricular.
- Bloqueio cardíaco completo com instabilidade hemodinâmica.

#### **4.1.2.5 Achados no exame físico (Início agudo)**

- Anisocoria em paciente inconsciente.
- Queimadura com > 10% de superfície corporal queimada.
- Anúria.
- Obstrução de vias aéreas.
- Coma.
- Convulsão contínua.
- Cianose.
- Tamponamento cardíaco.

### **4.1.3 Leito neonatal**

Devem ser beneficiados recém natos até 28 dias de nascido, cabendo ao médico assistente, indicar o tipo de leito: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou Unidade de Cuidado Intermediário. Em ambos o caso, deverá ser preenchido relatório médico padronizado e atualizado diariamente até que o recurso seja viabilizado.

#### **4.1.3.1 Protocolo de Indicação: UTI Neonatal**

- Anomalia congênita importante que ameace as funções vitais
- Anóxia grave (apgar 5'<5)
- Cardiopatias congênitas descompensadas
- Desequilíbrio ácido-básico e metabólico



- Icterícia que necessite exsanguineotransfusão
- Infecção grave com desequilíbrio ácido-básico, metabólico e respiratório.
- Necessidade de alimentação parenteral
- Peso ao nascer <1500g e/ou idade gestacional <32 semanas
- Pré e pós-operatório neonatal
- Dificuldade respiratória que necessite de CPAP ou respirador
- Doença hemolítica submetida à terapia intra-útero
- Instável: insuficiência cardíaca, insuficiência renal, supra-renal, choque, coma, e convulsão.

#### **4.13.2 Parâmetros Objetivos – Critérios de Internação**

- FC < 100 ou > 160 bpm
- PAS < 160 PAM < 110 mmHg
- FR > 60 ipm
- Na < 120 ou >160mEq/l
- K < 2,5 ou > 6 mEq/l
- PO2 < 55 torr ou SO2 < 80%
- PCO2 < 27 ou > 40 torr
- pH RNPTModerado:< 7,35 ou > 7,50 RN termo:< 7,26 ou >7,45
- NaHCO3 < 15
- Glicemia > 300 mg%
- Ca total > 8,3 mg%
- Tomografia de crânio alterada com hemorragia, contusão, hidrocefalia com descompensação outras patologias que levem a instabilidade do paciente;
- Glasgow < 9 ou queda>2
- Eletrocardiograma (ECG) Arritmias com instabilidade

#### **4.14 Leito Pediátrico**

Devem ser beneficiadas crianças até 12 anos cabendo ao médico assistente solicitar sua internação, através de relatório médico padronizado e atualizado diariamente ate que o recurso seja viabilizado.



---

#### **4.1.4.1 Protocolo Indicação**

- Choque
  - Coma
  - Desnutrição grave com descompensação metabólica
  - Diálise peritoneal
  - Insuficiência cardíaca
  - Insuficiência múltiplos órgãos
  - Insuficiência renal aguda
  - Intoxicação exógena
  - Necessidade nutrição parenteral
  - Ventilação mecânica
  - Patologias neurológicas que comprometem a respiração
  - Pós-operatório
  - Septicemia
  - Parâmetros Objetivos – Critérios de Internação
  - FC < 90 ou > 150 bpm
  - PAS > 150 / PAM > 110 mmHg
  - FR > 70 ipm
  - Na < 120 ou > 160mEq/l
  - K < 2,5 ou > 5,5 mEq/l
  - PO2 < 65 torr ou SO2 < 90%
  - PCO2 > 65 torr
  - pH < 7,2 ou > 7,5
  - NaHCO3 < 15
  - Glicemia > 300 mg%
  - Ca > 8,3 mg%
  - Tomografia de crâneo alterada com hemorragia, contusão, hidrocefalia com descompensação, outras patologias que levem a instabilidade do paciente;;
  - Glasgow < 8 ou queda > 2
  - Eletrocardiograma (ECG) - Arritmias com instabilidade.
-



## **5 TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADA EM ALTA COMPLEXIDADE**

O procedimento de transferência deverá ser autorizado pelo (a) profissional médico (a) regulador (a) e cabe a este reconhecer e estabelecer o nível de gravidade das doenças, escores de gravidade e índices prognósticos em doentes críticos no tocante, e tão somente, no que se relacionar à observância dos critérios clínicos mínimos que justifiquem a necessidade de uma internação/transferência de usuário SUS para tratamento em UTI.

Pacientes internados com diagnósticos que necessitem de procedimentos invasivos indisponíveis na localidade tanto pelo SUS (para internações SUS) ou na rede privada suplementar (Particular ou Convênio) deverão ser transferidos em UTI Móvel para local referenciado que esteja apto a atender o paciente.

**O médico assistente ou plantonista que detectar no usuário SUS a necessidade de tratamento em leito de UTI deverá realizar as devidas trocas de informações, pessoalmente ou via telefone, com o médico REGULADOR/AUTORIZADOR/SESAU/RO.** Posterior a isto, a autorização das solicitações de transferência de usuário/SUS para tratamento em UTI serão baseadas nos dados observados pelo médico assistente, informados ao REGULADOR/AUTORIZADOR/SESAU/RO e este, por sua vez, troque informações com o Plantonista da UTI e por este julgado à luz dos critérios clínicos mínimos necessários que justifique autorizar a internação solicitada.

A transferência do (a) usuário (a) para o SUS deverá ser formalizada pelo médico solicitante mediante o preenchimento do respectivo Protocolo de Solicitação de Leito em UTI em três vias (Apêndice 1) e seguir as seguintes tramitações:

- a) a primeira via do Protocolo será anexada ao prontuário do (a) usuário (a) do Sistema Único de Saúde - SUS no hospital de origem;
- b) a segunda e terceira vias acompanharão o usuário/SUS para a UTI de destino, sendo que;
- c) a segunda via fará parte do prontuário médico do usuário na UTI para o qual foi transferido;
- d) a terceira via será encaminhada para a GRECSS/SESAU, para fins de Controle, Avaliação e Auditoria.



---

## 5.1 CRITÉRIOS DE ALTA PARA LIBERAÇÃO DE VAGAS

Como critérios de alta o estado do paciente deve ser revisado constantemente para identificar os pacientes que não mais se beneficiarão dos cuidados de monitorização ou tratamento intensivos:

- Quando o status fisiológico do paciente estiver estabilizado e a necessidade de monitorização e cuidados intensivos não são mais necessários.
- Quando o status fisiológico do paciente sofrer deterioração e mais nenhuma intervenção seja planejado (alta para semi-intensiva)
- Retirada de órgãos em doador potencial;
- Óbito.

Os critérios de alta da UTI devem ser similares aos critérios de admissão para o nível de cuidados intermediários, quando disponíveis. No entanto, nem todos os pacientes necessitam de cuidados de unidade semi- intensiva após sua alta da UTI.

## 6 RECOMENDAÇÕES ADMINISTRATIVAS

A autoridade final sobre a admissão, alta e triagem deve residir no diretor médico da UTI e sob ciência do médico regulador.

