

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 009/2010

REGULAMENTO

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, doravante denominada SESA/ES, realizará **CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS, PRESTADORAS DE SERVIÇO EM MEDICINA INTENSIVA NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE ADULTO, E/OU INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA INTERESSADAS EM PARTICIPAR, DE FORMA COMPLEMENTAR, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, conforme Processo nº 46912940 devidamente aprovado pela autoridade competente, sendo regido pelas Leis Federais nº 8.666/93 e nº. 8.080/90, e suas alterações, bem como pelas demais normas pertinentes e condições estabelecidas no presente Edital.

1 - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 – A documentação relacionada neste edital para fins de credenciamento deverá ser entregue à Gerência de Regulação Assistencial, Av. Marechal Mascarenhas de Moraes 2025, Térreo, Bento Ferreira –Vitória -ES, de 2ª à 6ª feira no horário de 09 às 17 h.

1.2 - Os trabalhos serão conduzidos por uma comissão do órgão promotor do credenciamento formalmente designada pela autoridade competente para aferir a documentação apresentada pelos interessados.

1.3 - PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS: Pedidos de esclarecimentos poderão ser solicitados formalmente, em documento impresso ou por meio eletrônico, via internet, no seguinte endereço: nupac.contrat@saude.es.gov.br, desde que seja informado o número deste edital.

2 - DO OBJETO

O objeto deste edital é o **CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS**, prestadoras de serviços de saúde na área de Medicina Intensiva de Adultos e/ou de internação em enfermaria arrolados no Anexo I, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo.

3 - DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

3.1 – Este edital estará vigente por prazo indeterminado, até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

3.2 – A revogação deste edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

3.3 – Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencham as condições ora exigidas.

4 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas correrão à conta das dotações orçamentárias a serem indicadas antes de cada emissão de Autorização Para Execução de Serviço (AES), que será expedida pelo órgão promotor deste credenciamento.

5 - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1 – Poderão participar do processo os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos.

5.2 – Estarão impedidos de participar de quaisquer fases do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) estejam constituídos sob a forma de consórcio;
- b) estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Administração Estadual e, ainda, penalidade imposta por qualquer órgão da Administração Pública motivada pelas hipóteses previstas no artigo 88 da Lei no. 8.666/93;
- c) sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de Governo;
- d) estejam sob falência, concordata, dissolução ou liquidação;
- e) não cumpram o disposto no art. 9º da Lei nº 8.666/93 e alterações.

6 - DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS AO CREDENCIAMENTO

Somente serão consideradas credenciadas as entidades que apresentarem, na íntegra e em plena vigência, a documentação relatada no Anexo II deste edital.

7 - DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

7.1 - Enquanto estiver vigente este edital, os participantes deverão entregar a documentação, em um envelope opaco, indevassável, rubricado, contendo na parte externa os seguintes dizeres:

- a) Envelope Credenciamento
Estado do Espírito Santo
Secretaria de Estado da Saúde
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes 2025, Térreo, Bento Ferreira – Vitória – ES
Razão Social completa da participante
Ref. Credenciamento nº 00/2009

7.2 - Será de inteira responsabilidade das proponentes o meio escolhido para entrega, à Comissão citada no item 1.2 deste edital, do envelope acima, não sendo consideradas quaisquer propostas recebidas fora do prazo de vigência deste edital, ainda que em razão de caso fortuito, força maior ou fato de terceiros.

8 - DA VERIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS E VISITA TÉCNICA

8.1 – A Comissão responsável pelo recebimento dos documentos procederá com a verificação dos mesmos, aferindo sua compatibilidade com as exigências deste edital, e decidirá pelo credenciamento, no prazo de 10 (dez) dias úteis, salvo força maior ou caso fortuito.

8.2 – Os documentos apresentados serão rubricados pela Comissão.

8.3 – Não se admitirá decisão denegatória do credenciamento sem prévia fundamentação.

8.4 – Antes da decisão pelo credenciamento os membros da comissão realizarão visita técnica ao serviço, emitindo relatório sucinto sobre as condições técnicas do mesmo.

9 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Os recursos, representação e pedido de reconsideração, somente serão acolhidos nos termos do art. 109, da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

10 - DO PREÇO

10.1 – A SESA/ES pagará o valor de R\$ 1.690,00 (um mil seiscentos e noventa reais) por diária em leito de unidade de Medicina Intensiva de Adulto (UTI), como forma de contraprestação referente a: honorários médicos inclusive pareceres de especialista, diária hospitalar, materiais e medicamentos, taxas, SADT de média complexidade e sessões de fisioterapia.