### 6.1 A regulação de leitos

A regulação de leitos pela Portaria MS/GM 1559 de 1º de agosto de 2008, institui as ações de regulação em âmbito nacional e estabelece o papel de cada esfera de governo. A regulação em si é realizada pelos Complexos Reguladores que são compostos pelas Centrais de Regulação que podem ser municipais, **regionais** ou estaduais, compondo uma hierarquia por assim dizer, com o objetivo de encontrar a solução mais adequada e o mais próximo possível para a demanda solicitada.



---

## 7 PAPEL DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR E DO MÉDICO AUTORIZADOR

A função da Central de Regulação de Internações, em Terapia Intensiva, está centrada na concepção de que o sistema de saúde é responsável com as reais necessidades do paciente, por garantir a oferta da melhor alternativa assistencial do momento. Alicerçado em autoridade sanitária determinada pelo gestor de competência, sob os serviços de referência, o **Médico Regulador(MR) deverá priorizar e qualificar o processo assistencial a ser oferecido ao paciente crítico.**

Ao receber a solicitação de leito em UTI, deverá o MR se municiar de informações referentes ao paciente que se tenciona transferir (conforme protocolo estabelecido), condições alcançáveis de transporte e disponibilidade assistencial do momento, com o intuito de definir a conduta mais adequada.

Todo esse processo de avaliação, reavaliação e conduta devem ser registradas em formulário próprio que permita o resgate das motivações determinantes das condutas adotadas.

Na necessidade de maior conhecimento técnico na área de terapia intensiva, deverá o MR consultar a retaguarda assistencial em medicina intensiva, com o intuito de qualificar a conduta assistencial a ser tomada.

Concomitantemente, a Central de Regulação deverá ser municiada com informações relacionadas à disponibilidade assistencial das UTIs credenciadas pelo sistema, dentre as quais destacamos:

- Níveis de priorização para indicação apropriada dos leitos de UTI;
- Condições específicas ou patologias determinadas apropriadas para admissão à UTI; com critérios de insuficiência técnica para admissão nas UTIs para os casos que necessitem de procedimentos Cirúrgicos (realizados em Centro Cirúrgico) ou terapias de Alta Complexidade não contemplada no município de Ariquemes e Região (pelo SUS)
- Critérios de alta da UTI; e
- Outras recomendações, incluindo o papel da Central de Regulação, do Médico Regulador e do Auditor.
- Altas e óbitos da unidade;
- Bloqueio de leitos;



- 
- Internações intra-hospitalares em situações de emergência (PCR em unidade de enfermaria); e
  - Disponibilidade de leitos.

**Deve ficar absolutamente claro que nenhuma internação será autorizada sem o aval do médico regulador/IV-GRS/SESAU.** Este último é o definidor final da internação em leito de UTI/SUS, fazendo-o com base nos princípios de equidade, integralidade e universalidade da assistência, aplicados à lista de espera para internação (regulação médica e priorização médica).

Da mesma forma, enquanto representante do gestor, está imbuído o médico **AUTORIZADOR/AUDITOR** da tarefa de avaliar *in locu* a utilização dos leitos de terapia intensiva credenciados pelo SUS, fornecendo informações ao MR (conforme protocolo) que possam qualificar e subsidiar a tomada de decisão deste último quanto à busca da melhor alternativa assistencial do momento, de acordo com a necessidade do paciente.

A Central de Regulação, enquanto ferramenta de gestão alberga em suas ações cotidianas informações preciosas relativas aos acertos e vicissitudes do processo assistencial, as quais devem servir como subsídio ao sistema gestor na elaboração e implementação de medidas que visem qualificar suas ações e minimizar progressivamente suas dificuldades, construindo paulatinamente um sistema que consiga disponibilizar recursos assistenciais que se aproximem cada vez mais das reais necessidades da população, processo este que servirá como potencial facilitador do próprio sistema regulador.



## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, N. et al.. **Avaliação do acesso a leitos de UTI através da Central de Regulação Hospitalar do SUS em PE** no ano de 2009. 2010.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.156, de 28 de outubro de 2016.** Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 138-9, 17 nov 2016

FERRAZ, A. R.; CARREIRO, M. A.. Reflexão Teórica sobre a Regulação de Leitos de Terapia Intensiva em um Município do Rio de Janeiro. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1, p. 76-80, 2018.

CAETANO, et al. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery** [Internet]. v. 11, n.2, p.325-330, jun. 2007.

PHILIPPI, T. et al.. Aspectos jurídicos relacionados a transferências de pacientes de um hospital de media complexidade para leitos de UTI existentes em hospitais de alta complexidade—estudo de caso de um hospital de media complexidade da região da Amurel no ano de 2016. **Constituição & Justiça: Estudos e Reflexões**, v. 1, n. 1, 2017.

SANTANA, R. de O.; AMENDOLA, C. P.; REZENDE, E.. Critérios para admissão de pacientes na unidade de terapia intensiva e mortalidade. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 5, p. 528-34, 2010.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
**IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE**  
ARIQUEMES - RONDÔNIA

---

## **APÊNDICE**



**AAAPÊNDICE 1 – Modelo de Ficha de Solicitação de Internação de Leito SUS,  
Região de Saúde Vale do Jamari**

**FICHA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTE EM UTI - SUS**

PACIENTE (SUS):							
Nº CARTÃO SUS:				DATA DE NASC: / /		IDADE:	
DATA SOLICITAÇÃO: / /			HORA DA SOLICITAÇÃO: : HS		SEXO: <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM		
MÉDICO SOLICITANTE:				CRM:			
HOSPITAL SOLICITANTE:							
PROCEDENCIA: UPA		<input type="checkbox"/> PRONTO SOCORRO / EMERGÊNCIA		ENFERMARIA		<input type="checkbox"/> CENTRO CIRURGICO	
DIAGNÓSTICO(S): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
CO-MORBIDADE(S):							
FUNÇÃO RESPIRATORIA: FR: lpm / Sat. de O2: / FIOZ:				<input type="checkbox"/> Ar Ambiente <input type="checkbox"/> Oxigênio Suplementar l/min			
VENT. MECÂNICA: NÃO		SIM		GASOMETRIA: Na= K= PO2= PCO2=		pH= NaHCO3=	
DROGAS VASOATIVAS : NÃO		SIM		ALTERAÇÃO NO ECG		NÃO SIM, QUAL?	
DOENÇA CORONARIA AGUDA		NÃO SIM		ICC		NÃO SIM ARRITMIA NÃO SIM	
FUNÇÃO NEUROLOGICA <input type="checkbox"/> GLASGOW => AO=		RV=		RN= <input type="checkbox"/>		TOTAL ECG=	
TOMO DE CRÂNEO: NÃO		<input type="checkbox"/> SIM, RESULTADO:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
FUNÇÃO RENAL: DIURESE:		UREIA:		CREATININA:		Ca: K:	
FUNÇÃO HEPÁTICA: <input type="checkbox"/> INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA		NÃO SIM		FUNÇÃO ENDÓCRINA – GLICEMIA: mg/dl			
COMPLICAÇÃO CIRURGICA: NÃO SIM , QUAL?							
LOCAL E DATA				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
TELEFONE DE CONTATO: ( )				ASSINATURA E CARIMBO			
MÉDICO REGULADOR: CRM:							
MEDICO DA UTI (QUE INFORMA SOBRE VAGA): CRM:							
DISPONIBILIDADE DE VAGA: NÃO SIM				DISPONIBILIDADE DE VAGA PORTOVELHO : NÃO SIM			



REGISTRO DO REGULADOR:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE:  PRIORIDADE 1  PRIORIDADE 2  PRIORIDADE 3  PRIORIDADE 4

TIPO DE TRANSPORTE:  UTI MÓVEL TERRESTRE  UTI AÉRA

ARIQUEMES RO / / ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO REGULADOR

**Critérios de priorização para internamento em Unidade Terapia Intensiva**

**Prioridade 01** Pacientes criticamente enfermos e instáveis que necessitam de cuidados de terapia intensiva e monitoração que não pode ser provida fora de ambiente de UTI. Usualmente, incluem suporte ventilatório, drogas vasoativas contínuas, etc.

**Prioridade 02** Pacientes que necessitam de monitoração intensiva e podem potencialmente necessitar intervenção imediata.

**Prioridade 03** Pacientes criticamente doentes, mas que tem uma probabilidade reduzida de sobrevida pela doença de base ou natureza da sua doença aguda.

**Prioridade 04** Pacientes geralmente não apropriados para admissão à UTI. A admissão deve ser feita em base individual, em circunstâncias não usuais e ao discernimento do diretor clínico da UTI. Esses pacientes podem ser colocados em duas categorias: **Categoria A:** Benefício mínimo com os cuidados intensivos devido ao baixo risco de intervenção ativa que não possa ser realizado em ambiente fora da UTI. **Categoria B:** Doença terminal ou irreversível, com probabilidade de morte iminente.

**UTI Adulto**

**Devem ser beneficiadas adultos a partir de 13 anos, cabendo ao médico assistente, solicitar sua internação, através de relatório médico padronizado e atualizado diariamente até que o recurso seja viabilizado.**

**Protocolo de Indicação**

<ul style="list-style-type: none"><li>■ Sinais de Hipoperfusão Tecidual</li><li>■ Taquicardia</li><li>■ Confusão mental ou diminuição do nível de consciência</li><li>■ Diminuição da Perfusion periférica (pele fria, cianose de extremidades), diminuição de pulsos periféricos</li><li>■ Diminuição do débito urinário (&lt;0,5 ml/h)</li><li>■ Acidose metabólica / elevação de lactato</li><li>■ Pressão Arterial normal não exclui Choque</li><li>■ Dificuldade de manter vias aéreas pérveas (↓ nível de consciência)</li><li>■ Parada respiratória</li><li>■ FR &gt; 40 ou &lt; 8 ipm</li><li>■ SO2 &lt; 90% ou PO2 &lt; 80mmHg</li><li>■ Elevação de CO2 com acidose respiratória</li><li>■ Alterações Neurológicas</li><li>■ Diminuição súbita do nível de consciência (diminuição &gt; 2 pontos no Glasgow)</li><li>■ Ausência de gag ou reflexo da tosse</li><li>■ Risco de HIC</li><li>■ Convulsões prolongadas ou subentrantes</li><li>■ Hipoxemia/Hipercapnia/Hipocapnia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Parâmetros Objetivos – Critérios de Internação</li><li>■ FC &lt; 40 ou &gt; 150 bpm</li><li>■ PAS &lt; 80 / PAM &lt; 60mmHg</li><li>■ FR &gt; 40 ipm</li><li>■ Na &lt; 110 ou &gt; 170mEq/l</li><li>■ K &lt; 2 ou &gt; 6 mEq/l</li><li>■ PO2 &lt; 60 mmHg ou SO2 &lt; 90%</li><li>■ PCO2 &gt; 60 mmHg</li><li>■ pH &lt; 7,2 ou &gt; 7,6</li><li>■ NaHCO3 &lt; 15</li><li>■ Glicemia &gt; 600 mg%</li><li>■ Ca &gt; 15 mg%</li><li>■ CT crânio alterada com hemorragia, contusão</li><li>■ Glasgow &lt; 9 ou queda &gt; 2</li><li>■ ECG – IAM, arritmias com instabilidade.</li></ul>
<p><b>Sistema Cardiovascular</b></p> <p>Infarto Agudo do Miocárdio</p> <p>Choque Cardiogênico</p> <p>Arritmias Complexas (requer monitorização continua e intervenção).</p> <p>Edema Agudo de Pulmão</p> <p>Emergências Hipertensivas</p> <p>Angina Instável (com arritmias, instabilidade hemodinâmica e dor torácica persistente)</p> <p>Bloqueio Cardíaco</p> <p>Aneurisma dissecante da Aorta</p> <p>Pós Parada Cardio - Respiratória</p> <p>Insuficiência Cardíaca Congestiva aguda</p>	<p><b>Desordem Neurológica</b></p> <p>Acidente Vascular Cerebral com alteração do nível de consciência</p> <p>Coma (metabólico, tóxico e anóxico)</p> <p>Estado epilético</p> <p>Morte encefálica enquanto potencial doador de órgãos</p> <p>Hemorragia intracraniana com risco de hemiação</p> <p>Trauma Crânio encefálico grave</p> <p>Hemorragia sub-aracnóide aguda</p> <p>Vasoespasm</p>
<p><b>Desordem Gastrointestinal</b></p>	<p><b>Sistema Respiratório</b></p>



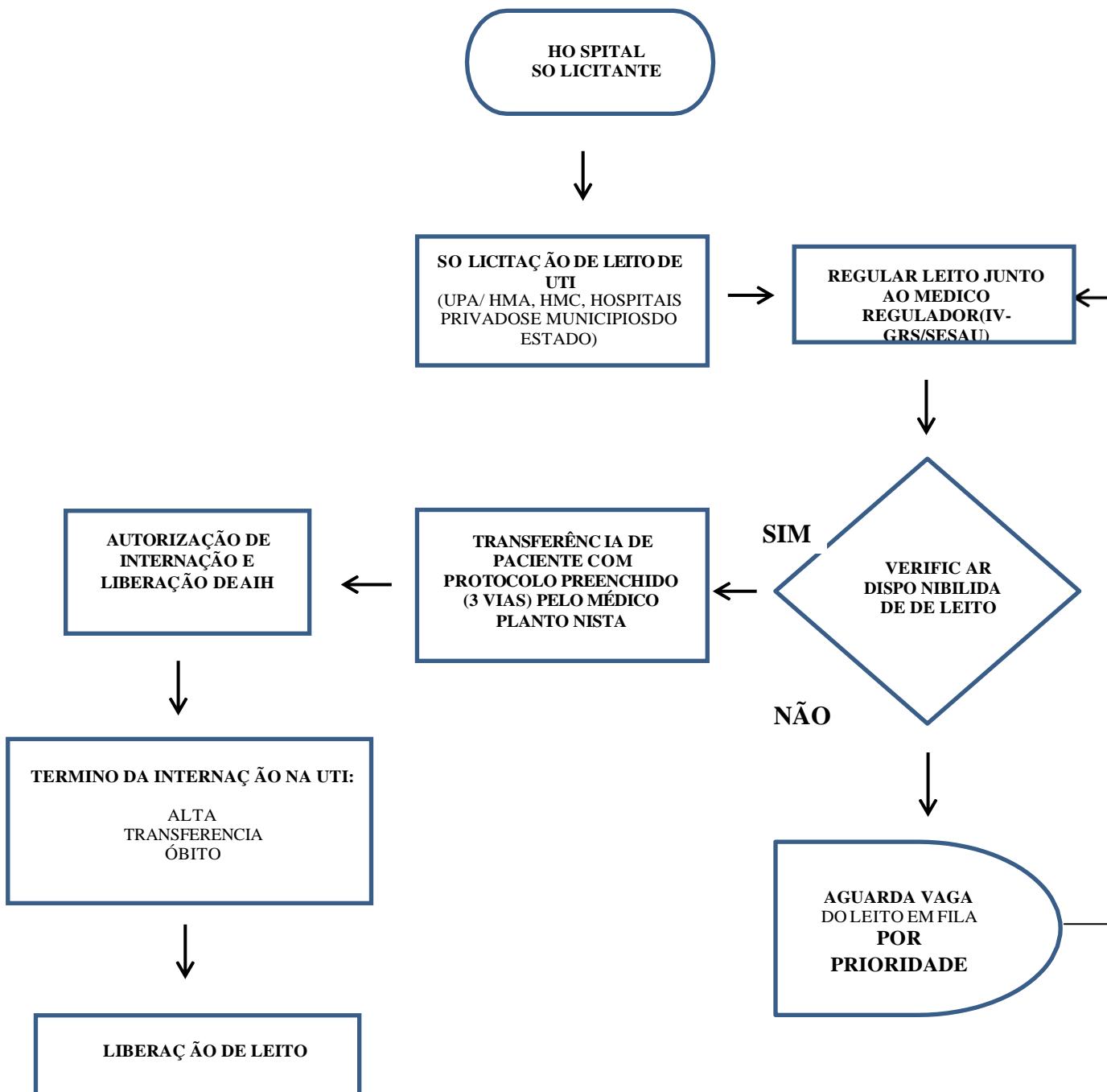
GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
**IV GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE**  
ARIQUEMES - RONDÔNIA