10.1.1 – Inicialmente serão autorizados 5 (cinco) diárias, caso haja necessidade de permanência do paciente por mais tempo, o médico assistente deverá fazer a solicitação devidamente justificada. A referida solicitação só terá valor para remuneração após avaliação do Supervisor Hospitalar. As prorrogações deverão ser solicitadas a cada 5 (cinco) dias;

10.1.2 – Nos casos em que o paciente reúna condições de alta da UTI e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 715,00 (setecentos e quinze reais) que cobrirá os mesmos itens cobertos na diária UTI e autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios dos estabelecidos nas da internação na UTI;

10.1.3 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o décimo dia de internação na enfermaria e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 572,00 (quinhentos e setenta e dois reais) que cobrirá os mesmos itens cobertos na diária UTI e autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios dos estabelecidos nas da internação na UTI;

10.1.4 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o vigésimo dia de internação na enfermaria e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 457,60 (quatrocentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos) que cobrirá os mesmos itens cobertos na diária UTI e autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios dos estabelecidos nas da internação na UTI;

10.1.5 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o trigésimo dia de internação na enfermaria e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 366,08 (trezentos e sessenta e seis reais e oito centavos) que cobrirá os mesmos itens cobertos na diária UTI e autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios dos estabelecidos nas da internação na UTI;

10.1.6 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o quadragésimo dia de internação na enfermaria e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 292,86

(duzentos e noventa e dois reais e oitenta e seis centavos) que cobrirá os mesmos itens cobertos na diária UTI e autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios dos estabelecidos nas da internação na UTI;

10.1.7 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o quinquagésimo dia de internação na enfermaria e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 234,29 (duzentos e trinta e quatro reais e vinte e nove centavos) que cobrirá os mesmos itens cobertos na diária UTI e autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios dos estabelecidos nas da internação na UTI;

10.1.8 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o sexagésimo dia de internação na enfermaria e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 187,43 (cento e oitenta e sete reais e quarenta e três centavos) que cobrirá os mesmos itens cobertos na diária UTI e autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios dos estabelecidos nas da internação na UTI;

10.1.9 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o septuagésimo dia de internação na enfermaria e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 149,95 (cento e quarenta e nove reais e noventa e cinco centavos) que cobrirá os mesmos itens cobertos na diária UTI e autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios dos estabelecidos nas da internação na UTI;

10.1.10 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o octogésimo dia de internação na enfermaria e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 119,96 (cento e dezenove reais e noventa e seis centavos) que cobrirá os mesmos itens cobertos na diária UTI e autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por tempo indeterminado. Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios dos estabelecidos nas da internação na UTI;

10.2 – A SESA/ES pagará o valor de R\$ 715,00 (setecentos e quinze reais) por diária em leito enfermaria, como forma de contraprestação referente a: honorários médicos inclusive pareceres de especialista, diária hospitalar, materiais e medicamentos, taxas, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutica de média complexidade e sessões de fisioterapia.

10.2.1 – Inicialmente serão autorizados 5 (cinco) diárias, caso haja necessidade de permanência do paciente por mais tempo, o medico assistente deverá fazer a solicitação devidamente justificada. A referida solicitação só terá valor para remuneração após avaliação do Supervisor Hospitalar. As prorrogações deverão ser solicitadas a cada 5 (cinco) dias;

10.2.2 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o décimo dia de internação e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 572,00 (quinhentos e setenta e dois reais) que cobrirá os mesmos itens descritos em 10.2 com autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5

(cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios do item 10.2.1;

10.2.3 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o vigésimo dia de internação e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 457,60 (quatrocentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos) que cobrirá os mesmos itens descritos em 10.2 com autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios do item 10.2.1;

10.2.4 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o trigésimo dia de internação e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 366,08 (trezentos e sessenta e seis reais e oito centavos) que cobrirá os mesmos itens descritos em 10.2 com autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios do item 10.2.1;

10.2.5 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o quadragésimo dia de internação e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 292,86 (duzentos e noventa e dois reais e oitenta e seis centavos) que cobrirá os mesmos itens descritos em 10.2 com autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios do item 10.2.1;

10.2.6 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o quinquagésimo dia de internação e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 234,29 (duzentos e trinta e quatro reais e vinte e nove centavos) que cobrirá os mesmos itens descritos em 10.2 com autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios do item 10.2.1;

10.2.7 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o sexagésimo dia de internação e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 187,43 (cento e oitenta e sete reais e quarenta e três centavos) que cobrirá os mesmos itens descritos em 10.2 com autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios do item 10.2.1;

10.2.8 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o septuagésimo dia de internação e não houver leitos disponíveis na rede pública ou filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 149,95 (cento e quarenta e nove reais e noventa e cinco centavos) que cobrirá os mesmos itens descritos em 10.2 com autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por mais 5 (cinco). Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios do item 10.2.1;