Hemorragia digestiva alta (com distúrbio hemodinâmico) Pancreatite grave Insuficiência hepática fulminante Perfuração esofágica com ou sem mediastinite	Falência respiratória aguda Hemoptise severa Embolia pulmonar com instabilidade hemodinâmica Insuficiência respiratória (intubação imediata)
<b>Endocrinologia</b> Cetoacidose diabética complicada com instabilidade hemodinâmica, acidose grave Crise tireotóxica ou coma mixedematoso com instabilidade hemodinâmica Outros problemas endócrinos com crise adrenal com instabilidade hemodinâmica Outros problemas endócrinos como crise adrenal com instabilidade hemodinâmica Hipercalcemia grave com alteração do estado mental necessitando de monitoração hemodinâmica Hipo ou hipernatremia com convulsão, alteração do estado mental Hipofosfatemia com fraqueza muscular	<b>Intoxicação</b> Convulsão subsequente a ingestão de drogas Alteração do Nível de consciência Hemodinamicamente instável  <b>Outras causas</b> Choque séptico com instabilidade hemodinâmica Injúrias ambientais Terapêutica com risco potencial de complicações



APÊNDICE 2 - Fluxograma de entrada nos leitos SUS, dos prestadores de saúde, na Região de Saúde Vale do Jamari

**FLUXOGRAMA DE LEITOS**



## PARECER TÉCNICO

A Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia- SESAU, visando garantir o acesso dos usuários aos leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI, razão pela qual, para melhor atendimento da demanda, busca a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde estabelecendo critérios de economia de escala, suficiência, qualidade, acesso e disponibilidade de recursos, levando em consideração os elementos constitutivos das Redes de Atenção de Saúde, compreendidos pela: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde e as distâncias intermunicipais e condições de trafegabilidade.

As UTI são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco, que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e terapêutico.

Estas unidades podem atender grupos específicos:

- Neonatal- atendem usuários de 0 a 28 dias;
- Pediátrico- atendem usuários de 28 dias a 14 anos (de acordo com as rotinas hospitalares internas);
- Adulto- atendem usuários maiores de 14 anos .

Para o cálculo da necessidade de leitos de UTI, destinados a pacientes adultos, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/ MS nº 1.631 de 01 de outubro de 2015, que revogou a Portaria GM/ MS nº 1.101, de 12 de junho de 2002.

### DEMONSTRATIVO DA NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI PORTARIA AGM/MS Nº 1631 / 2015

REGIÃO DE SAÚDE	UTI ADULTO	UTI NEO	UTI PEDIATRICO	TOTAL
MADEIRA MAMORÉ	39	14	10	63
VALE DO JAMARY	19	6	5	29
CAFÉ	14	4	3	21
ZONA DA MATA	12	3	3	18
CONE SUL	12	3	3	18
VALE DO GUAPORÉ	3	1	1	5
CENTRAL	29	8	6	42
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>196</b>

Parâmetros Portaria nº 1631/2015.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ASSESSORIA TÉCNICA/EIXO HOSPITALAR

Atualmente o estado conta com 241 leitos de UTI, distribuídos como adultos pediátricos e neonatais, dos quais, 58% são leitos públicos, 29,5% contratuais e 12,4% conveniados, conforme mostra a tabela abaixo:

**Tabela 1** - Distribuição de Leitos Hospitalares Públicos por município, Unidade de Saúde e Classificação de Leito de UTI. Rondônia, 2019

Município	Estabelecimento	Leitos SUS	Classificação	Nº leitos
Porto Velho	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	Público	UTI Adulto	16
		Público	UTI Neonatal	26
		Público	UTI Pediátrica	9
	Hosp. P.S. JP II	Público	UTI Adulto	45
	CEMETRON	Público	UTI Adulto	7
	Hospital SAMAR	Contratado	UTI Adulto	30
	Hospital SAMAR	Contratado	UTI Neonatal	5
	Centro Materno Infantil Regina Pacis	Contratado	UTI Neonatal	5
	Hospital de Amor	Convênio	UTI Adulto	20
Ariquemes	Hospital Monte Sinai	Contratado	UTI Adulto	10
	Hospital Monte Sinai	Contratado	UTI Neonatal	5
	Hospital Monte Sinai	Contratado	UTI Pediátrica	5
	Hospital São Francisco	Contratado	UTI Adulto	05
Ji-Paraná	Hospital Cândido Rondon	Contratado	UTI Adulto	06
Cacoal	Hospital Regional de Cacoal	Público	UTI Adulto	18
		Público	UTI Pediátrico	9
	HEURO	Público	UTI Adulto	10
Vilhena	Hospital Regional de Vilhena	Público/Convênio	UTI Adulto	10
Sub- total				177
				Pediátrico 23
				Neonatal 41
<b>Total</b>				<b>241</b>

Fonte: CNES/DATASUS

Observa-se o déficit de leitos pediátricos, conforme o parâmetro da Portaria 1.631/MS/2015. Há existência de vazio assistencial na Macro Região II, em relação a leitos de UTI neonatal.