10.2.9 – Nos casos em que o paciente não reúna condições de alta médica após o octogésimo dia de internação e não houver leitos disponíveis na rede pública ou

filantrópica, para a sua transferência, o hospital deverá disponibilizar leito para continuidade da atenção ao paciente, em enfermaria, com diária de R\$ 119,96 (cento e dezenove reais e noventa e seis centavos) que cobrirá os mesmos itens descritos em 10.2 com autorização inicial de permanência de 5 (cinco) dias, prorrogável por tempo indeterminado. Quando necessárias as prorrogações deverão obedecer aos mesmos critérios do item 10.2.1;

10.3 - No que se refere aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutica, estarão cobertos somente os exames de média complexidade. Exames de alta complexidade (conforme Tabela Unificada de Procedimento, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS), quando comprovadamente necessários, e desde que autorizados pelos Supervisores Hospitalares, serão pagos separadamente, de acordo com os valores da Tabela Unificada de Procedimento, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS, o mesmo valendo para os pacientes que forem transferidos para leitos de enfermaria.

10.4 – Nos casos em que o paciente necessite de procedimentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos, estes, serão remunerados com base nos valores da Tabela Unificada de Procedimento, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS, considerando-se o preço de mercado praticado à época e previamente autorizados pelos Supervisores Hospitalares da SESA.

10.5 – Os medicamentos de alto custo serão pagos conforme a Tabela Brasíndice menos 20% (vinte por cento), e os pedidos dos mesmos devidamente justificados e informando o tempo de uso, deverão ser submetidos à autorização dos Supervisores Hospitalares da SESA.

10.6 – O sangue e hemoderivados serão remunerados conforme os valores estipulados na Tabela Unificada de Procedimento, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS.

10.7 – Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) serão pagos também conforme Tabela Unificada de Procedimento, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS, desde que devidamente justificados e autorizados.

10.8 - Os preços ora estipulados são fixos e irremovíveis, exceto quando houver alteração da tabela elaborada pelo Sistema Único de Saúde que importem em alteração do aporte de recursos financeiros da União em favor do Estado.

10.9 - A SESA/ES não efetuará distribuição equânime da demanda entre os serviços credenciados. A distribuição será regulada pela Central de Regulação de Internação de Urgência, considerando a disponibilidade de leitos e as razões técnicas de cada quadro clínico podendo o representante legal do usuário fazer a escolha do serviço quando mais de um se enquadrarem nos requisitos acima citados. Em função disto cada credenciado poderá receber um pagamento mensal em montante diferenciado, não havendo variação, entretanto, no que tange ao preço unitário estabelecido no item 10.1, aplicável a todos os estabelecimentos.

10.10 - A SESA/ES terá um prazo de 90 dias para implementação de critérios de desempenho e qualidade das unidades hospitalares.

11 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A SESA pagará ao Credenciado pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência na forma abaixo vedada a sua antecipação.

11.1 - Caberá a SESA no 1º dia útil após a conclusão da parcela comunicar por escrito ao Credenciado tal fato, devendo a Administração receber o objeto na forma do presente contrato.

11.2 - Após recebimento do objeto, o Credenciado deverá apresentar a fatura, em no máximo 02 (dois) dias úteis.

11.3 - A fatura será paga até o 10º (décimo) dia útil após a sua apresentação. Após essa data será paga multa financeira nos seguintes termos:

$$V.M = V.F \times \frac{12}{100} \times \frac{ND}{360}$$

Onde:

V.M. = Valor da Multa Financeira.

V.F. = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso.

ND = Número de dias em atraso.

11.4 - Incumbirão ao Credenciado a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso de cada fatura devido, a ser revisto e aprovado pela SESA, juntando-se à respectiva discriminação dos serviços efetuados, o memorial de cálculo da fatura.

11.5 – No caso de alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida ao Credenciado para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo Contratante.

11.6 - A liquidação das despesas obedecerá rigorosamente o estabelecido na Lei Nº 4.320/64, assim como na Lei Estadual Nº 2.583/71 (Código Financeiro) e alterações posteriores.

12 - DAS OBRIGAÇÕES

O Credenciado se obriga a:

12.1 Submeter-se a Central de Regulação de Internação, ou seja, o acesso dos pacientes se dará pela regulação da SESA;

12.2 Assistir integralmente ao paciente, independente do seu quadro clínico durante sua permanência na unidade de internação;

12.3 Receber e disponibilizar informações aos Supervisores Hospitalares quando solicitados;

12.4 - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo humanizado, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

12.5 – Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

12.6- Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

12.7 – Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;

12.8 – Esclarecer ao responsável legal pelo paciente sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

12.9 - Justificar ao responsável legal pelo paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento;

12.10 – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

12.11 – Respeitar a decisão do responsável legal pelo paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

12.12 – Permitir a visita ao paciente do SUS internado respeitando-se a rotina do serviço;

12.13 – Assegurar aos pacientes o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso respeitando-se a rotina dos serviços e o regulamento do hospital;

12.14 Informar, de acordo com a legislação vigente, a constituição das Comissões de Ética, Controle de Infecção Hospitalar, Prontuário e Óbito, do hospital onde se encontra instalado o serviço, encaminhando os respectivos atos de nomeação dos membros, no prazo de 30 dias após a assinatura do presente credenciamento.

12.15 – O Credenciado facilitará à SESA o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SESA designados para tal fim, de acordo com os artigos 15, incisos I e XI e artigo 17, incisos II e XI da Lei Federal 8.080/90;

12.16 - É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal necessário para execução do objeto deste Credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à SESA;

12.17 - Compete à SESA:

a) Pagar, ao Credenciado, o preço estabelecido no edital ou em suas respectivas alterações;

b) Designar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços aqui ajustados;

c) Disponibilizar e manter a Central de Regulação de Internação em conexão direta com os Serviços credenciados de forma ininterrupta;

13 - DO DESCREDENCIAMENTO

13.1 – O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como na Lei Federal nº. 8.666/93 e na Lei Federal 8.080/90, ensejará o descredenciamento da entidade.

13.2 – A entidade poderá requerer seu descredenciamento, por meio de declaração apresentada a SESA, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

13.3 – A SESA poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos credenciados, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

14 - DA RESCISÃO

A rescisão da Autorização Para Execução de Serviço, que constituirá o instrumento do ajuste, poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº. 8.666/93, no que couberem com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

15 - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

15.1 – A Gerência de Regulação Assistencial designará formalmente o servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto deste credenciamento, competindo-lhe atestar a realização do serviço credenciado, observando as disposições

deste edital de credenciamento e da AES respectiva, sem o que não será permitido qualquer pagamento.

15.2 – Sempre que o período de internação ultrapassar 05 (cinco) dias, deve ser elaborada uma justificativa detalhada e solicitada à presença do Supervisor Hospitalar para avaliar o caso e autorizar prorrogação da internação quando necessária por prazo especificado.

15.2.1 – A autorização citada no item 15.2, só será concedida após visita pelo Supervisor Hospitalar que avaliará o quadro clínico do paciente. Caso nesta avaliação o referido Supervisor concluir que o paciente não necessita mais de cuidados intensivos, a SESA se encarregará da transferência do paciente para hospital da rede pública, e enquanto isto não for possível o Credenciado se compromete em disponibilizar leito de enfermaria no hospital em que está localizado, conforme item 10.1.2.

15.3 – O recebimento do serviço ocorrerá da seguinte forma:

- a) provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 05 (cinco) dias da comunicação escrita do credenciado;
- b) definitivamente, pela SESA, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de 02 (dois) dias.

16 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1 – O atraso injustificado na execução do objeto deste credenciamento sujeitará o Credenciado à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

16.1.1 – Fixa-se a multa de mora em 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado da Autorização para Execução de Serviços-AES, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso a AES encontre-se parcialmente executada;

16.1.2 - Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do objeto, estabelecido na AES;

16.1.3 - A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o Credenciamento e aplique as outras sanções previstas no item 17.2 deste edital e na Lei Federal nº. 8.666/93;

16.2 - A inexecução total ou parcial do ajuste ensejará a aplicação das seguintes sanções ao Credenciado:

- a) Advertência;
- b) Multa compensatória por perdas e danos, no montante de 10% (dez por cento) sobre o saldo da AES reajustado não executado pelo particular;
- c) Impedimento de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, nos termos do artigo 7º da Lei nº. 10.520/02;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

§ 1º. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” deste item, poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea “b”).

§ 2º. Quando declarada a inidoneidade do Credenciado, a autoridade competente submeterá sua decisão ao Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, a fim de que, se confirmada, tenha efeito perante a Administração Pública Estadual.

§ 3º. Não confirmada a declaração de inidoneidade, competirá a SESA, por intermédio de sua autoridade competente, decidir sobre a aplicação ou não das demais modalidades sancionatórias.

16.3 – As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

- a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, a SESA deverá notificar o credenciado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;
- b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do credenciado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;
- c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do artigo 110 da Lei Federal nº. 8666/93;
- d) O credenciado comunicará a SESA as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo de credenciamento e da vigência do ajuste, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;
- e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, a SESA proferirá decisão fundamentada e adotará as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do credenciado, que deverá ser exercido nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93;
- f) O recurso administrativo a que se refere a alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo.

16.4 – Os montantes relativos às multas moratória e compensatória aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao credenciado, relativos às parcelas efetivamente executadas na AES.

16.5 – Nas hipóteses em que os fatos ensejadores da aplicação das multas acarretarem também a rescisão do ajuste, os valores referentes às penalidades poderão ainda ser descontados da garantia prestada pela credenciada.