Em análise a produção hospitalar aprovada de UTI, demonstra os seguintes quantitativos de internações:

**Tabela 2** – Produção Hospitalar aprovada- ano de internação- física

Hospital	2018	2019	Total
CEMETRON	139	55	194
Hospital João Paulo II	652	112	764
Hospital SAMAR	724	303	1027



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ASSESSORIA TÉCNICA/EIXO HOSPITALAR

Clinica Monte Sinai	288	119	407
Hospital Regional Admastro Texeira de Oliveira	393	147	540
Hospital Cândido Rondon	132	59	191
Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	1.695	613	2.308
Hospital Regional de Cacoal	716	250	966
Hospital de Amor	4	176	180
Serviços Médicos Intensive	34	72	106
<b>TOTAL</b>	<b>4.777</b>	<b>1.906</b>	<b>6.683</b>

Fonte: CRECSS/SESAU/RO

Registrhou-se nas unidades hospitalares do estado as seguintes solicitações de vagas para UTI adulto:

**Tabela 3**— Demonstrativo de solicitações de vagas de UTI adulto de Unidades Hospitalares Estaduais 2018 e 2019.

Unidades	2018	2019( até agosto)
Hospital Estadual João Paulo II	501	313
Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	368	272
Hospital Regional de Cacoal	712	328
HEURO	-	334
<b>TOTAL</b>	<b>1.581</b>	<b>1.247</b>

Fonte: Unidades Hospitalares Estaduais/SESAU/RO

O Estado não difere dos demais estados brasileiros em relação à oferta de serviços de saúde de maior complexidade, os quais 67,6 % dos leitos de UTI estão concentrados na capital, vazio assistencial na região de saúde da zona da mata e vale do Guaporé.

Constata-se que lidamos com uma demanda constante de mandados judiciais e solicitações de leitos extras dos prestadores de serviços.

**Tabela 4**— Demonstrativo de diárias de UTI de unidades contratualidades com demandas judiciais e leitos extras.

Município	Unidades	Tipo	Mandato Judicial2018 diárias	Mandato judicial - diárias2019- até agosto	Leitos extras- diárias2018	Leitos extras- diárias 2019
Porto Velho	Hospital SAMAR	Adulto	1.033	267	316	402
		Neonatal	0	0	134	105



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ASSESSORIA TÉCNICA/EIXO HOSPITALAR

	C.M. Regina Pacis	Neonatal	-	-	-	64
Ariquemes	Hospital São Francisco	Adulto	660	237	-	-
Ji- Paraná	Hospital Cândido Rondon	Adulto	-	205	-	-

Fonte: NMJ/SESAU/RO E CRECSS/SESAU/RO

Em observância à Portaria nº 1.631/2015, em seu Art. 4º Os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.

§1º Os Estados e Municípios podem promover a sua alteração, realizando os ajustes necessários para adequação à realidade epidemiológica, demográfica, patamares de oferta e ao estágio de estruturação da Rede de Atenção à Saúde existente em seus territórios.

Em análise ao estudo, sugerimos a **ampliação da oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI** para atender aos vazios assistenciais na **Macro Região de Saúde II**, demonstrado no Quadro de capacidade instalada(produção), minimizando o déficit de leitos no Estado, reduzindo a demanda reprimida, qualificação, humanização da assistência e a redução da mortalidade pela insuficiência de leitos para assistência nestes casos de maior complexidade.

Frente à crescente demanda por leitos de terapia intensiva para promoção do cuidado ao paciente crítico, atividades como o planejamento estratégico, capacitação profissional e o credenciamento dos leitos de UTI devem ser priorizados, logo, devendo o Sistema de Saúde envidar esforços para que os municípios de Rondônia cumpram seus compromissos sanitários afetos a essa importante temática, conforme previsão legal.

Este estudo, realizado no mês de agosto de 2019, foi realizado para descrever o cenário existente na rede de atenção à saúde, com foco no serviço de Unidade de Terapia Intensiva. Foram utilizadas a Portaria nº 1631, de 1º de outubro de 2015 pela Assessoria Técnica SESAU/RO - Eixo Hospitalar e, no Parecer da Rede Cegonha/GPES/SESAU/RO, esta utilizou como parâmetro a Portaria nº 930, de 10 de Maio de 2012 (02/1000 nascidos vivos).



Governo do Estado de

**RONDÔNIA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**ASSESSORIA TÉCNICA/EIXO HOSPITALAR**

DEMONSTRATIVO DA CAPACIDADE DE PRODUÇÃO/DIARIAS LEITOS DE UTI								
UNIDADE	Nº DE LEITOS	CAPACIDADE/DIARIA /30 DIAS	CAPACIDADE PARA 7 MESES	PRODUÇÃO REALIZADA /DIARIA /JANEIRO A JULHO	PRODUÇÃO REALIZADA EXTRA /DIARIA /JANEIRO A JULHO		UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA*	NECESSIDADE DE LEITO
<b>NEO</b>								
REGINA PACIS	5	150	1050	1017	64	1081	31	5,1
SAMAR	5	150	1050	844	105	949	-101	4,5
MONTE SINAI	5	150	1050	1011	0	1011	-39	4,8
PEDIATRIA								
MONTE SINAI	5	150	1050	637	0	637	-413	3,0
<b>ADULTO</b>								
SAMAR	30	900	6300	6070	402	6472	172	30,8
MONTE SINAI	10	300	2100	2031	0	2031	-69	10,3
SÃO FRANCISCO (INTENSIV)	5	150	1050	906	0	906	-144	5,8
CANDIDO RONDON	6	180	1260	958	0	958	-302	4,6
HOSPITAL DO AMOR	20	600	4200	2002	0	2002	-2198	9,5
Fonte: CRESSS/SESAU								
*DIFERENÇA ENTRE O TOTAL REALIZADO E CAPACIDADE INSTALADA								
Observação - Mediante o Parecer								

DEMONSTRATIVO DA CAPACIDADE DE PRODUÇÃO/DIARIAS LEITOS DE UTI						
UNIDADE	Nº DE LEITOS	CAPACIDADE/DIARIA /30 DIAS	CAPACIDADE PARA 8 MESES	PRODUÇÃO REALIZADA /DIARIA /JANEIRO A AGOSTO	TOTAL GERAL	UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA*
<b>NEO</b>						
HOSPITAL DE BASE	26	780	6240	4780	4780	-1460
PEDIATRIA						
HOSPITAL DE BASE	9	270	2160	2006	2006	-154
HRC/CACOAL	9	270	2160	1058	1058	-1102
<b>ADULTO</b>						
HOSPITAL DE BASE	16	480	3840	4748	4748	908
JOÃO PAULO/AMI	45	1350	10800	8242	8242	-2558
CEMETRON	7	210	1680	1844	1844	164
HRC/CACOAL	18	540	4320	4246	4246	-74
HEURO/CACOAL	10	300	2400			
H. ADASTOR /VILHENA	10	300	2400	1786	1786	-614
Fonte: CRESSS/SESAU						



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ASSESSORIA TÉCNICA/EIXO HOSPITALAR

**ANEXOS- MEMORIA DE CÁLCULO**

**Tabela** – Demonstrativos de numero de internações no leito de UTI leitos públicos e solicitações de vaga referente ao ano de 2018 e 2019.

**UTI- ADULTO**

Município	Estabelecimento	Leitos SUS	Nº leitos	Nº de internações 2018	Nº de internações 2019	Solicitações de vagas 2018	Solicitações de vagas 2019
Porto Velho	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	Público	16	796	297	368	272
	Hosp. P.S. JP II	Público	45	624	248	501	313
	CEMETRON	Público	7	130	59	0	0
<b>Total</b>			<b>68</b>	<b>1550</b>	<b>604</b>	<b>869</b>	<b>585</b>

Fonte: CRECCS/2019

**UTI- PEDIATRICO**

Município	Estabelecimento	Leitos SUS	Nº leitos	Nº de internações 2018	Nº de internações 2019	Solicitações de vagas 2018	Solicitações de vagas 2019
Porto Velho	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	Público	9	171	55		
<b>Total</b>			<b>9</b>				

Fonte: CRECCS/2019

**UTI- NEONATAL**

Município	Estabelecimento	Leitos SUS	Nº leitos	Nº de internações 2018	Nº de internações 2019	Solicitações de vagas 2018	Solicitações de vagas 2019
Porto Velho	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	Público	26	735	274		
<b>Total</b>			<b>26</b>				

**Tabela** – Demonstrativos de numero de internações nos leitos de UTI leitos contratualizados e leitos extras e referente ao ano de 2018 e 2019.

**UTI- ADULTO**

Município	Estabelecimento	Leitos SUS	Nº leitos	Nº de diárias 2018	Nº de diárias internações 2019	Nº de diárias mandatos Judiciais/2018	Nº de diárias mandatos Judiciais/2019	Nº de diárias p/ leitos extras/2018	Nº de diárias p/ leitos extras/2019
Porto Velho	Hospital SAMAR	contrato	30						
	Hospital de Amor	contrato	20						
<b>Total</b>									


  
 Governo do Estado de  
**RONDÔNIA**  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
 ASSESSORIA TÉCNICA/EIXO HOSPITALAR

**MANDATOS JUDICIAIS 2018-2019- HOSPITAL SAMAR**

Município	Ano	Tipo	MNJ/diárias	Nº paciente	Nº de compra de leitos
Porto velho	2018	Adulto	1.033	50	50
SAMAR		Neonatal	0		
	2019	Adulto	267	?	

**LEITOS EXTRAS 2018-2019- HOSPITAL SAMAR**

Município	Ano	Tipo	Leitos Extras/diárias	Nº paciente	Nº de compra de leitos
Porto velho	2018	Adulto	316	51	
SAMAR		Neonatal	134	08	
	2019	Adulto	402	184	
		Neonatal	105	08	

**MANDATOS JUDICIAIS 2018-2019- REGINA PACIS 2018-2019**

Município	Ano	Tipo	MNJ/diárias	Nº paciente	Nº de compra de leitos
Porto velho	2018	Neonatal	0		
Regina Pacis	2019	Neonatal	0		

**LEITOS EXTRAS 2018-2019- REGINA PACIS 2018-2019**

Município	Ano	Tipo	Leitos/extras/diárias	Nº paciente	Nº de compra de leitos
Porto velho	2018	Neonatal	0		
Regina Pacis	2019	Neonatal	64	07	

**MANDATOS JUDICIAIS 2018-2019- Hospital São Francisco 2018-2019**

Município	Ano	Tipo	MNJ/diárias	Nº paciente	Nº de compra de leitos
Ariquemes	2018	Adulto	660	68	68
Hospital São	2019	Adulto	237	417	47
Francisco					



**Governo do Estado de  
RONDÔNIA**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ASSESSORIA TÉCNICA/EIXO HOSPITALAR

**LEITOS EXTRAS 2018-2019- Hospital São Francisco 2018-2019**

Município	Ano	Tipo	Leitos/extras/diárias	Nº paciente	Nº de compra de leitos
Ariquemes	2018	Adulto			
Hospital São	2019	Adulto	0		
Francisco					

**MANDATOS JUDICIAIS 2018-2019- Hospital Cândido Rondon 2018-2019**

Município	Ano	Tipo	MNJ/diárias	Nº paciente	Nº de compra de leitos
Ji-Paraná	2018	Adulto	660	43	
HRC	2019	Adulto	237	22	

**LEITOS EXTRAS 2018-2019 Hospital Cândido Rondon 2018-2019**

Município	Ano	Tipo	Leitos/extras/diárias	Nº paciente	Nº de compra de leitos
Ji-Paraná	2018	Adulto	0		
HRC	2019	Adulto	205		



Governo do Estado de

**RONDÔNIA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ASSESSORIA TÉCNICA/EIXO HOSPITALAR

**ESTUDO DA REDE CEGONHA/GPES/SESAU/RO**

ESTIMATIVA DE LEITOS UTIN/UCIN/UTIP/CIP NO ESTADO DE RONDÔNIA

REGIÃO	POP. SINASC 2018	UTI-N EXISTENTE	UTI-N	UCI-N EXISTENTE	UCI-N
MADEIRA MAMORÉ	10.409	36	20,8	39	20,8
VALE DO JAMARI	2.168	05	7,5	05	7,5
CENTRAL	5.515	00	11,03	00	11,03
ZONA DA MATA	2.076	00	4,15	00	4,15
CAFÉ	2.749	00	5,49	00	5,49
CONE SUL	2.433	00	4,8	06	4,8
VALE DO GUAPORÉ	724	00	1,4	00	1,4
<b>RONDÔNIA</b>	<b>27.598</b>	<b>41</b>	<b>55,1</b>	<b>44</b>	<b>55,1</b>

Base de cálculo, Portaria nº 930, 10 de Maio de 2012( 02/1000 nascidos vivos)

REGIÃO	POPULAÇÃO RESIDENTE DE 01 A 12 ANOS( IBGE 2012)	UTI-P EXISTENTE	UTI-P NECESSÁRIO	UCI-P EXISTENTE	UCI-P NECESSÁRIO
MADEIRA MAMORÉ	116.676	15	11,6	04	11,6
VALE DO JAMARI	53.531	05	5,3	00	5,3
CENTRAL	71.309	00	7,1	00	7,1
ZONA DA MATA	27.730	00	2,7	00	2,7
CAFÉ	32.681	09	3,2	00	3,2
CONE SUL	28.869	00	2,8	00	00
VALE DO GUAPORÉ	10.585	00	1,0	00	00
<b>RONDÔNIA</b>	<b>341.381</b>	<b>20</b>	<b>34,1</b>	<b>04</b>	<b>34,1</b>

Base de cálculo, Portaria 1101 de 2002( 0,1/1000hab)

Estudo realizado em agosto de 2019.

Patrícia Alencar de Medeiros Pereira.

Maria de Fátima Vital Braga.

Eucliany Monteiro Silva.