16.6 – Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do credenciado, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.

17 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 – O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido credenciado, a rescisão do pacto e da AES, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

17.2 – É facultado à Comissão ou à autoridade a ela superior, em qualquer fase do processo de credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

17.3 – Os participantes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Presidente da Comissão, sob pena de desclassificação.

17.4 – O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

17.5 – As decisões referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.

17.6 – Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Presidente da Comissão.

17.7 – A participação neste processo de credenciamento, implica aceitação de todos os termos deste Edital.

17.8 – A autoridade competente para aprovação do credenciamento somente poderá revogá-lo em face de razões de interesse público, por motivo de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

17.9 – Os credenciados não terão direito à indenização em decorrência da anulação do credenciamento, ressalvado o direito do credenciado de boa-fé de ser ressarcido pelos encargos que tiver suportado em virtude do recebimento de eventual AES emitida pela Administração;

17.10 – A nulidade do credenciamento induz a do ajuste, ressalvando o disposto no parágrafo único do art. 59, da Lei nº. 8.666/93;

17.11 – No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

Vitória (ES), ____ de _____ de _____.

Presidente da Comissão – SESA

ANEXO I

CRENCIAMENTO Nº 009/2010

DESCRIÇÃO DO OBJETO

1 – ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO CREDENCIADO

Execução pelo credenciado de serviços médico-hospitalares na área de Medicina Intensiva de Adulto, a serem utilizados pelos indivíduos que deles necessitem, de acordo com as normas do SUS em regime de parceria com o poder público estadual.

2 – CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS OBRIGATÓRIAS:

2.1 – Deve contar com equipe básica composta por:

- Um responsável técnico com título de especialista em Medicina Intensiva de Adulto
- Um médico diarista com título de especialista em Medicina Intensiva de Adulto para cada dez leitos ou fração, nos turnos da manhã e da tarde;
- Um médico plantonista exclusivo para até dez pacientes ou fração;
- Um enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem;
- Um enfermeiro, exclusivo da unidade, para cada dez leitos ou fração, por turno de trabalho;
- Um fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração no turno da manhã e da tarde;
- Um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração, por turno de trabalho;
- Um funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza;
- Acesso a cirurgião geral (ou pediátrico), torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista.

2.2 – O hospital deve contar com:

- Laboratórios de análises clínicas disponível nas 24 horas do dia;
- Agência transfusional disponível nas 24 horas do dia;
- Hemogasômetro;
- Ultra-sonógrafo;
- Ecodoppler-cardiógrafo;
- Laboratório de microbiologia;
- Terapia renal substitutiva;
- Aparelho de raios-x móvel;
- Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral;

- Serviço Social;
- Serviço de Psicologia;

2.3 – O hospital deve contar com acesso a:

- Estudo hemodinâmico;
- Angiografia seletiva;
- Endoscopia digestiva;
- Fibrobroncoscopia;
- Eletroencefalografia;

2.4 – Materiais e Equipamentos necessários:

- Cama de Fawler, com grades laterais e rodízio, uma por paciente;
- Monitor de beira de leito com visoscópio, um para cada leito;
- Carro ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor e material para intubação endotraqueal, dois para cada dez leitos ou fração;
- Ventilador pulmonar com misturador tipo blender, um para cada dois leitos, devendo um terço dos mesmos ser do tipo microprocessado;
- Oxímetro de pulso, um para cada dois leitos;
- Bomba de infusão, duas por leito;
- Conjunto de nebulização, em máscara, um para cada leito;
- Conjunto padronizado de beira de leito, contendo: termômetro esfigmonômetro, estetoscópio, ambu com máscara (ressuscitador manual), um para cada leito;
- Bandejas para procedimentos de: diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia;
- Monitor de pressão invasiva;
- Marcapasso cardíaco externo, eletrodos e gerador na unidade,
- Eletrocardiógrafo portátil, dois de uso exclusivo da unidade;
- Maca para transporte com cilindro de oxigênio, régua tripla com saída para ventilador pulmonar e ventilador pulmonar para transporte;
- Máscaras com venturi que permita diferentes concentrações de gases;
- Aspirador portátil;
- Negatoscópio;
- Oftalmoscópio;
- Otoscópio;
- Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvula reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

- Cilindro de oxigênio e ar comprimido, disponíveis no hospital;
- Conjunto CPAP nasal mais umidificador aquecido, um para cada quatro leitos.

2.5 – Humanização:

- Climatização;
- Iluminação natural;
- Divisórias entre os leitos;
- Relógio visível para todos os leitos;
- Garantia de visitas diárias dos familiares, à beira do leito;
- Garantia de informações da evolução diária dos pacientes aos familiares por meio de boletins.

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO II

CRENCIAMENTO Nº 009/2010

1 – DA HABILITAÇÃO

Os documentos necessários ao credenciamento deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade, e poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por servidor da unidade que realizará o Credenciamento, ou publicação em órgãos da imprensa oficial, não sendo aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos neste edital.

1.1 – DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

1.2 – DA REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.
- b) Prova de regularidade para com a Fazenda Pública Federal, Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado) e Municipal da sede da licitante.
- c) Prova de regularidade com a Dívida Ativa da União;
- d) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- e) Prova de regularidade com a Seguridade Social (INSS);
- f) Alvará de localização municipal.

1.3 – DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Comprovação de registro da proponente no Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo;
- b) Comprovação de registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente (CRM e afins)

- c) Comprovação de que a participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao indicado no Anexo I do edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, emitido por pessoa física ou jurídica, compatível com o objeto desta licitação;
- d) Alvará sanitário, fornecido pela Vigilância Sanitária Estadual;
- e) Prova de inscrição de contribuinte municipal, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pelo proponente e o serviço ora almejado pela Administração Pública;
- f) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos e pessoal técnico especializado descritos no Anexo I deste Edital, sob as penas cabíveis;
- g) Apresentar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

1.4 - DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- 1º) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, na forma da Lei, já exigíveis, certificado por contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade competente (com firma reconhecida em cartório), contendo termo de abertura, encerramento e registro no órgão competente, extraídos do livro diário, comprovando a boa situação financeira da participante, podendo ser atualizado por índices oficiais na hipótese de encerrados há mais de 03 (três) meses da data de sua apresentação, vedada a substituição por Balancetes e Balanços provisórios;
 - a. Para Sociedades Anônimas e outras Companhias obrigadas à publicação de Balanço, na forma da Lei 6.404/76, cópias da publicação de:
 - Balanço patrimonial;
 - Demonstração do resultado do exercício;
 - Demonstração das origens e aplicações de recursos;
 - Demonstração das mutações do Patrimônio Líquido;
 - Notas explicativas do balanço.
 - b. Para outras empresas:
 - Balanço patrimonial registrado na Junta Comercial;
 - Demonstração do resultado do exercício.
 - Cópia do termo de abertura e de encerramento do livro Diário, devidamente registrado na Junta Comercial.
- 2º) Somente serão habilitados os participantes que apresentarem no Balanço Patrimonial, os seguintes índices: Índice de Liquidez Geral - ILG, Índice de Solvência Geral – ISG e Índice de Liquidez Corrente - ILC igual ou maior que 1,00 (um);
- 3º) Os participantes que apresentarem resultado menor do que 1,00 (um), em qualquer dos índices referidos acima, quando de suas habilitações deverão comprovar, considerados os riscos para a Administração e a critério da autoridade competente, o capital mínimo ou patrimônio líquido mínimo, na

forma dos § 2º e 3º, do artigo 31, da Lei 8.666/93, como exigência imprescindível para sua classificação podendo, alternativamente, ser solicitada prestação de garantia na forma do § 1º, do art. 56, do mesmo diploma legal, para fins de credenciamento;

- 4º) Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão de no máximo 30 (trinta) dias, anteriores à data fixada para a sessão de abertura do Edital de Credenciamento.

1.5 – DA DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII, ART. 7º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

Declaração do cumprimento de inexistência no quadro funcional da empresa, de menor de dezoito anos desempenhando trabalho noturno, perigoso ou insalubre ou qualquer trabalhador menor de dezesseis anos, a não ser que seja contratado na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos (Lei 9.854, de 27/10/99).

2 – DAS REGRAS RELATIVAS AO SICAF/FEDERAL

- a) Os participantes cadastrados no SICAF/FEDERAL poderão deixar de apresentar a documentação exigida nos itens 1.1 – alíneas “a” a “d” e 1.2 - alínea “a”;
- b) Os participantes que possuem habilitação parcial no SICAF/FEDERAL ficam também dispensados de apresentar toda a documentação enumerada no item 1.4;
- c) Em todo o caso, fica o participante obrigado a declarar, sob as penalidades legais, a eventual ocorrência de fato superveniente impeditivo de sua habilitação;
- d) Declarando o participante que possui cadastro ou habilitação parcial no SICAF/FEDERAL, competirá ao Presidente da Comissão verificar a veracidade da afirmação por meio de consulta ao referido Sistema, devendo ser juntados aos autos os comprovantes da consulta.

ANEXO III

CREENCIAMENTO Nº 009/2010

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO
AO INCISO XXXIII DO ART. 7.º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: empregamos menores, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendizes ().

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Vitória, ____ de _____ de _____.

Participante interessado

ANEXO IV

CRENCIAMENTO Nº 009/2009

DADOS COMPLEMENTARES PARA EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇO

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA:

CONTATO:

DIRETOR CLÍNICO/RESP. TECNICO:

CPF:

CRM:

DIRETOR ADMINISTRATIVO

CPF:

DOC. IDENTIFICAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:

Vitória, ____ de _____ de _____.

Assinatura e Carimbo

ANEXO V

CRENCIAMENTO Nº 009/2010

QUADRO FUNCIONAL

CATEGORIA FUNCIONAL	QUANTIDADE	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	CARGA HORÁRIA DEDICADA AO OBJETO DO CRENCIAMENTO

DATA: ___/___/___

Assinatura e carimbo do Responsável

ANEXO VI

CRENCIAMENTO Nº 009/2010

Modelo de Autorização para Execução de Serviço nº

À
Empresa

Endereço:		
CNPJ	Telefone	Fax

Autorizamos a internação do paciente encaminhado pelo Hospital _____ conforme laudo em anexo, observadas as especificações e demais condições constantes do Edital e Anexo I do Credenciamento Nº 009/2010.

I – DO OBJETO

Execução pelo credenciado de serviços médico-hospitalares na área de medicina intensiva, a serem utilizados pelos indivíduos que deles necessitem, de acordo com as normas do SUS em regime de parceria com o poder público estadual

R\$	Quantidade estimada/Diárias	Valor Unitário em R\$	Valor Total estimado em R\$

II - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Dotação Orçamentária: As despesas para remuneração da prestação de serviços, objeto deste credenciamento decorrentes da presente autorização para execução de serviço correrão à conta da Atividade: ____ - _____; Elemento de Despesa _____ do orçamento do órgão requisitante para o exercício de 2011.

III – DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta autorização para execução de serviço seguirá todas as regras estipuladas no edital de credenciamento respectivo, acima epigrafado, notadamente no que tange às obrigações das partes e a forma de pagamento do preço pactuado.

Vitória, ----- de ----- de 2011 às ----- horas.

Central de Regulação de Internação de Urgência

Recebi o original desta autorização para execução de serviço, ciente das condições estabelecidas.

_____, ____ de _____ de 2011 às _____ horas.

Serviço Credenciado.

ANEXO VII
CREENCIAMENTO Nº 009/2009

PORTARIA Nº. 3.432/MS/GM, DE 12 DE AGOSTO DE 1998

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, considerando:
a importância na assistência das unidades que realizam tratamento intensivo nos hospitais do país, e

a necessidade de estabelecer critérios de classificação entre as Unidades de Tratamento Intensivo, de acordo com a incorporação de tecnologia, a especialização dos recursos humanos e a área física disponível, resolve:

Art. 1º - Estabelecer critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo - UTI.

Art. 2º - Para as finalidades desta Portaria, as Unidades de tratamento Intensivo serão classificadas em tipo I, II e III.

1º - As unidades atualmente cadastradas pelo SUS, a partir da vigência desta Portaria, serão classificadas como tipo I.

2º - As unidades que comprovarem o cumprimento das especificações do anexo desta Portaria poderão ser credenciadas pelo gestor nos tipos II ou III, de acordo com a necessidade de assistência da localidade onde estão inseridas.

Art. 3º - A partir da data de publicação desta Portaria, serão cadastradas somente unidades do tipo II ou III.

Art. 4º - Fica revogada a Portaria GM/MS/Nº 2918, de 9 de junho de 1998, publicada no DOU nº 111, de 15 de junho de 1998, e as demais disposições em contrário.

Art 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

ANEXO

1 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

1.1 – As Unidades de Tratamento Intensivo devem atender às disposições da Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994, publicada no D.O nº 237, de 15 de dezembro de 1994.

1.2 – 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 a diagnósticos e terapêutica.

1.3 – Estas unidades podem atender grupos etários; a saber:

Neonatal - atendem pacientes de 0 a 28 anos;

Pediátrico - atendem pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

Adulto - atendem pacientes maiores de 14 ou 18 anos de acordo com as rotinas hospitalares internas;

Especializada - voltada para pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a grupo específico de doenças.

1.4 – Todo hospital de nível terciário, com capacidade instalada igual ou superior a 100 leitos, deve dispor de leitos de tratamento intensivo correspondente a no mínimo 6% dos leitos totais.

1.5 – Todo hospital que atenda gestante de alto risco deve dispor de leitos de tratamento intensivo adulto e neonatal.

2 – Das Unidades de Tratamento Intensivo do tipo II;

2.1 – Deve contar com equipe básica composta por:

- Um responsável técnico com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica;
- Um médico diarista com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica para cada dez leitos ou fração, nos turnos da manhã e da tarde;
- Um médico plantonista exclusivo para até dez pacientes ou fração;
- Um enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem;
- Um enfermeiro, exclusivo da unidade, para cada dez leitos ou fração, por turno de trabalho;
- Um fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração no turno da manhã e da tarde;
- Um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada dois leitos ou fração, por turno de trabalho;
- Um funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza;
- Acesso a cirurgião geral (ou pediátrico), torácico, cardiovascular, neurocirurgião e ortopedista.

2.2 – O hospital deve contar com:

- Laboratórios de análises clínicas disponível nas 24 horas do dia;
- Agência transfusional disponível nas 24 horas do dia;
- Hemogasômetro;
- Ultra-sonógrafo;
- Eco-doppler-cardiógrafo;
- Laboratório de microbiologia;
- Terapia renal substitutiva;
- Aparelho de raios-x móvel;
- Serviço de Nutrição Parenteral e enteral;
- Serviço Social;
- Serviço de Psicologia;

2.3 – O hospital deve contar com acesso a:

- Estudo hemodinâmico;
- Angiografia seletiva;
- Endoscopia digestiva;
- Fibrobroncoscopia;
- Eletroencefalografia;

2.4 – Materiais e Equipamentos necessários:

- Cama de Fawler, com grades laterais e rodízio, uma por paciente;
- Monitor de beira de leito com visoscópio, um para cada leito;
- Carro ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor e material para intubação endotraqueal, dois para cada dez leitos ou fração;
- Ventilador pulmonar com misturador tipo blender, um para cada dois leitos, devendo um terço dos mesmos ser do tipo microprocessado;
- Oxímetro de pulso, um para cada dois leitos;
- Bomba de infusão, duas por leito;
- Conjunto de nebulização, em máscara, um para cada leito;
- Conjunto padronizado de beira de leito, contendo: termômetro (eletrônico, portátil, no caso de UTI neonatal), esfigmônmetro, estetoscópio, ambu com máscara (ressuscitador manual), um para cada leito;
- Bandejas para procedimentos de: diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia;
- Monitor de pressão invasiva;
- Marcapasso cardíaco externo, eletrodos e gerador na unidade,
- Eletrocardiógrafo portátil, dois de uso exclusivo da unidade;
- Maca para transporte com cilindro de oxigênio, régua tripla com saída para ventilador pulmonar e ventilador pulmonar para transporte;
- Máscaras com venturi que permita diferentes concentrações de gases;
- Aspirador portátil;
- Negatoscópio;
- Oftalmoscópio;
- Otoscópio;
- Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvula reguladora de pressão e pontos de vácuo para cada leito;
- Cilindro de oxigênio e ar comprimido, disponíveis no hospital;
- Conjunto CPAP nasal mais umidificador aquecido, um para cada quatro leitos, no caso de UTI neonatal, um para cada dois leitos;

- Capacete para oxigenioterapia para UTI pediátrica e neonatal;
- Fototerapia, um para cada três leitos de UTI neonatal;
- Incubadora com parede dupla, uma por paciente de UTI neonatal;
- Balança eletrônica, uma para cada dez leitos na UTI neonatal;

2.5 – Humanização:

- Climatização;
- Iluminação natural;
- Divisórias entre os leitos;
- Relógio visível para todos os leitos;
- Garantia de visitas diárias dos familiares, à beira do leito;
- Garantia de informações da evolução diária dos pacientes aos familiares por meio de boletins.

3 – As Unidades de Tratamento Intensivo do tipo III devem, além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, contar com:

3.1 – Espaço mínimo individual por leito de 9m², sendo para UTI Neonatal o espaço de 6 m² por leito;

3.2 – Avaliação através do APACHE II se for UTI Adulto, o PRISM II se UTI Pediátrica e o PSI modificado se UTI Neonatal.

3.3 – Além da equipe básica exigida pela UTI tipo II, devem contar com:

- Um médico plantonista para cada dez pacientes, sendo que pelo menos metade da equipe deve ter título de especialista em medicina intensiva reconhecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB);
- Enfermeiro exclusivo da unidade para cada cinco leitos por turno de trabalho;
- Fisioterapeuta exclusivo da UTI;
- Acesso a serviço de reabilitação;

3.4 – Além dos requisitos exigidos para as UTI tipo II, o hospital deve possuir condições de realizar exames de:

- Tomografia axial computadorizada;
- Anatomia patológica;
- Estudo hemodinâmico;
- Angiografia seletiva;
- Fibrobroncoscopia;
- Ultra-sonografia portátil.

3.5 – Além materiais e equipamentos necessários para UTI tipo II, o hospital deve contar com:

- Metade dos ventiladores do tipo microprocessado, ou um terço, no caso de UTI neonatal;

- Monitor de pressão invasiva, um para cada cinco leitos;
- Equipamentos para ventilação pulmonar não invasiva;
- Capnógrafo;
- Equipamento para fototerapia para UTI Neonatal, um para cada dois leitos;
- Marcapasso transcutâneo.