Governo do Estado de

**RONDÔNIA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ASSESSORIA TÉCNICA/EIXO HOSPITALAR



Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 60  
Disponibilização: 19/03/2021  
Publicação: 19/03/2021

## Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Portaria nº 900 de 16 de março de 2021

***Unificar os parâmetros financeiros de diárias para contratação de leitos complementares na modalidade de Unidade Terapia Intensiva Adulto, Neonatal e Pediátrico e acrescentar a remuneração dos leitos de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (Convencional e Canguru) no âmbito estado de Rondônia***

Considerando a Portaria nº 3.389 de 30 de dezembro de 2013 que altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a necessidade de subsidiar a programação de recursos destinados a investimentos visando reduzir as desigualdades a oferta de ações e serviços de saúde, e garantir a integralidade da atenção à saúde;

Considerando que a demanda por leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI no Estado é superior ao da capacidade própria instalada, bem como a necessidade de aperfeiçoar o gerenciamento dos serviços de saúde;

Considerando a necessidade de unificar os valores e parâmetros de remuneração utilizados para a compra dos serviços de Unidade de Terapia Intensiva - UTI de forma complementar na medida em que são definidas metas para o aumento da oferta desses leitos nos serviços públicos de saúde;

Considerando a Resolução nº 301/2020/SESAU-CIB e respectiva Errata nº 003/2020/SESAU-CIB que aprova o reajuste na diária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva -UTI Adulto;

Considerando a Resolução nº 019/2020/CES-RO que deliberar em conformidades com o Parecer da Comissão de Estudos e Análise de Processo, do CES/RO, pela a aprovação da Resolução 301/SESAU/CIB, que deliberou pela viabilidade de reajustes nas diárias dos leitos de Unidade Terapia Intensiva (UTI) adultos;

Considerando a Resolução nº 335/2018/SESAU-CIB que repactua o valor da complementação utilizado como referência na contratação dos procedimentos diária de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Neonatal e Pediátrica;

### RESOLVE:

Art. 1º - Unificar os parâmetros financeiros de diárias para contratação de leitos complementares na modalidade de Unidade Terapia Intensiva Adulto, Neonatal e Pediátrico e acrescentar a remuneração dos leitos de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (Convencional e Canguru) no âmbito estado de Rondônia;

Art. 2º - O processo regulatório dos leitos de UTI Adulto e Infantil (Neonatal e Pediátrico) para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS dar-se-á de acordo com os fluxos e protocolos estabelecidos pela Gerência de Regulação - GERREG através da Central de Regulação de Urgência e Emergência e Central de Regulação Estadual de Leitos.

Art. 3º - As unidades hospitalares públicas ou privadas (de forma complementar) que integram o Sistema Único de Saúde deverão informar toda a produção realizada através dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, independente da fonte de remuneração, devendo se submeter as normativas emanadas pelo Sistema Único de Saúde e regulação instituída pela administração.

Art. 4º - Para fins de informação, toda produção das unidades deverão ser informadas ao Ministério da Saúde, através do Sistema de Informação Hospitalar - SIH, obedecendo aos critérios do Manual Técnico Operacional do Sistema/2017 ou

sua versão atualizada, o qual realiza o cálculo automático de diárias de UTI pelos dias de internação do paciente na UTI informado na AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

Art. 5º Para fins de esclarecimentos entende-se que no valor da Diária de UTI está incluída a utilização de toda a aparelhagem própria para terapia intensiva, equipes técnicas e monitorização do paciente nas 24 horas. Considerando as modalidades tratadas na referida portaria, segue definição da diária por classificação:

08.02.01.008-3 - Diária de unidade de terapia intensiva adulto (UTI II): a diária de unidade de terapia intensiva uti compreende todas as ações necessárias à manutenção da vida do paciente potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos em leito dotado de sistema de monitorização contínua e que com o suporte e tratamento intensivos tenha possibilidade de se recuperar. inclui assistência médica e de enfermagem durante as 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento. estes pacientes requerem também assistência laboratorial e radiológica ininterrupta.

08.02.01.012-1 - Diária de unidade de terapia intensiva neonatal - UTIN (tipo II): a diária de unidade de terapia intensiva (uti) compreende todas as ações necessárias à manutenção da vida do paciente grave, potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos em leito dotado de sistema de monitorização contínua e que com o suporte e tratamento intensivos tenha possibilidade de se recuperar. inclui assistência médica e de enfermagem durante as 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento.

0802010075 - Diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI III): a diária de unidade de terapia intensiva uti compreende todas as ações necessárias à manutenção da vida do paciente potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos em leito dotado de sistema de monitorização contínua e que com o suporte e tratamento intensivos tenha possibilidade de se recuperar. inclui assistência médica e de enfermagem durante as 24 horas ininterruptas, com recursos humanos especializados, com equipamentos específicos próprios e outras tecnologias destinadas a diagnóstico e tratamento. estes pacientes requerem também assistência laboratorial e radiológica ininterrupta.

08.02.01.023-7 - Diária de unidade de cuidados intermediários neonatal convencional compreende ações realizadas em estabelecimentos hospitalares, destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade que na UTIN.

08.02.01.024-5 - Diária de unidade de cuidados intermediários neonatal canguru compreende ações realizadas em estabelecimentos hospitalares, cuja estrutura física e material permita acolher mãe e filho para a prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 horas por dia, até a alta hospitalar.

Art. 6º - Fica estabelecido nos termos desta portaria que a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia aplicará o modelo de remuneração das despesas decorrentes do uso de leitos de Unidade de Terapia Intensiva de terceiros, sendo o valor da complementação devidamente aprovada em Comissão Integrestora Bipartite que corresponde a ocupação do leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com o acréscimo dos procedimentos informados na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), passando o vigorar da seguinte forma:

#### I - Unidade de Terapia Intensiva - **Adulto**

REFERÊNCIA	ORIGEM	VALOR	VALOR POR EXTENO	FONTE
Procedimento 08.02.01.008-3 - Diária de unidade de terapia intensiva <b>adulto</b>	Portaria GM/MS nº 3.126 de dezembro de 2008, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva	R\$ 478,72	Quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos	0209
Complementação por diária	Resolução nº 301/2020/SESAU-CIB e respectiva Errata nº 003/2020/SESAU-CIB, publicada no DIOF RO ed. 218	R\$ 1.627,65	Mil seiscentos e vinte e sete reais e sessenta e cinco centavos	0100 0110
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar (Tabela SigTap/SUS)	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209

#### II- Unidade de Terapia Intensiva - **Neonatal**

REFERÊNCIA	ORIGEM	VALOR	VALOR POR EXTENO	FONTE
Procedimento 08.02.01.012-1 - Diária de unidade de terapia intensiva neonatal	Portaria GM/MS nº 3.126 de dezembro de 2008, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva	R\$ 478,72	Quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos	0209
Complementação por diária	Resolução nº 335/2018/SESAU-CIB	R\$ 1.154,03	Mil cento e cinquenta e quatro reais e três centavos	0100 0110
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar (Tabela SigTap/SUS)	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209
Procedimento 08.02.01.023-7 - Diária	A composição dos valores para contratação de serviços de leito de UTI NEO NATAL (TIPO II) - Resolução nº 335/CIB/RO (SEI 0011128498)	R\$ 180,00	Cento e oitenta reais	0209

de unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO)	Obs1: A metodologia utilizada para realizar a complementação de valores da UTI UCINCO E UCINCA foi a regra de 3 em referência do valor de leito sus, conforme ID: 0011128712 e descrito abaixo: UTI UCINCO A DIFERENÇA PERCENTUAL DO VALOR DE R\$ 478,72 para R\$ 180,00: 38% UTI UNCICA A DIFERENÇA PERCENTUAL DO VALOR DE R\$ 478,72 para R\$ 150,00: 32%			
Complementação por diária		R\$ 68,40	Sessenta e oito reais e quarenta centavos	0100 0110
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar (Tabela SigTap/SUS)	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209
Procedimento 08.02.01.024-5 - Diária de unidade de cuidados intermediários neonatal Canguru (UCINCA)	A composição dos valores para contratação de serviços de leito de UTI NEO NATAL (TIPO II) - Resolução nº 335/CIB/RO (SEI 0011128498) Obs1: A metodologia utilizada para realizar a complementação de valores da UTI UCINCO E UCINCA foi a regra de 3 em referência do valor de leito sus, conforme ID: 0011128712 e descrito abaixo: UTI UCINCO A DIFERENÇA PERCENTUAL DO VALOR DE R\$ 478,72 para R\$ 180,00: 38% UTI UNCICA A DIFERENÇA PERCENTUAL DO VALOR DE R\$ 478,72 para R\$ 150,00: 32%	R\$ 150,00	Cento e cinquenta reais	0209
Complementação por diária		R\$ 48,00	Quarenta e oito reais	0100 0110
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar (Tabela SigTap/SUS)	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209

### III- Unidade de Terapia Intensiva - **Pediátrica**

REFERÊNCIA	ORIGEM	VALOR	VALOR POR EXTENO	FONTE
Procedimento 08.02.01.015-6 - Diária de unidade de terapia intensiva em Pediatria (UTI II)	Portaria GM/MS nº 3.126 de dezembro de 2008, que concede reajuste nos valores dos procedimentos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva	R\$ 478,72	Quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos	0209
Complementação por diária	Resolução nº 335/2018/SESAU-CIB	R\$ 1.154,03	Mil cento e cinquenta e quatro reais e três centavos	0100 0110
Procedimentos realizados durante a internação hospitalar (Tabela SigTap/SUS)	Sistema de Informação Hospitalar - SIH	Variável	Variável	0209

Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Diniz Del Castilho, Diretor(a) Executivo(a)**, em 18/03/2021, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO RODRIGUES MAXIMO, Secretário(a)**, em 18/03/2021, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0016796147** e o código CRC **A56F1DD3**.



**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

**ANEXO II DO EDITAL**

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

I

**PARTES**

A **Secretaria de Estado da Saúde – SESAU**, inscrita no CNPJ/MF nº 04.287.520/0001-88, com sede na Avenida Farquar, 2.986 – Complexo do Palácio Rio Madeiras (Prédio Rio Machado), Bairro Pedrinhas - Porto Velho/RO, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, **XXX**, portador do CPF/MF nº **XXX**, na forma prescrita no art. 41, IV. da Lei Complementar nº 965 de 20 de dezembro de 2017, daqui por diante denominada **CREDENCIANTE** e

de outro, ..... pessoa jurídica, inscrita no CNPJ/MF sob nº ..... brasileiro (a) residente na cidade de ..... Estado do ..... à Rua/Av.... ..., nº. ...., CEP....., Fone ..... e-mail....., doravante denominada **CREDENCIADA**.

**II – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Este Termo de Credenciamento é celebrado em conformidade com o edital de CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 54/2021, instaurado pela CREDENCIANTE, homologado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e será regido em conformidade com a Lei Nacional nº. 8.666/93, além das disposições previstas no Edital e seus anexos, integrantes entre si, para todos os efeitos legais.

**CLÁUSULA 1.ª – DO OBJETO**

1.1. Contratação de Credenciados que atuem na Prestação de Serviços de Saúde na Área de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Neonatal, Pediátrico e adulto), para atendimento aos usuários do SUS na Região do Vale do Jamari/RO.

1.2. Este instrumento contratual guarda inteira conformidade com os termos do respectivo Edital de Credenciamento e seus Anexos, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se em todos os seus termos.

1.3. Havendo conflito entre este Termo de Credenciamento e o Edital, prevalecerá o último.

**CLÁUSULA 2.ª – DO PREÇO**

2.1. O valor unitário do plantão, conforme tabela informada no item 7.º do Termo de Referência de Credenciamento/Chamamento Público nº. 54/2021, é de R\$ ....., totalizando a quantia mensal de R\$ ....., pelo quantitativo de ..... plantões mensais.

**CLÁUSULA 3.ª – DO PRAZO DE EXECUÇÃO**

3.1. Os serviços decorrentes deste credenciamento deverão ser iniciado em até **30 (trinta) dias**, contados contados da última assinatura deste Termo.

**CLÁUSULA 4.ª – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

4.1 O prazo de vigência do contrato decorrente do credenciamento será de **12 (DOZE) meses** a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA 5.ª - DO PAGAMENTO**

5.1. O pagamento será realizado nos termos do item 5 do termo de referência.

**CLÁUSULA 6.ª - REAJUSTE DE PREÇOS**

6.1 O reajuste será realizado nos termos do item 4.7 do termo de referência.

**CLÁUSULA 7.ª - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

7.1. As obrigações da Credenciante serão as dispostas no item 9.2 do termo de referência, sem prejuízo de outras que se fizerem necessárias no decorrer da execução dos serviços.

**CLÁUSULA 8.ª - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

8.1. As obrigações da Credenciada serão as dispostas no item 9.1 do termo de referência, sem prejuízo de outras que se fizerem necessárias no decorrer da execução dos serviços.

**CLÁUSULA 9.ª - DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

9.1. A fiscalização e o acompanhamento dos serviços prestados em virtude deste credenciamento serão feitos pela Credenciada, nos termos dispostos no termo de referência.

**CLÁUSULA 10.ª - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

10.1. A não prestação, ou prestação falha dos serviços objeto deste Credenciamento, sujeitará o credenciado às sanções previstas no item 8 do termo de referência, sem prejuízo de outras medidas judiciais e administrativas cabíveis.

**CLÁUSULA 11 - DO DESCREDENCIAMENTO**

11.1. O descredenciamento poderá ser realizado nas hipóteses previstas no item 15.9 do termo de referência.

**CLÁUSULA 12 - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

12.1 Este instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº. 8.666/93, na Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde e, ainda, pelos preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente, os princípios da teoria geral dos Termos de Credenciamento e as disposições de direito privado.

**CLÁUSULA 13 – DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO**

13.1 A CREDENCIADA deverá manter durante a execução do Termo de Credenciamento, em



**SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DE LICITAÇÕES - SUPEL**  
Palácio Rio Madeira - Ed. Rio Pacaás Novos, 2º Andar  
Porto Velho, Rondônia.

compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

**CLÁUSULA 14 – DA PUBLICAÇÃO**

14.1 A Credenciante publicará o presente instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Estado, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

**CLÁUSULA 15 – DOS CASOS OMISSOS**

15.1 Este instrumento é firmado em caráter de não exclusividade, sendo que os casos omissos serão resolvidos pela Credenciante, no âmbito das respectivas competências, a qual decidirá com base na legislação vigente.

**CLÁUSULA 16 – DA ELEIÇÃO DE FORO**

16.1 Fica eleito o foro da Comarca de Porto Velho, Estado de Rondônia, como o competente para dirimir todas as questões decorrentes da execução desse instrumento, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por se acharem de acordo, os representantes legais das partes assinam o presente, em três vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Porto Velho/RO, ..... de ..... de 20..... .

---

-----  
**CREDENCIANTE**

---

Testemunha  
RG:  
CPF:

---

-----  
**CREDENCIADA**

---

Testemunha  
RG:  
CPF: