

**CADERNO TÉCNICO PARA IMPLANTAÇÃO DO
HOSPITAL CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE
DA MULHER**

Sumário

CADERNO TÉCNICO PARA IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER	1
SUMÁRIO	2
GLOSSÁRIO	10
1. APRESENTAÇÃO	13
2. DESCRITIVO DO PROJETO DE CONCESSÃO DO HOSPITAL CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER	14
3. PROGRAMA DE NECESSIDADES	16
3.1. Solicitação do Poder Concedente (referente Chamamento Público 007/2012)	16
3.2. Compatibilidade com Perfil Epidemiológico	19
3.2.1. Estudo da População da Região	19
3.2.2. Demanda Assistencial Atual	20
3.2.3. Oferta Atual da Região	22
3.2.4. Relação Oferta-Demanda Existente	23
3.2.5. Diagnóstico e Justificativa para Novo Hospital	23
3.3. Plano de Ocupação Assistencial Proposto	24
3.3.1. Internação	25
3.3.2. Unidades Críticas	26
3.3.3. Bloco Cirúrgico	26
3.3.4. Unidades de Emergência e Urgência	26
3.3.5. Centro de Diagnóstico	27
3.3.6. Centro de Estudos	27
3.4. Capacidade Produtiva Dimensionada	27
4. ESTUDO ARQUITETÔNICO FUNCIONAL	29
4.1. Tipologia Básica e Conceito do Hospital	30
4.1.1. Conceito do Pronto Atendimento Especializado	32
4.1.2. Central de Utilidades	32
4.2. Inovações Estruturais	33
4.3. Critérios e Especificações Gerais de Desenho	34
4.3.1. Acessos e Urbanismo	34
4.3.2. Especificações Gerais de Design	34
4.3.3. Critérios de Desenho dos Ambientes de Atendimento e de Trabalho	36
4.3.4. Circulações e Relações Funcionais	37
4.3.5. Critérios Construtivos	39
4.4. Descritivo Funcional	40
4.4.1. Segundo Subsolo - Radioterapia	40
4.4.2. Primeiro Pavimento – Quimioterapia e Reabilitação	40
4.4.3. Segundo Pavimento – Centro Cirúrgico Ambulatorial	40

4.4.4. Terceiro Pavimento – Hospital Dia	41
4.4.5. Quarto, Quinto, Sexto e Sétimo Pavimentos - Internação	41
4.5. Planejamento Físico: Quadro de Áreas	42
4.5.1. Pavimento Térreo – Atendimento de Urgência/Emergência	42
4.5.2. Primeiro Pavimento – Apoio Diagnóstico e Ambulatorial	44
4.5.3. Segundo Pavimento – Centro Cirúrgico	47
4.5.4. Quarto, Quinto e Sexto Pavimentos – Unidade de Terapia Intensiva	47
4.5. Planejamento Físico: Quadro de Áreas	48
4.6. Plano de Massas com Layout	50
4.7. Plano Diretor: Planejamento e Potencial de Expansão	50
5. DISPONIBILIDADE PARA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	52
6. COMPATIBILIDADE AMBIENTAL E SUSTENTABILIDADE	54
6.1. Critérios de Sustentabilidade e Certificação	54
6.1.1. Estudo do Entorno	55
7. DIRETRIZES PARA METODOLOGIA CONSTRUTIVA	56
7.1. Leis, Normas e Resoluções	56
7.2. Comissão de Gerenciamento do Projeto	57
8. PREMISSAS PARA INSTALAÇÕES PREDIAIS	58
8.1. Instalações Cíveis	58
8.1.1. Terraplenagem	58
8.1.2. Fundações	59
8.1.3. Superestrutura	59
8.2. Instalações Hidráulicas e Fluido-Mecânicas	60
8.2.1. Rede de Água e Esgoto	61
8.2.2. Abastecimento e Distribuição de Água Quente	61
8.2.3. Vácuo, Gases Medicinais, Gás Combustível e Óleo Diesel	62
9. INSTALAÇÕES DE AR CONDICIONADO	63
9.1. Sistemas de Condicionamento e Ventilação	63
9.2. Instalações Elétricas	64
9.2.1. Entrada Medição e Transformação de Energia	65
9.2.2. Sistemas de Geração de Emergência	65
9.2.3. Concepção Geral do Sistema de Distribuição	65
9.2.4. Iluminação	65
9.2.5. Tomadas	66
9.2.6. Sistema de Sinalização para Rota de Fuga	66
9.2.7. Correção do Fator de Potência	66
9.2.8. Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica	67
9.2.9. Aterramento	67
9.2.10. Sistema de Supervisão de Isolamento	68
9.2.11. Dispositivo de Proteção Contra Surtos	68

10. SISTEMAS ELETRÔNICOS.....	69
10.1. Sistema de Sonorização Ambiente / Busca a Pessoa	69
10.2. Televisão.....	69
10.3. Segurança.....	69
10.4. Automação.....	70
11. PLANO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES	71
11.1. Diretrizes Gerais	72
11.2. Exigências Legais e Normativas	73
11.3. Lista Quantitativa Referencial	75
11.4. LISTA QUANTITATIVA REFERENCIAL POR DEPENDÊNCIA.....	83
12. INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS.....	125
12.1. Relação Sugerida das Caixas de Instrumentais	126
13. MOBILIÁRIOS NÃO ASSISTENCIAIS.....	128
13.1. Lista Quantitativa Referencial	128
13.2. Mobiliário para Hotelaria Hospitalar	131
13.3. Mobiliário de Guarda.....	134
14. EQUIPAMENTOS DE APOIO	136
14.1. Nutrição e Dietética.....	136
14.2. Lavanderia e Rouparia.....	136
14.3. Limpeza e Higienização	136
15. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	138
15.1. Escopo.....	138
15.2. Sistemas de Gestão.....	138
15.3. Descritivo Funcional do HIS - Hospital Information System	139
15.3.1. Urgência e Emergência	141
15.3.2. Internação	142
15.3.3. Ambulatório	143
15.3.4. Centro Cirúrgico.....	143
15.3.5. Áreas Não Assistenciais	144
15.4. Descritivo Funcional do RIS - Radiology Information System.....	150
15.5. Descritivo do PACS - Picture Archiving and Communication System.....	150
15.5.1. Volumetria	151
15.6. Integração entre Sistemas	152
15.6.1. Integração com Equipamentos Eletromédicos	154
15.7. Descritivo Funcional do BMS – Building Management System.....	154
15.8. Gestão Clínica	156
15.9. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Instrumentais Cirúrgicos	159

15.10. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Medicamentos e Materiais Especiais	161
15.11. Telemedicina.....	163
15.12. Demais Especificações de Tecnologia da Informação.....	164
16. PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS ESPECIAIS	165
16.1. Metodologia para Gestão de Medicamentos e Materiais	165
16.1.1. Subsistema de Normalização	166
16.1.2. Subsistema de Controle.....	168
16.1.3. Subsistema de Aquisição.....	168
16.1.4. Subsistema de Armazenamento.....	169
16.2. Metodologia para Planejamento de Materiais	169
16.2.1. Competências	170
16.2.2. Detalhamento do Serviço.....	171
17. PLANEJAMENTO E GESTÃO DE PRÓTESES E ÓRTESES	174
18. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	176
18.1. Definição	176
18.2. Especificações Técnicas Comuns a Todos os Serviços	177
18.3. Legislação Trabalhista	177
18.4. Direção e Gestão	179
18.5. Recursos Humanos da Concessionária.....	180
18.5.1. Qualificação e Formação do Profissional	180
18.6. Segurança, Saúde, Prevenção de Riscos.....	181
18.7. Gestão Sustentável.....	183
18.8. Eficiência Energética e Desenvolvimento Sustentável	183
18.9. Documentação Necessária para a Execução dos Serviços.....	184
18.10. Monitoramento de Desempenho	185
18.10. Monitoramento de Desempenho	186
18.10.1. Indicadores de Desempenho	189
19. SERVIÇOS DE LOGÍSTICA HOSPITALAR	207
19.1. Definição	207
19.2. Competências	207
19.3. Legislação Vigente.....	209
19.4. Detalhamento do Serviço.....	210
19.4.1. Fluxo de Automação e Suprimento.....	212
19.5. Funcionamento	214
19.6. Dimensionamento	215
19.7. Indicadores de Desempenho	217
20. PROCESSAMENTO E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS	218

20.1. Definição	218
20.2. Competências	218
20.3. Legislação Vigente.....	221
20.4. Detalhamento do Serviço.....	222
20.5. Funcionamento	226
20.6. Dimensionamento	226
20.7. Indicadores de Desempenho	226
21. GESTÃO E MANUTENÇÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	227
21.1. Definição	227
21.2. Competências	227
21.3. Legislação Vigente.....	230
21.4. Detalhamento do Serviço.....	230
21.5. Funcionamento	231
21.6. Dimensionamento	231
21.7. Indicadores de Desempenho	232
21.8. Gestão Remota da Concessão	232
21.8.1. Definição 232	
21.8.2. Competências	232
21.8.3. Legislação Vigente.....	233
21.8.4. Funcionamento	233
21.8.5. Detalhamento do Serviço.....	233
21.9. Sistemas de Internet e Provimento	235
21.9.1. Prover Acesso à Internet	237
22. SERVIÇOS DE RECEPÇÃO E PORTARIA	241
22.1. Definição	241
22.2. Competências	241
22.3. Legislação Vigente.....	242
22.4. Detalhamento do Serviço.....	243
22.5. Funcionamento	245
22.6. Dimensionamento	245
22.6.1. Recepção	245
22.6.2. Portaria	246
22.6.3. Equipamentos Mínimos.....	246
22.7. Indicadores de Desempenho	246
23. SERVIÇOS DE SEGURANÇA E VIGILÂNCIA	247
23.1. Definição	247
23.1.1. Segurança Privada.....	247
23.1.2. Vigilância	247
23.1.3. Operação de Transporte Vertical – Serviço de Ascensorista.....	247
23.2. Competências	248

23.3. Legislação Vigente.....	249
23.4. Detalhamento do Serviço.....	249
23.4.1. Vigilância Eletrônica.....	249
23.5. Funcionamento	252
23.6. Dimensionamento	253
23.7. Indicadores de Desempenho	254
24. SERVIÇOS DE TELEFONIA	255
24.1. Definição	255
24.2. Competências	256
24.3. Legislação Vigente.....	256
24.4. Detalhamento do Serviço.....	256
24.5. Funcionamento	257
24.6. Dimensionamento	257
24.7. Indicadores de Desempenho	257
25. SERVIÇOS DE LAVANDERIA	258
25.1. Definição	258
25.2. Competência.....	258
25.3. Legislação Vigente.....	259
25.4. Detalhamento do Serviço.....	261
25.5. Funcionamento	261
25.6. Dimensionamento	261
25.7. Indicadores de Desempenho	261
26. SERVIÇOS DE ROUPARIA	263
26.1. Definição	263
26.2. Competências	263
26.3. Legislação Vigente.....	263
26.4. Detalhamento do Serviço.....	265
26.5. Funcionamento	266
26.6. Dimensionamento	267
26.7. Indicadores de Desempenho	267
27. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO.....	267
27.1. Definição	267
27.2. Competências	268
27.3. Legislação Vigente.....	273
27.4. Detalhamento do Serviço.....	274
27.5. Funcionamento	290
27.6. Dimensionamento	290
27.7. Indicadores de Desempenho	293

28. SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA.....	294
28.1. Definição	294
28.2. Competências	294
28.3. Legislação Vigente.....	296
28.4. Detalhamento do Serviço.....	297
28.4.1. Procedimentos Operacionais Padrão	300
28.4.2. Sistema de Gestão da Engenharia Clínica.....	300
28.5. Funcionamento	300
28.6. Dimensionamento	301
28.7. Indicadores de Desempenho	301
29. MANUTENÇÃO PREDIAL	302
29.1. Definição	302
29.2. Competências	302
29.3. Legislação Vigente.....	304
29.4. Detalhamento do Serviço.....	304
29.4.1. Procedimentos Operacionais Padrão e PMOC	307
29.4.2. Plano de Higiene e Segurança do Trabalho.....	308
29.4.3. Software para Gestão e Controle de Manutenção	308
29.5. Funcionamento	309
29.6. Dimensionamento	310
29.6.1. Dimensionamento de Materiais	311
29.6.2. Qualificação Profissional.....	314
29.6.3. Treinamento	318
29.7. Indicadores de Desempenho	318
30. SERVIÇOS DE CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM.....	319
30.1. Definição	319
30.2. Competências	319
30.3. Legislação Vigente.....	320
30.4. Detalhamento do Serviço.....	321
30.5. Funcionamento	321
30.6. Dimensionamento	321
30.7. Indicadores de Desempenho	324
31. SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	325
31.1. Definição	325
31.2. Competências	325
31.3. Legislação Vigente.....	327
31.4. Detalhamento do Serviço.....	327
31.5. Funcionamento	333
31.6. Dimensionamento	333
31.6.1. Atribuições por Função.....	334

31.7. Indicadores de Desempenho	337
32. SERVIÇOS DE LOGÍSTICA E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS	338
32.1. Definição	338
32.2. Competências	338
31.3. Legislação Vigente.....	339
32.4. Detalhamento do Serviço.....	340
32.5. Funcionamento	343
32.6. Dimensionamento	344
32.7. Indicadores de Desempenho	345
33. TRANSPORTES: AMBULÂNCIAS E VEÍCULOS	346
33.1. Definição	346
33.2. Competências	346
33.3. Detalhamento do Serviço.....	346
33.4. Funcionamento	347
33.5. Indicadores de Performance	348

Glossário

Para interpretação deste documento os termos abaixo terão a interpretação que os acompanha:

- **ABNT:** Associação Brasileira de Normas Técnicas;
- **ACOMPANHANTE:** Pessoa que está na companhia do paciente na sua procura por atendimento a sua saúde, para defendê-lo, ampará-lo e protegê-lo;
- **ANSI:** American National Standards Institute;
- **ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- **BCKP:** Backup – Equipamentos em redundância para casos de falhas;
- **CCIH:** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- **CFN:** Conselho Federal de Nutricionistas;
- **CIRCUITO INTERNO DE IMAGENS:** Circuito Fechado de Televisão;
- **CIPA:** Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- **CLT:** Consolidação das Leis do Trabalho;
- **CME:** Central de Material Esterilizado;
- **Colaborador:** Pessoa que pertence ao quadro funcional do Hospital ou de uma empresa que presta serviço ao Hospital;
- **CRM:** Conselho Regional de Medicina;
- **CVS:** Centro de Vigilância Sanitária;
- **DAC:** Distribuidor Automático e Circular de Chamadas;
- **Datacenter:** Centro de Processamento de Dados (CPD). Local onde são concentrados os equipamentos de processamento e armazenamento de dados de uma empresa ou organização;
- **DATASUS:** Banco de dados do Sistema Único de Saúde;
- **DIPROD:** Divisão de Serviços de Saúde Produtos;
- **DISAD:** Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários;
- **DITEC:** Diretoria de Gestão de Tecnologia da Informação;
- **DML:** Depósito de Material de Limpeza;
- **EPC:** Equipamento de Proteção Coletiva;
- **EPI:** Equipamento de Proteção Individual;

- **FIFO:** *First In First Out* (Primeiro a Entrar, Primeiro a Sair);
- **HIS:** *Hospital Information Systems*. Sistemas integrados de informações que suportam um hospital desde sua operação cotidiana até sua gestão estratégica;
- **Incidente:** é definido como incidente toda falha dos Itens de Configuração de TI que impossibilite, totalmente ou parcialmente, as atividades comuns do usuário, ou qualquer requisição de informações dos usuários junto à **Central de Atendimento**;
- **IP:** Internet Protocol/ Protocolo de Internet. Protocolo sob o qual assenta a infraestrutura da Internet;
- **ISO:** International Organization For Standardization;
- **IST:** Índice de Segurança Técnica;
- **MTE:** Ministério do Trabalho e Emprego;
- **NBR:** Norma Brasileira Recomendável;
- **NO-BREAK:** Sistema de alimentação secundário de energia elétrica que entra em ação, alimentando os dispositivos a ele ligados, quando há interrupção no fornecimento de energia primária;
- **NR:** Norma Regulamentadora;
- **ONA:** Organização Nacional de Acreditação;
- **PACIENTE:** Toda pessoa que se encontre nas Unidades de Saúde para a qual sejam prestados os serviços de assistência à saúde;
- **PACS:** Picture Archiving and Communication System / Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens. Sistema para arquivamento de imagens com alta resolução;
- **PCMSO:** Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- **PGRSS:** Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- **POP:** Procedimento Operacional Padrão;
- **QTD:** Quantidade;
- **Rádio HT:** Radio Hand-Talk;
- **RBC:** Rede Brasileira de Calibração;
- **RE:** Resolução Especial;
- **RIDE/DF:** Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno;
- **RIS:** Radiology Information System. Sistema de radiologia digital com ferramentas de tratamento de imagens para elaboração de laudos de diagnóstico por imagem;
- **RSS:** Resíduos de Serviço de Saúde;

- **SAC:** Serviço de Atendimento ao Cliente;
- **SADT:** Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia;
- **SBIS/CFM:** Sociedade Brasileira de Informática em Saúde / Conselho Federal de Medicina;
- **SES:** Secretaria do Estado da Saúde;
- **SGIH:** Sistemas de Gerenciamento de Informações Hospitalares. Compreendem aplicações referentes à solução de **HIS, LIS, PACS, RIS,** e **BI** da **Rede de Saúde;**
- **SND:** Serviço de Nutrição Dietética;
- **TI:** Tecnologia da Informação;
- **TIC:** Tecnologias da Informação e Comunicação;
- **UTI:** Unidade de Tratamento(ou Terapia)Intensivo;
- **VLAN:** Rede local virtual. Rede logicamente independente;
- **VoIP:** Voice over Internet Protocol, Voz sobre IP;
- **WAN:** Wide Area Network. Rede de telecomunicações que está dispersa por uma relativamente extensa área geográfica.

1. Apresentação

O Hospital Centro de Referência da Saúde da Mulher, diferentemente dos outros complexos hospitalares em estudo para futura implantação via Parceria Público-Privado, tem como principal objetivo propor um novo modelo de atendimento assistencial que já opera com reconhecida excelência na Rede Pública. O importante impacto proposto é no aumento da disponibilidade diagnóstica, na agilidade do atendimento especializado já efetuado e na individualidade e especialidade prestada a cada paciente que a procura.

Outro importante desafio deste projeto foi a inserção deste empreendimento numa área central da cidade de São Paulo em fase de recuperação urbanística. Integrar diferentes demandas como disponibilizar o atendimento ambulatorial para 24 horas, aumentar a capacidade de atendimento para pacientes oncológicas, e manter a excelência assistencial já estabelecida, foram plenamente atendidas, sem comprometer a eficiência operacional do novo hospital sem elevar seus custos operacionais.

No estudo técnico apresentado a seguir, serão analisadas e compatibilizadas as demandas apresentadas no Chamamento Público 007/20012, com o estudo epidemiológico da população beneficiada, as linhas de cuidados assistenciais contemplados, e os requisitos funcionais e operacionais para definir diretrizes e premissas para a elaboração das propostas técnicas e comerciais dos proponentes.

Ressalta-se a importância de que será contratada, no modelo de Concessão, as disponibilidades assistenciais necessárias estabelecidas pelo Governo do Estado de São Paulo, denominado como PODER CONCEDENTE, e que estas devem atender minimamente aos requisitos normativos e qualificatórios estabelecidos neste estudo, garantindo a eficiência, eficácia, e capacidade de resolução assistencial demandados, cabendo a cada proponente utilizar este referencial para desenvolver suas propostas e a Concessionária, os projetos executivos, planos funcionais e planos operacionais pertinentes.

Este estudo técnico apresenta a análise dos itens propostos pelo Poder Concedente, definindo o escopo e os limites de atuação da Concessionária. Define ainda as premissas técnicas e funcionais para a modelagem operacional do Hospital, e deverá ser utilizado pelos proponentes como diretrizes mínimas, ficando a cargo dos mesmos a proposição de soluções superiores, desde que apontadas e justificadas.

2. Descritivo do Projeto de Concessão do Hospital Centro de Referência da Saúde da Mulher

O Hospital Centro de Referência da Saúde da Mulher também denominado como **Centro de Referência da Saúde da Mulher** tem como foco o atendimento especializado na Saúde da Mulher, referenciado por sua excelência e alta resolução.

Este Complexo nasce com 174, sendo 22 leitos críticos, atendendo a demanda reprimida apresentada pelo Poder Concedente. Além do **Pronto Socorro Especializado**, este estudo propõe a implantação do **Pronto Socorro para Atendimento de Vítimas de Violência Sexual**, contemplando esperas e consultórios exclusivos por perfil do paciente.

Para suprir as demandas recorrentes dessas duas importantes portas de entrada assistenciais, foi dimensionado um Bloco Cirúrgico totalizando 30 salas cirúrgicas, sendo 20 salas para média e alta complexidade no Centro Cirúrgico do Complexo e 06 cirurgias de pequeno porte, 04 salas para procedimentos de videoendoscopia e 01 radiologia intervencionista, compondo o Centro Cirúrgico Ambulatorial.

Estruturas como as Unidades de Internação, Agencia Transfusional, Centro de Diagnostico e Reabilitação completam o programa assistencial necessário para atender o objetivo deste importante Complexo Hospitalar nos seus primeiros 5 anos de operação: elevar a complexidade do atendimento assistencial especializado na mulher, reduzindo o tempo de atendimento, elevando a capacidade de resolução medica e implantando um novo modelo marcado pela eficiência operacional e transparência na gestão dos recursos físicos e tecnológicos.

Para garantir a transparência na relação Publico e Privado, parte integrante deste estudo será implantar um Portal de Monitoramento da Concessão dos Serviços de Apoio Hospitalares, permitindo, nos diferentes níveis, que o Governo do Estado de São Paulo, a Secretaria de Saúde, a Diretoria Regional e a População possam acompanhar em tempo real o desempenho da Concessionária e o adequado uso dos recursos tecnológicos de cada Hospital.

Neste modelo de concessão administrativa através da PPP, será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração dos projetos, a construção, implantação e operação de serviços de apoio, denominados serviços não assistenciais. Ficará sob responsabilidade do Poder Concedente os serviços assistenciais, contemplando todas as atividades relacionadas diretamente ao paciente.

Para melhor entendimento foram delimitadas as seguintes atribuições:

PODER CONCEDENTE	CONCESSIONÁRIA
Atendimento Médico Assistencial	Projetos e Construção
Aquisição de Medicamentos e Materiais Especiais	Equipamentos Médicos, Mobiliários e TIC
Farmácia Clínica	Manutenção Predial e Equipamentos Médicos

PODER CONCEDENTE	CONCESSIONÁRIA
Nutrição Clínica (Enteral, Parenteral e Lactário)	Vigilância e Segurança Patrimonial
Serviço Social	Portaria e Recepção
Terapia Ocupacional	Limpeza e Desinfecção
Regulação	Esterilização
Gestão de Leitos	Logística de Medicamentos com Rastreabilidade
Admissão do Paciente	Gestão de Próteses e Órteses
Parametrização Clínica de PEP, HIS e RIS	Lavanderia e Rouparia
Alimentação da Equipe Assistencial	Nutrição (pacientes, acompanhantes e equipe da Concessionária)
Transporte de Pacientes	Logística de Resíduos Sólidos de Saúde
Necrotério	Conservação e Jardinagem
CCIH, Farmacovigilância, Tecnovigilância, PGRSS	Telemedicina
Consignação e Aquisição de Órteses e Próteses	Telefonia e Manutenção de TIC

A apresentação deste projeto conceitual do novo hospital se dará pelo descritivo a seguir, segmentado nas fases de implantação e operação dos serviços. A proposta da setorização em edifícios com uso específico deve garantir a população beneficiada maior agilidade e segurança, com a redução no tempo de espera e o adequado direcionamento por seu perfil de risco, acolhendo-o e atendendo todos que o acessarem.

O estudo prevê ainda a capacidade de expansão do Complexo, com um potencial de chegar até 278 leitos ao longo dos seus 20 anos de operação com a Parceria Público Privado. No entanto, para fins de dimensionamento de investimentos e custos operacionais, foram consideradas as ocupações demandadas para seus primeiros 5 anos de operação.

Anexos como o Plano Arquitetônico Funcional e a Especificação Quantitativa e Qualitativa dos Equipamentos Médicos, complementarão este caderno técnico, a fim de ofertar ao Poder Concedente, as informações necessárias para a continuidade do projeto de implantação de cada complexo hospitalar.

Premissas como menor impacto ao meio ambiente, eficiência na metodologia de edificação hospitalar, flexibilidade dos ambientes assistenciais e capacidade de expansão foram refletidas para garantir a perenidade desta importante unidade hospitalar.

3. Programa de Necessidades

Para o dimensionamento do programa de necessidades do Hospital Centro de Referência da Saúde da Mulher, denominado neste estudo como Centro de Referência da Saúde da Mulher, foram avaliadas as demandas apresentadas pelo Poder Concedente, consolidadas através do perfil epidemiológico da população beneficiada, considerando sua operação para os próximos 5, 10 e 15 anos.

3.1. Solicitação do Poder Concedente (referente Chamamento Público 007/2012)

Através da publicação do Chamamento Publico 007/20012, realizada no Diário Oficial Poder Executivo, Seção I, pagina 39, o Governo do Estado de São Paulo, como Poder Concedente, apresentou o programa para implantação através de parceria publico privado de quatro complexos hospitalares. Após o manifesto do interesse da iniciativa privada para desenvolvimento dos estudos, foi apresentado em audiência o programa de necessidades pré-dimensionado para cada hospital.

O objetivo foi apresentar a demanda inicial proposta por dois manifestos de interesse do Setor Privado e validada pela Secretaria de Saúde do Estado, para impulsionar o desenvolvimento de estudos técnicos pelos representantes credenciados para este fim.

Sobre o Hospital Centro de Referência da Saúde da Mulher, foram apresentadas as seguintes diretrizes e premissas:

→ Características do Complexo

- ⇒ Hospital especializado na assistência médico-hospitalar na área ginecológica
- ⇒ Atendimento especializado em câncer ginecológico e mamário, reprodução humana, planejamento familiar, esterilidade, sexualidade, violência sexual e uroginecologia.

→ Capacidade Produtiva Apresentada

PERFIL PRODUTIVO DO HOSPITAL EXISTENTE		
Atendimento	20000	Mês
Cirurgias	600	Mês
Radioterapia	70	Atendimentos / dia
Média de internação	2,5	Dias
Projeção para o Novo Hospital		
Ginecologia Cirúrgica	2000	Consultas
Procedimentos	250	Cirurgias / mês
Consultas médicas ambulatoriais	20000	Consultas / mês
Atendimentos ambulatoriais totais	60000	Atendimentos / mês
Quimioterapia	500	Dia
Biópsia	318	Dia

→ Especialidades Atendidas

PRODUÇÃO EXISTENTE		
Ambulatório Médico	Ginecologia Geral	1956
	Uroginecologia	108
	Oncologia Cirúrgica	2213
	Oncologia Clínica	720
	Laparoscopia e Histeroscopia	
	Planejamento Familiar Sexualidade	
	AVS	
	Reprodução Humana	225
	Patologia do trato genital inferior	
	Endometriose	
	Mesologia	3645
	Cirurgia geral	116
	Proctologia	
	Cirurgia Plástica	469
	Cirurgia Vascular	
	Risco Cirúrgico	
	Ambulatório de Anestesia	
	Radioterapia	
Ambulatório de Apoio	Fisioterapia	
	Coleta de exames	
	Farmácia	
	Exames de ECG	
	Testes urodinamicos	
	Psicologia	279
	Enfermagem	1576
	Terapia ocupacional	
	Terapia educacional	
	Genitoscopia	
	Cirurgia de alta frequência (CAF)	

→ Ocupação Proposta para Desenvolvimento do Estudo Técnico

OCUPAÇÃO PROPOSTA PELO PODER CONCEDENTE			
Centro Cirúrgico	Vestiário feminino		
	Vestiário masculino		
	Sala cirúrgica geral	4	20 salas
	Sala de cirurgia cardíaca	2	
	Sala de cirurgia ginecológica	8	
	Sala de cirurgia oncológica	6	
	Recuperação Anestésica	20	
	Cirurgia ambulatorial	10	
	Cirurgias endoscópicas	4	

OCUPAÇÃO PROPOSTA PELO PODER CONCEDENTE			
Internação	Internação* e hospital dia	192	218 leitos
	UTI	66	
	*considerar 3 leitos de isolamento para cada unidade de internação		
	Uma unidade de ao menos 30 leitos para pacientes terminais		
	Unidade de dor e unidade de cuidados paliativos		
Pronto Socorro	Reanimação a vida	5	
	Leitos de estabilização a vida	10	
	Consultórios de clinica geral	6	
	Consultórios de apoio	3	Psicologia
	Consultório especializado	2	Urologia
	Consultório especializado	4	Oncologia
	Consultório especializado	2	Infectologia
	Salas de medicação	15	Salas
	Leitos de observação	4	Apto com 1 leito
PS Violência Sexual	Capacidade atual	148	Atendimentos / dia
	Consultório clinica geral		
	Consultório de ginecologia		
	Sala de procedimentos		
	Consultório de enfermagem		
	Consultório de psicologia		
	Serviço social		
	Leitos individuais de observação		
Centro de Diagnóstico	Raio X	3	
	Raio X telecomandado	2	
	Mamografia	5	
	Tomografia computadorizada	2	
	Ressonância Magnética	1	
	Medicina nuclear	1	
	Equipamento move	4	Raio x móvel
	Arco em C	1	
	PET CT		
Radioterapia	Salas	3	
Quimioterapia	Poltronas	Atender 500 pacientes	

Esses dados foram estabelecidos como premissas para o estudo epidemiológico e norteou o estudo técnico, contemplando inclusive, a proposição de novas metodologias de ocupação e operação para atender a necessidade de complementação da Rede Publica como eficiência, efetividade e agilidade para a população do Estado de São Paulo.

3.2. Compatibilidade com Perfil Epidemiológico

3.2.1. Estudo da População da Região

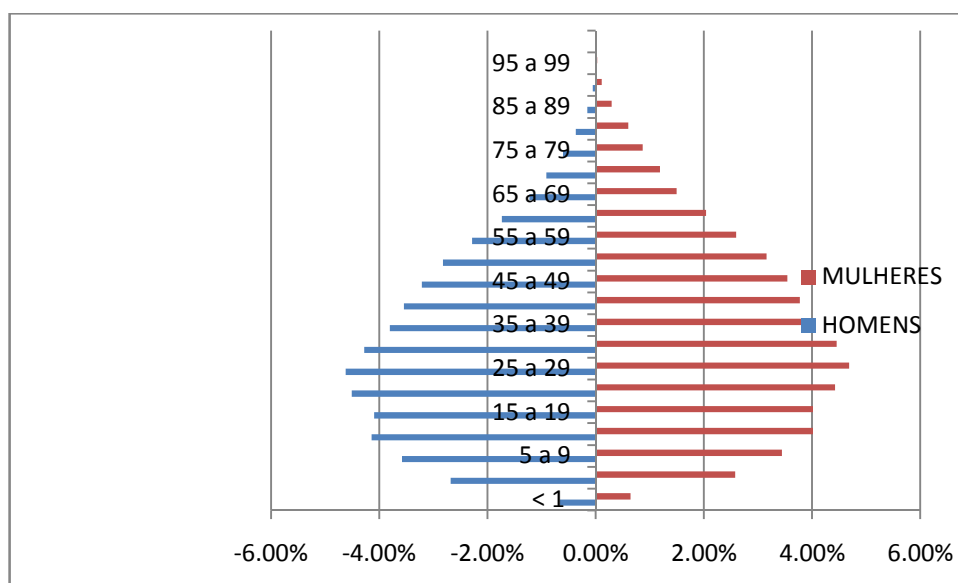
Para os fins de especificidade do projeto, procurou-se também estratificar a população feminina habitante da Região Metropolitana de São Paulo, segundo alguns grupos etários, como se segue:

POPULAÇÃO FEMININA DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO POR GRUPOS ETÁRIOS		
TOTAL	9.316.153	%
Abaixo de 1 ano	128.384	1,38%
De 1 a 4 anos	513.945	5,52%
De 5 a 9 anos	687.070	7,38%
De 5 a 14 anos	1.483.819	15,93%
De 15 a 24 anos	1.660.348	17,82%
De 25 a 50 anos	4.117.357	44,20%
De 50 a 64 anos	1.501.668	16,12%
De 65 a 79 anos	649.222	6,97%
De mais de 80 anos	195.598	2,10%

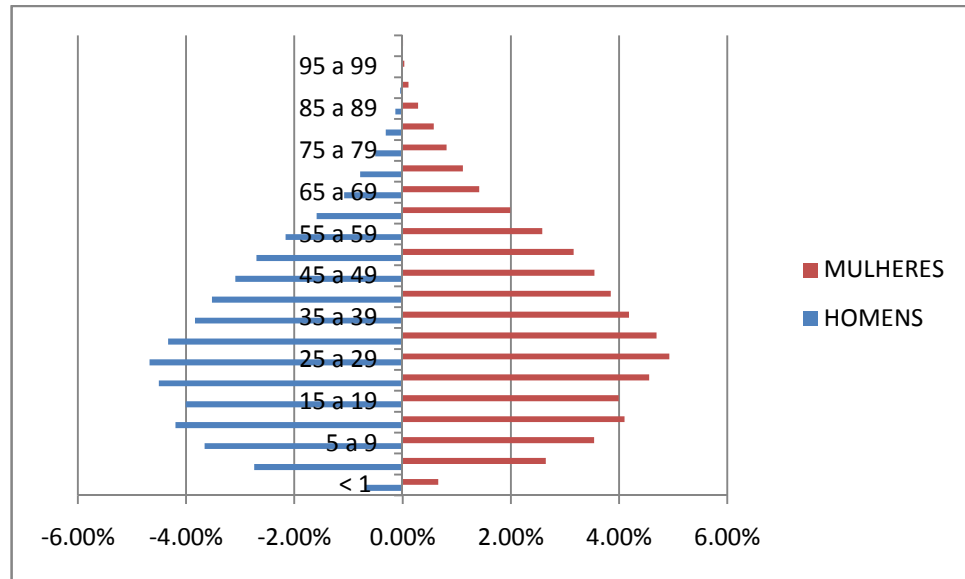
A premissa assumida para esta classificação foi a da concentração de grupos de patologias e incidência de algumas situações assistenciais comuns às participantes de cada um dos grupos.

Ao consolidarmos os dados censitários de 2010, a distribuição das pirâmides populacionais respectivamente do Estado e da Região Metropolitana de São Paulo assumem as seguintes formações:

→ Estado de São Paulo:



→ Região Metropolitana consolidada:



São Paulo, maior município e sede da Região Metropolitana, concentra a maior parte dos recursos e equipamentos de saúde, apresentando um PIB per capita de R\$ 39.450, sendo responsável pela maior parte da produção econômica do Estado, cujas bases principais são os setores industrial e de serviços. Apresenta um IDH (2000) de 0,828, uma expectativa de vida ao nascer de 78,55 anos, uma taxa de mortalidade infantil de 11,6 por mil nascidos vivos/ano.

A dinâmica das alterações demográficas da Região Metropolitana, tem se caracterizado pela acentuação da concentração urbana, especialmente com a verticalização dos usos dos espaços e pela acentuação da inversão da distribuição demográfica da pirâmide populacional, com o declínio da natalidade (em torno de 1,56 filhos por mulher) e das taxas de crescimento populacional (em torno de 0,54). A concentração etária populacional é maior nas faixas entre 20 e 44 anos de vida (42,5%) seguidas dos extratos entre 45 e 64 anos (20,54%) e 10 a 19 (16,08%). As consequências diretas destas mudanças são as alterações dos perfis epidemiológicos de maior concentração que se caracterizam pela ascensão das doenças crônico-degenerativas e das causas externas como principais fatores de morbimortalidade.

3.2.2. Demanda Assistencial Atual

Dentre as principais causas de mortalidade presentes na região, podemos identificar, conforme os dados da tabela abaixo, que as causas ligadas ao envelhecimento da população e às alterações dos padrões de consumo da sociedade local constituem mais de 48% das causas apontadas, sendo que aproximadamente 11% do total estão associados à causas externas.

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS - CID10	
Grupo de Causas	Total
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,70%
II.Neoplasias (tumores)	19,72%
IX.Doenças do aparelho circulatório	28,60%
X.Doenças do aparelho respiratório	13,84%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2,09%
XX.Causas externas de morbidade e mortalidade	10,94%
Demais causas definidas	20,11%
Total	100,00%
Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.	

Quando se avalia, entretanto, os mesmo parâmetros para a população feminina é possível inferir que a frequência de óbitos relacionados à diagnósticos oncológicos e doenças do aparelho circulatório é maior que na população geral, enquanto a mortalidade por causas externas é menor:

REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO 2010 - POPULAÇÃO FEMININA	
MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS - CID10	
Grupo de Causas	Total
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,60%
II.Neoplasias (tumores)	20,18%
IX.Doenças do aparelho circulatório	35,98%
X.Doenças do aparelho respiratório	13,38%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,80%
XX.Causas externas de morbidade e mortalidade	4,26%
Demais causas definidas	20,81%
Total	100,00%

Além disto, estes mesmos grupos são os responsáveis por boa parte das internações hospitalares na região, ao lado das doenças oncológicas e respiratórias,

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR GRUPO CID 10 (EXCLUÍDOS GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO)		
Colocação	Grupo	%
1º	IX.Doenças do aparelho circulatório	14,45%
2º	X.Doenças do aparelho respiratório	14,20%
3º	XIX. Lesões eventuais e alguma outra consequência de causas externas	11,83%
4º	XI.Doenças do aparelho digestivo	11,31%
5º	II.Neoplasias (tumores)	7,22%
6º	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8,59%
Fonte: Cadernos de Informações em Saúde referente ao Estado de SP. MS/SIM/DATASUS(www.tabnetdatasus: Win 32 3.0)		

Ao observarmos a frequência e incidência por faixas etárias por estes grupos de maiores causas de internação e morbidade hospitalar algumas tendências se evidenciam, a saber:

- Alta incidência de doenças respiratórias na 1ª infância, com redução até os 45 anos para posterior crescimento importante;
- Alta incidência das patologias dos aparelhos circulatório e geniturinário nas internações à partir dos 50 anos de idade, chegando a se constituir na principal causa de internação nestas faixas etárias;
- Aumento da frequência de internações para tratamento oncológico na região, provavelmente em função da maior disponibilidade de tecnologia assistencial no município sede da região de governo;
- Crescimento das causas externas com concentração nas faixas etárias entre 15 e 60 anos como a 1ª ou a 2ª causa mais frequente de internação hospitalar;
- Manutenção do grupo XV- Gravidez, Parto e Puerpério como principal causa de internação hospitalar geral.

Além disto, ao avaliarmos com mais cuidado as principais causas associadas a cada um destes grupos na população feminina, temos em Oncologia como 1ª causa o Câncer de Mama, a despeito da manutenção de altas taxas em tumores originários de outros tecidos, e, diferentemente da população masculina, como causas externas, as agressões de diversos tipos e origens assumem uma importância maior:

REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO - INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS	
JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011	
Total Geral	110.139
Total População Feminina	33.783
Acidente Transportes Total	20.852
Acidente Transportes Feminina	3.702
Agressões Total	5.298
Agressões Feminina	885

3.2.3. Oferta Atual da Região

A região dispõe atualmente de uma estrutura de leitos disponíveis para o SUS que totaliza 18.434 destinados à internação clínico-cirúrgica e 5.590 leitos complementares (de 31.810 leitos totais), quantitativos claramente insuficientes se levarmos em consideração a recomendação de manutenção de 2,5 a 3,0 leitos para cada mil habitantes. De fato, conforme pode se reconhecer pela consolidação abaixo descrita, o déficit estrutural do setor de assistência médico-hospitalar tenderá a se acentuar caso as atuais taxas de crescimento da população urbana da região se mantiverem nos próximos anos:

QUANTITATIVO DE LEITOS – REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO	EXISTENTE	SUS	NÃO SUS
---	------------------	------------	----------------

TOTAL CIRURGICO	9426	4837	45989
TOTAL CLINICO	9008	3995	5013
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO	18434	8832	9602
COMPLEMENTARES	5590	2619	2971
MATERNO-INFANTIS	6767	3912	2855
TOTAL GERAL COMPLEMENTAR	12357	6531	5826
TOTAL GERAL EFETIVOS	30791	15363	15428

Fonte: CNES -http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp

3.2.4. Relação Oferta-Demanda Existente

Ao avaliarmos com maior especificidade a distribuição destes leitos é possível perceber que as maiores carências estão alocadas na atenção às especialidades correlatas e à pacientes críticos, notadamente os vinculados à assistência terciária de alta complexidade e às linhas de cuidados principais. Assim é que, como podemos avaliar das tabelas abaixo, o quantitativo de leitos críticos, de atenção a ginecologia, oncologia cirúrgica e às principais urgências que acometem a população feminina, não atingem os mínimos indicadores sugeridos quanto à volumes e especialidades:

DISPONIBILIDADE DE LEITOS – REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO	TOTAL	SUS	NÃO SUS
Leitos cirúrgicos totais	9426	4837	4589
Leitos clínicos totais	9008	3995	5013
Leitos para pacientes críticos total	5590	2619	2971
Disponibilidade de leitos - especialidades correlatas			
Ginecologia	769	456	313
Endocrinologia	38	15	23
Oncologia cirúrgica	554	391	163
Plástica	193	118	75
Obstetrícia cirúrgica	2627	1526	1101
Obstetrícia clínica	1427	890	537
Neonatologia	545	390	155
UTIs neonatais	1201	630	571
Fonte: CNES - http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp			

3.2.5. Diagnóstico e Justificativa para Novo Hospital

Da mesma forma, ao procurarmos estabelecer correlações entre os perfis de demanda por internação no Estado e na Região Metropolitana, pudemos observar, ao estudarmos os 3 principais grupos que incorporam alta complexidade, uma concentração importante da demanda à região:

INTERNAÇÕES POR GRUPOS PRINCIPAIS CID 10 - 2011	TOTAL	% SOBRE TOTAL
Todos os Grupos	2.363.232	
Região Metropolitana de São Paulo	660.735	27,96%

INTERNAÇÕES POR GRUPOS PRINCIPAIS CID 10 - 2011	TOTAL	% SOBRE TOTAL
Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores)	152.041	6,43%
Região Metropolitana de São Paulo	64.555	5,02%
Capítulo CID-10: IX. Doenças do aparelho circulatório	265.218	11,22%
Região Metropolitana de São Paulo	116.103	4,91%
Capítulo CID-10: XIX. Lesões eventuais e alguma outra consequência de causas externas	232.458	9,84%
Região Metropolitana de São Paulo	110.139	4,66%

Dentro destes grupos a inferência mais importante é que assistência à paciente ginecológica, especialmente nas especialidades correlatas de oncologia (cirúrgica e clínica), endocrinologia, cirurgia plástica, urologia, e ao trauma decorrente da violência doméstica oncológico, às portadoras de patologia cardiovascular e cerebrovascular concentra-se predominantemente nas estruturas disponíveis na Região.

Das causas externas, o volume de registros de internações por agressão a mulheres passa a ter uma importância significativa face às demais causas:

RM SÃO PAULO - INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS	
JANEIRO A DEZEMBRO DE 2011	
Total Geral	110.139
Total População Feminina	33.783
Acidente Transportes Total	20.852
Acidente Transportes Feminina	3.702
Agressões Total	5.298
Agressões Feminina	885

Estes dados validam as informações de conhecimento comum nos meios médicos de que as linhas de cuidados associadas à doenças crônico-degenerativas, especialmente às do grupo oncológico, cardiovasculares e cerebrovasculares constituem, ao lado das causas externas, os elementos de maior importância na definição de novas plantas hospitalares e de decisões de planejamento de atendimento para a Região e o Estado.

3.3. Plano de Ocupação Assistencial Proposto

A análise dos dados acima descritos nos leva a propor a instalação de um parque hospitalar com as características e estruturas de assistência terciária e que contemple as especialidades vinculadas às subespecialidades da Reprodução Humana assistida, e à assistência à mulher vítima de agressão e ao trauma. A principal concentração de recursos se fará para atendimento a Ginecologia Geral e de Emergência, à Reprodução Humana, à Oncologia Ginecológica, a Uroginecologia, à Medicina Diagnóstica e Terapêutica Especializada e suporte avançado à vida (leitos de UTI dedicados a mulheres, salas de reanimação e de estabilização) e que se constitua na principal unidade

assistencial da rede nestas especialidades e que, de uma forma integrada e coordenada com os demais recursos existentes na Região, atue também como referência terciária para o Estado.

A estrutura proposta deverá ter como característica essencial o grau de resolução completo dos eventos e patologias associados às especialidades em seus aspectos gravidade e de urgência/emergência. Para que isto se efetive, a base de tecnologia médica implantada será estruturada em sistemas de informações com funcionalidades assistenciais e administrativas, como por exemplo, PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente, Sistemas de Regulação Integrados, Sistemas de Gestão de Recursos Humanos e de Logística, e bases para implantação de programas de auditorias de qualidade assistencial e de continuidade do cuidado.

Deverá contemplar as plataformas de imagem por PET-CT, SPECT, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética com reconstrução em 3 dimensões, Radiologia Vascular e Angiologia, Radiologia Digital, Ultrassonografia e demais exames de imagem integrados por um sistema RIS – “Radiological Information System” e grade de arquivamento de imagens (PACS) em 3 níveis de recuperação de informações a saber, imediata, de curto tempo e de longo tempo.

Além disto, ambos os sistemas médicos deverão ser contemplados com módulos de atendimento oncológico que incluam Radioterapia em todas as suas etapas, do planejamento por Tomografia Computadorizada ao Controle de evolução por imagem de PET-CT ou STECT. Um dos diferenciais importantes que a Unidade de Radioterapia deverá atender será o da disponibilidade para realização de Radioterapia Conformacional (IMRT) cuja eficácia terapêutica sobre lesões internas é muito superior ao processo tradicional.

De maneira similar, o espectro de análises clínicas de laboratório que deverá ser produzido pelo parque contempla dois níveis de liberação de resultados, um imediato (até 20’ da coleta) e outro mediato (até 2 horas) com integração da liberação de resultados por meio de sistemas de informações componentes do Prontuário Eletrônico.

3.3.1. Internação

→ **Unidades de Internação:** foram dimensionadas em módulos de 18 leitos + 01 leito de isolamento, contemplando dois módulos por pavimento. Apesar da vasta utilização de módulos de internação com 30 leitos, avaliando o perfil da equipe de enfermagem pelo nível de cuidado exigido por este paciente, fica caracterizada uma enfermeira para até 18 leitos + isolamento (com 85% de ocupação). Com este módulo de 18+1, além do ganho com a mão de obra assistencial, propiciando um melhor número de funcionários / leito, o posto de enfermagem ficará mais próximo do paciente, propiciando agilidade no atendimento e melhora na percepção do paciente quanto ao cuidado assistencial.

Internação	Internação cirúrgica	38 leitos
	Internação clínica	38 leitos
	Internação oncológica	38 leitos
	Internação unidade da dor	19 leitos
	Internação para cuidados paliativos	19 leitos

3.3.2. Unidades Críticas

→ **Unidades de Terapia Intensiva e Semi Intensiva:** foram dimensionadas em módulos de 10 leitos individuais + 1 de isolamento. No entanto foram dispostas em três pavimentos, de forma a concentrar as áreas de apoio para cada 20 leitos, compartilhando não somente os espaços físicos comuns como os serviços prestados, concentrando salas como equipamentos médicos, resíduos sólidos e copa de distribuição.

Unidade de Terapia Intensiva	UTI Clínica, Cirúrgica e Oncológica	22 leitos
------------------------------	-------------------------------------	-----------

3.3.3. Bloco Cirúrgico

→ **Centro Cirúrgico:** foi concebido no mesmo pavimento, o centro cirúrgico de alta complexidade e o centro cirúrgico ambulatorial com o equipamento de Hemodinâmica. Com esse conceito, o fluxo dos pacientes acamados, os vestiários de barreira física, farmácia satélite e apoio para a equipe medica serão compartilhados. Além disso, considerando a alta complexidade do hospital, um elevador exclusivo para emergências ligara o pronto socorro, o centro cirúrgico e as unidades de terapia intensiva, agregando valor nos casos de maior gravidade.

Centro Cirúrgico de Alta Complexidade	Salas cirúrgicas grandes (56 m2)	12	20 salas de alta complexidade
	Salas cirúrgicas médicas (45 m2)	8	
	Leitos de recuperação Anestésica	21	
Centro Cirúrgico Ambulatorial e Day Hospital	Salas cirúrgicas ambulatoriais	6	10 salas cirurgia ambulatorial e 1 hemodinamica
	Cirurgias endoscópicas	4	
	Hemodinâmica	1	
	Leitos de day hospital	40	

3.3.4. Unidades de Emergência e Urgência

→ **Atendimento de Urgência e Emergência:** serão disponibilizados no **Pronto Socorro** além de todo aparato de consultórios e salas de medicação, 2 salas de reanimação a vida (com toda estrutura inclusive intervencionista para emergência) e 6 leitos de estabilização (tecnologicamente similares aos leitos de terapia intensiva). O sistema de acolhimento e classificação de riscos diferenciara fisicamente, em salas de espera e atendimento, todos os pacientes, a partir do seu perfil por gravidade, definido por protocolo clinico aprovado e implantado pelo Poder Concedente. Será implantado, com entrada independente um Pronto Socorro para Atendimento de Vítimas de Violência Sexual.

Pronto Socorro	Consultório de Classificação de Riscos	2	12 consultórios
	Consultórios clínicos	6	
	Consultórios de apoio e especialidades	4	
	Reanimação a vida	2	8 salas de

	Estabilização a vida	6	emergência
	Leitos de Observação	11	31 leitos de apoio
	leitos de isolamento	2	
	Poltronas de Medicação	18	
P.S Violência Sexual	Consultório ginecológico	3	8 consultórios
	Consultório de enfermagem	2	
	Consultório de especialidade	1	
	Psicologia	1	
	Serviço Social	1	
	Leito de Observação	8	10 leitos
	Sala de Procedimento	2	

3.3.5. Centro de Diagnóstico

Centro de Diagnóstico	Raio X digital	2	
	Raio X telecomandado	2	
	Tomografia (16 e 64 canais)	2	
	Ressonância magnética ,5 T	1	
	PET CT	1	
	SPECT	1	
	Mamografia digital	6	
	Ultrassonografia	8	
	ECG/ Holter / MAPA	1	
	Raio x móvel	3	
	Postos de coleta	8	
	Oncologia: Radioterapia e Quimioterapia	Salas de radioterapia	2
Poltronas quimioterapia		22	500 pacientes / mês
Leitos		4	

3.3.6. Centro de Estudos

Centro de Estudos	Auditório	1	200 lugares
	Salas de aula	3	40 lugares
	Biblioteca	1	
	Salas de discussão de caso	2	12 lugares
	Sala de telemedicina	1	20 lugares
	Administração	6	salas / postos
	Estrutura de apoio aos residentes		

3.4. Capacidade Produtiva Dimensionada

Como premissas para determinar a capacidade operacional, temos:

→ Tempo médio de permanência entre 5 e 6 dias para pacientes internados;

→ Taxa de ocupação de 85% da capacidade instalada;

→ Implantação de uma operação assistencial combinada entre estruturas internas e de hospital dia.

Estas premissas deverão seguir os padrões de boas práticas de assistência médico-hospitalares previstas nos programas de Acreditação Nacionais e Internacionais que atribuem valor de avaliação/auditoria baseados nas condições estruturais, na produção assistencial e resultados possíveis da operação hospitalar.

A Unidade sugerida deterá a capacidade de mitigação das necessidades estruturais atuais da Região em cerca de 60% relativos às internações da especialidade e 75% de atenção à pacientes críticos.

4. Estudo Arquitetônico Funcional

O Centro de Referência da Saúde da Mulher – RSM, tem como objetivo atender os habitantes da região metropolitana da grande São Paulo. O foco do CRSM, que será transferido da sua sede atual na Avenida Brigadeiro Luís Antônio, 683 para a nova unidade aqui descrita, é a assistência médico-hospitalar na área ginecológica. O Hospital tem como objetivo manter-se como referência no tratamento do câncer ginecológico e mamário, reprodução humana, planejamento familiar, esterilidade, sexualidade, violência sexual e uroginecologia, além de manter o programa de educação em saúde da comunidade, a pesquisa, o ensino, o desenvolvimento de tecnologias apropriadas e o intercâmbio com instituições de ensino.

O novo Complexo nasce em uma área degradada do centro de São Paulo, objeto de um vasto programa de revitalização, marcado no Plano Diretor Municipal como Zona Especial de Interesse Social. O terreno ocupa um quarteirão, delimitado pela Avenida Rio Branco, Rua Helvetia, Alameda Barão de Piracicaba e Alameda Gleite. A nova unidade hospitalar será um precursor para o desenvolvimento da região, agregando vitalidade e diferencial arquitetônico. Com o objetivo de proporcionar à população áreas de passagem e convivência no Complexo Hospitalar, a proposta prevê no térreo praças cobertas sob as torres, unindo o usuário ao contexto urbano.

O projeto apresentado propõe a implantação de um complexo hospitalar que ocupará o terreno de 11.300m², abrindo-se para a Avenida Rio Branco. O complexo hospitalar, de aproximadamente 46.000m², será constituído por um edifício principal denominado como Hospital, com 174 leitos, formado por 3 (três) blocos interligados, além de 1 (um) edifício de utilidades. Não serão incorporados à área hospitalar os seguintes imóveis: Área de Transcrição 90640, situada na esquina da Rua Helvétia com Avenida Rio Branco, pertencente a Prefeitura do Município de São Paulo e os imóveis situados nos números 232/234 e 248/246/244 da Rua Helvétia.

A proposta do Complexo hospitalar é a criação de um edifício verticalizado. A implantação do hospital contará com blocos com funções distintas e uma circulação vertical integrada, permitindo a interligação otimizada, gerando os fluxos hospitalares com menores distâncias entre o usuário e o serviço/apoio demandado.

Dois subsolos serão criados para as áreas de estacionamento e serviço hospital.

O acesso a partir do sistema viário existente foi proposto de forma a não interferir no tráfego local, criando dentro do limite do complexo áreas de desaceleração e de acúmulo de veículos. A ocupação da quadra como um todo permitiu a separação do fluxo dos diferentes usuários, criando acessos distintos e reduzindo o número de controles. Desta forma, o complexo possui 4 (quatro) entradas, sendo: acesso principal, acesso de emergência (ambulância), acesso aos Pronto Socorros e acesso de funcionários/serviços.

Para compreensão da proposta arquitetônica do projeto conceitual do Centro de Referência da Saúde da Mulher, no descritivo a seguir o complexo foi segmentado em Hospital, Centro de Estudos e Conveniência e Utilidades.

A setorização proposta tem como objetivo garantir a população beneficiada maior agilidade e segurança, com a redução no tempo de espera e o adequado direcionamento por seu perfil de risco, acolhendo-o e atendendo todos que o acessarem.

Premissas como menor impacto ao meio ambiente, eficiência na metodologia de edificação hospitalar, flexibilidade dos ambientes assistenciais e capacidade de expansão foram refletidas para garantir a perenidade do Complexo.

4.1. Tipologia Básica e Conceito do Hospital

O Centro de Referência da Saúde da Mulher é constituído por dois blocos diferenciados por níveis de complexidade de instalações físicas, logísticas e assistenciais. Estes edifícios são integrados por um bloco de circulação vertical, estrategicamente implantado no eixo central para otimizar as circulações e os fluxos hospitalares.

Os blocos diferenciados por sua funcionalidade foram classificados como:

- **Bloco Alta Complexidade:** áreas físicas que demandam grande quantidade de instalações físicas e logísticas. Neste bloco estão locados departamentos como Emergência, Diagnóstico por Imagem, Centro Cirúrgico e UTIs.
- **Bloco de Hotelaria Hospitalar:** áreas físicas com moderada demanda de instalações físicas e logísticas a partir do 2º pavimento (1º andar imagem). Neste bloco se concentra a hotelaria e quimioterapia do complexo.

O Bloco de Alta Complexidade contará com 7 (sete) pavimentos, sendo 6 voltados ao atendimento do paciente e um exclusivo para o abrigo de equipamentos técnicos. No pavimento térreo, com rápido acesso, estará localizada as áreas do Pronto Socorro e da Emergência Geral e da Mulher com entrada exclusiva para ambulâncias. No primeiro pavimento, por sua característica de acessibilidade e proximidade à emergência, estará localizado o Ambulatório. Este pavimento é dedicado ao uso do paciente externo. No segundo pavimento será internação de curta permanência que dará suporte a essas áreas de procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade (*day-hospital*), e acima deste, o centro cirúrgico haverá um pavimento técnico com casas de máquinas e central de material esterilizado que se interligará através de monta cargas com o centro cirúrgico. No quarto pavimento está localizado o Centro de Reprodução Humana. O quinto está localizado a unidade de terapia intensiva e no sexta internação. Foi proposto um elevador dedicado neste bloco, permitindo rápido acesso da emergência para o bloco cirúrgico e para a terapia intensiva, agregando agilidade no atendimento da alta complexidade traumatológica.

A localização do pavimento técnico é estratégica entre o Centro Cirúrgico e as UTIs de forma a otimizar a utilização dos equipamentos de ar condicionado, minimizando distâncias e facilitando a manutenção sem intervenção nas áreas críticas.

O Bloco para a HOTELARIA HOSPITALAR contará com 8 (oito) pavimentos. Neste bloco, concentra-se a maior parte da estrutura hoteleira, com permanência assistida. O pavimento térreo abrigará o hall de acesso dedicado aos pacientes da oncologia (conectada por um elevador exclusivo a Radioterapia e Quimioterapia) e parte das áreas de apoio necessárias ao funcionamento do hospital: serviço de nutrição e dietética (cozinha), rouparia, abrigo de resíduos, vestiários e refeitório para funcionários. No primeiro pavimento fica o setor de imagem, interligado com o ambulatório. No segundo pavimento, dedicado a pacientes externos e apoio administrativo, está locada a Quimioterapia, Fisioterapia, o serviço de arquivo médico e estatística, e a administração com uma área para gestão clínica (salas de telemedicina e diretoria assistencial). No terceiro pavimento, o centro cirúrgico ambulatorial, conectado a o centro cirúrgico do bloco de alta complexidade. No quinto, sexto e sétimo pavimentos abrigarão os quartos de internação, junto com áreas de conforto para pacientes, médicos e funcionários e a diretoria do hospital.

Todos os quartos possuem uma modulação de dimensionamento que se encaixa na estrutura proposta, garantindo flexibilidade e otimização da área física. Os sanitários estão sobrepostos verticalmente de forma a configurar uma prumada de shafts de instalação, facilitando a instalação e as consequentes manutenções.

O acesso dedicado a pacientes oncológicos no Bloco da Hotelaria foi proposto para garantir privacidade aos pacientes, limitando SUS circulação por demais áreas do hospital e facilitando o deslocamento vertical do usuário e da equipe médica através do elevador exclusivo.

Os pavimentos superiores de ambos os blocos contarão ainda com terraços acessíveis, permitindo a futura expansão do hospital.

O bloco responsável pela interligação destes 2 edifícios é o Bloco Central, que contará com 3 núcleos de circulação vertical, cada um com 3 elevadores, sendo o núcleo frontal dedicado a visitantes, um núcleo posterior dedicado a serviços e outro dedicado a pacientes. Este edifício também conta uma escada de emergência, áreas de espera e estar e recepções sociais, além das áreas de apoio com sanitários.

A implantação de depósitos de materiais e limpeza - DMLs e abrigos internos de resíduos neste bloco permitirá a centralização, compartilhamento e agilidade no atendimento das unidades sem o constante acesso aos ambientes assistenciais. A concentração neste bloco de shafts de distribuição para cabeamento, gases medicinais e insumos também facilitará os processos de manutenção e intervenção sem interferir no atendimento dos pacientes.

Essa tipologia funcional ordenará os fluxos, definindo claramente hall de serviço e hall social tornando-os independentes e com acessos restritos.

O primeiro subsolo abrigará a central de distribuição contemplando o almoxarifado e farmácia central, data-center, segurança com CFTV e governança, além das vagas do estacionamento. No segundo está locada a Radioterapia, com dois equipamentos e suas áreas de apoio e vagas de estacionamento.

4.1.1. Conceito do Pronto Atendimento Especializado

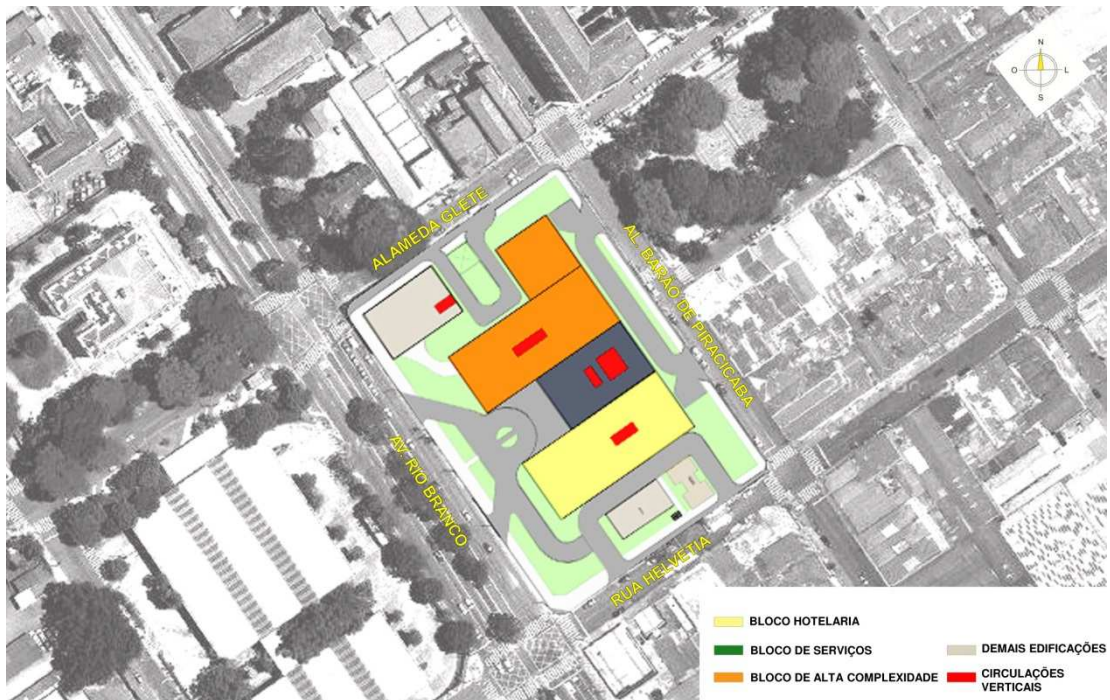
Considerando o perfil assistencial do Complexo – referência nas áreas da ginecologia, reprodução humana e oncologia genital e mamária – duas características devem ser contempladas no estudo: o acolhimento de acompanhantes e destinar estrutura para fomento e formação assistencial para segunda opinião. Refletindo esta demanda, a proposta ocupa a edificação localizada na esquina entre a Avenida Rio Branco e a Alameda Gleite, agregando-a ao complexo hospitalar e enriquecendo a diversidade arquitetônica. A casa será ocupada no andar térreo com áreas de apoio aos visitantes e acompanhantes de forma a minimizar o fluxo dos mesmos dentro do complexo hospitalar, denominado Conveniências, e no pavimento superior o Centro de Estudos e Pesquisa. Este Bloco conta ainda com um subsolo deslocado da projeção da edificação, onde está localizado o auditório. Estes três pavimentos se interligam através de uma nova circulação vertical que será instalada na parte interna da edificação. Este Bloco se comunica com o hospital através da praça aberta na parte frontal do acesso principal.

O Centro de Estudos, com seu acesso independente do Hospital poderá atender demandas extra complexo, como ações de orientação da população, simpósios e eventos científicos.

4.1.2. Central de Utilidades

Para o atendimento das demandas de energia e utilidades, foi definido um bloco de apoio, próximo ao acesso de serviço, para abrigar toda a central de energias.

Implantação Sugerida



4.2. Inovações Estruturais

O Complexo Hospitalar tem como premissa a otimização e flexibilização dos espaços através do uso de um projeto estrutural modular. O Centro de Referência da Saúde da Mulher contempla uma estrutura de concreto com fundações do tipo estacas. Para os dois blocos principais do hospital a estrutura tem modulação de 7,5m (sete metros e meio) na profundidade e eixos de 8,125m ou 8,75m, para uma largura total de 25m (vinte e cinco metros), para garantir a utilização dos módulos com ocupação de quartos duplos ou salas cirúrgicas, com áreas de apoio centralizadas. O bloco da circulação vertical e as restantes áreas dos subsolos possuem uma malha de 7,5m x 7,5m (sete metros e meio por sete metros e meio).

A fim de proporcionar volumetria e composição à fachada, as vigas de borda serão alinhadas à face externa dos pilares.

O pé-direito proposto entre lajes é de 4m (quatro metros) resultando, na maior parte dos ambientes, em pés-direitos de 2,80m (dois metros e oitenta centímetros). Nas salas cirúrgicas foi considerado como pé-direito mínimo a altura de 3,20m (três metros e vinte centímetros). Esta proposta garante vão livre entre forro e vigas confortável para a passagem de todas as instalações que se fizerem necessárias.

A localização do pavimento técnico logo acima do Centro Cirúrgico e abaixo das UTIs proporciona um ganho em instalação, minimizando furações desnecessárias na estrutura além de garantir uma manutenção sem comprometer o funcionamento dos departamentos.

O pórtico que envolve os blocos do volume principal, será de estrutura mista em concreto e estrutura metálica. Sendo os elementos verticais e a cobertura do vão central (área correspondente à casa de máquinas e reservatórios de água) em concreto e a cobertura dos vãos laterais em estrutura metálica. Ainda em relação ao pórtico, acima do bloco da Alta Complexidade, foram previstas treliças metálicas com o objetivo de eliminar pilares e suavizar a estrutura.

4.3. Critérios e Especificações Gerais de Desenho

4.3.1. Acessos e Urbanismo

Os acessos previstos ao terreno e, também aos blocos, foram definidos visando a separação de tipos funcionais de fluxos e usuários. Houve a preocupação em separar e ao mesmo tempo restringir o número de acessos, com o objetivo de controlar a movimentação dentro do complexo, evitando-se o tráfego indesejado em áreas restritas, o cruzamento indesejado de usuários e serviços diferenciados, além de garantir o controle de evasão.

O Complexo Hospitalar minimizará o impacto no tráfego da Avenida Rio Branco através de uma rua de desaceleração que dará acesso ao hall de distribuição do edifício principal e a rampa dos subsolos. O fluxo de automóveis estará concentrado nessa área do terreno e ordenado pela rotatória central. Na Alameda Glete estará o acesso para o público do Pronto Socorro Geral e do Pronto Socorro da Mulher e um acesso independente para o Centro de Estudos.

Para ambulâncias foi proposto um acesso exclusivo na Alameda Barão de Piracicaba, proporcionando um curto e livre trajeto à porta da emergência, localizada no pavimento térreo do Bloco da Alta Complexidade. O estacionamento e a área de apoio às ambulâncias se localiza nas laterais deste acesso, de forma a facilitar e agilizar o fluxo das mesmas.

Existem dois acessos de serviço, um para retirada de resíduos e roupa suja, localizado na Alameda Barão de Piracicaba e o acesso principal de serviços na Rua Helvetia, para abastecimento de suprimentos e logística. Esta entrada pela Rua Helvetia, proporciona um fácil acesso à doca de recebimento, que está localizada no pavimento térreo do Bloco da Hotelaria, assim como ao Bloco de Energias. Ainda nesta rua estará localizada a entrada de funcionários.

Todos os acessos públicos foram contemplados de forma a garantir a acessibilidade dos portadores de mobilidade reduzida ao Complexo hospitalar.

As áreas externas, não construídas, serão objeto de projeto de paisagismo, visando à criação de áreas sombreadas, áreas de contemplação, áreas de proteção a fatores externos, como ruído do tráfego.

4.3.2. Especificações Gerais de Design

O Design proposto para o CRSM tem a intenção de conceber um padrão de identidade para essa nova geração de hospitais que nascerão a partir dos projetos de Parceria Público-Privada (PPP).

O conceito na proposta do conjunto é criar uma nova identidade de hospital, moderno, dinâmico e resiliente, capaz de adaptar-se tanto às necessidades, diversidades e complexidades hospitalares atuais como possuir a flexibilidade e capacidade de expansão conforme necessidade de mercado que o futuro reserva.

O partido arquitetônico do Hospital caracteriza-se por linhas puras e formas simples aliados a materiais resistentes, duradouros, modernos e que buscam a facilidade de manutenção.

É uma linguagem moderna e internacional, que se beneficia das novas tecnologias e materiais existentes no mercado e considera como premissa questões relevantes de sustentabilidade, eficiência térmica, energética e durabilidade do edifício.

Contemplando todos os aspectos supracitados, foi definido o sistema de fachada ventilada que permite uma melhor performance térmica e portanto, maior economia energética, se comparado com os sistemas de fachadas tradicionais. Esta solução permite maior facilidade e rapidez na construção por tratar-se de uma obra “seca” e estrutura moldada em fábrica, além de garantir maior durabilidade e facilidade de manutenção. As placas da fachada ventilada são fabricadas de material auto-limpantes e em caso de necessidade de troca, são removidas e substituídas individualmente, sem comprometer o todo.

A proposta do CRSM para a fachada é composta por faixas horizontais formadas por placas de cerâmicas auto-limpantes retangulares. Estas linhas horizontais terão alturas variáveis, adaptando-se às necessidades dos ambientes a serem iluminados, criando um movimento na fachada externamente e internamente com as diferenças de alturas de peitoris. As placas cerâmicas poderão dar lugar a brises do mesmo material, a fim de filtrar a quantidade de luz natural, ampliando a performance térmica e minimizando gastos energéticos em áreas sem necessidade de alta incidência de luminosidade.

Alternadas com as faixas horizontais de placas cerâmicas (peitoris), serão instalados caixilhos do tipo “pele de vidro” trazendo claridade e luz natural para o interior do edifício. Tanto as faixas de vidro como as cerâmicas passarão pela face externa da estrutura, para não que não haja interferência técnica na instalação e seja garantida a pureza das formas propostas.

Com a intenção de proporcionar a sensação de leveza, o pavimento térreo do edifício principal possuirá o sistema de pele de vidro de piso a teto e parte dele será levantada sobre pilotis para deixar mais espaço livre para a praça pública.

Os materiais de acabamento interno serão definidos priorizando a durabilidade e a qualidade dos mesmos. A questão de minimizar o impacto da manutenção ao longo dos anos, sem comprometer a qualidade dos materiais foi fator norteador da seleção dos materiais.

Com as premissas acima citadas, o Centro de Referência da Saúde da Mulher está proposto de forma a garantir uma economia em longo prazo na manutenção dos materiais e ao mesmo tempo será uma edificação de ponta, com qualidade e durabilidade, sem comprometer a flexibilidade.



4.3.3. Critérios de Desenho dos Ambientes de Atendimento e de Trabalho

Assim como todos os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde, o Centro de Referência da Saúde da Mulher – CRSM, foi elaborado conforme as disposições da Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O dimensionamento e a quantificação dos ambientes seguem obrigatoriamente as diretrizes das tabelas apresentadas no capítulo 3, parte II da RDC 50 (21/02/2002).

No desenvolvimento do Projeto de Arquitetura, nos casos não descritos nesta resolução, serão adotadas as seguintes normas complementares:

- NBR 6492 – Norma Brasileira de Representação de Projetos de Arquitetura;
- NBR 13532 – Norma Brasileira para Elaboração de Projetos de Edificações;
- NBR 9050 – Norma Brasileira de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos urbanos;

- NR 32 – Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde.

Também serão seguidos o Regulamento de Segurança Contra Incêndio do CBPMESP (Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo), que dispõe sobre as exigências das medidas de segurança contra incêndio nas edificações e nas áreas de risco, no Estado de São Paulo e as Instruções Técnicas IT - CBPMESP, que prescrevem as regras para execução e implantação das medidas de segurança contra incêndio.

Serão adotadas como complementares as seguintes normas em relação a implantação de medidas de segurança contra incêndio:

- NBR 6479 - Portas e vedadores – determinação da resistência ao fogo;
- NBR 7199 - Projeto, execução e aplicações de vidros na construção civil;
- NBR 9077 – Saídas de emergências em edifícios;
- NBR 10898 - Sistemas de iluminação de emergência;
- NBR 11742 - Porta corta-fogo para saídas de emergência;
- NBR 11785 – Barra antipânico – requisitos;
- NBR 13434 – Sinalização de segurança contra incêndio e pânico – 3 partes;
- NBR 13435 – Sinalização de segurança contra incêndio e pânico.

4.3.4. Circulações e Relações Funcionais

A proposta do CRSM possui como importante premissa a definição das circulações e dos fluxos por suas características de uso. A ocupação da quadra como um todo proporcionou uma determinação clara dos acessos ao complexo e, internamente, a configuração em dois blocos independentes interligados por um bloco de circulação vertical, possibilitando clareza nas definições das circulações internas por seus diferentes usos e consequentemente a otimização dos fluxos, gerando ganhos nos percursos das equipes e dos pacientes.

a) Circulações Externas e Internas

Todas as circulações do complexo hospitalar foram propostas em conformidade com a norma NBR-9050 de acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais.

As circulações externas e internas do Hospital são configuradas pelos acessos, estacionamentos e circulações horizontais e verticais descritas a seguir:

b) Estacionamentos

Os estacionamentos serão implantados nos dois subsolos do complexo para abrigar as 622 vagas necessárias ao acolhimento das ambulâncias, veículos funcionários, pacientes e visitantes externos.

Para evitar congestionamento e facilitar o acesso ao hospital, será previsto um serviço de valet parking na frente do hall principal. Haverá 1% dessas vagas destinadas aos portadores de necessidades especiais, conforme norma NBR-9050 da ABNT.

O estacionamento de ambulâncias segue as exigências da RDC-50 e possui 06 vagas na frente do acesso de emergência.

c) Circulações Horizontais

Os dois blocos do edifício principal serão interligados por corredores de circulações, visando otimizar os diferentes tipos de fluxos: pacientes internos, pacientes externos, visitantes e acompanhantes, funcionários e serviços.

Os corredores destinados à circulação de pacientes deverão ter corrimão em pelo menos uma das paredes, facilitando assim o percurso aos portadores de mobilidade reduzida.

Todos os corredores de uso de pacientes possuem largura mínima de 2,00m (dois metros), conforme legislação vigente. Os corredores de alto tráfego das áreas críticas possuem 2,50m (dois metros e 50 centímetros) de largura, como no Centro Cirúrgico e nas UTIs.

.Os corredores de serviço, com alto tráfego de funcionários e suprimentos também possuem largura mínima de 2,00m (dois metros). Os corredores destinados apenas à circulação de pessoal interno, em alguns setores, possuem largura de 1,20m (um metro e vinte centímetros), em conformidade com a legislação vigente.

Nestas áreas de circulação, todos os equipamentos (extintores de incêndio, carrinhos, lavatórios, telefones públicos e filtros de água) deverão ser instalados, mas sempre garantindo a largura mínima de 2,00m (dois metros) e garantindo o livre tráfego de pacientes, funcionários e suprimentos. Na proposta apresentada, os corredores não funcionam como salas de espera.

d) Circulações Verticais

O Bloco de circulação vertical é formado por 3 elevadores sociais, 3 elevadores de serviços/suprimentos e 3 elevadores para transporte de pacientes em macas/leito, além de uma escada de emergência. Foram previstas mais 2 escadas de emergência, uma para cada bloco. Um dos elevadores de paciente deverá ser de emergência, seguindo legislação vigente.

A construção e execução dessas escadas obedecerão aos critérios referentes ao código de obras do Município de São Paulo, assim como outras exigências legais e as normas do corpo de bombeiros locais, a fim de proporcionar condições de segurança em caso de incêndio.

No projeto foi proposto um elevador exclusivo para pacientes crônicos no Bloco de Alta Complexidade, para conduzir de forma rápida e eficaz o paciente proveniente da Emergência para o Centro Cirúrgico ou para a UTI. A proposta também contempla um elevador dedicado no Bloco da

Hotelaria para os pacientes da Oncologia, conectando-os a Radioterapia e à Quimioterapia de forma rápida e garantindo a privacidade.

Na proposta arquitetônica foram consideradas as seguintes premissas de projeto:

- As escadas têm largura mínima de 1,65m e serem providas de corrimão contínuo e seguindo as exigências da norma NBR 9050;
- Nas unidades de internação, a distância entre a escada e a porta do quarto (ou enfermaria) mais distante não pode ultrapassar de 45,00m;
- O piso de cada degrau deverá ser revestido de material antiderrapante e não ter espelho vazado;
- Nenhum lance de escada pode vencer mais de 2,00m sem patamar intermediário.

Os elevadores seguem as premissas exigidas nas normas conforme descrito:

- NBR-14712 – Elevadores elétricos – Elevadores de carga, monta-cargas e elevadores de maca – Requisitos de segurança para projeto, fabricação e instalação.
- NBR NM-207 – Elevadores elétricos de passageiros - Requisitos de segurança construção e instalação e aos dispositivos legais do Ministério do Trabalho;
- Ao menos um dos elevadores para passageiros deverá obedecer às exigências da norma NBR-13.994 – Elevadores para transporte de pessoas portadoras de deficiência.

Além disso, todos os elevadores terão dimensão de cabine suficiente para o transporte de macaleito. A quantidade de elevadores foi calculada de forma a atender o volume projetado de pacientes, visitantes e suprimentos. A premissa é a otimização dos mesmos, com reduzida espera.

Os elevadores serão instalados em dispositivo "no break", com autonomia de uma hora.

4.3.5. Critérios Construtivos

Na implantação dos edifícios que compõem o complexo hospitalar, foi proposta a orientação mais favorável visando as melhores condições de conforto ambiental (térmico, acústico e luminoso).

Agregando as condições naturais com as condições artificiais de iluminação e condicionamento de ar propostos no projeto, garantimos cada ambiente a condição ideal de funcionamento para cada função distinta.

A diversidade de necessidades se dá principalmente em função das populações que frequentam estes ambientes, das atividades que neles se desenvolvem assim como, das características de equipamentos que neles foram instalados.

As solicitações e exigências de controle das condições de conforto ambiental estão descritas e listadas no Capítulo 5, Parte III da RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002 e serão cumpridas em sua totalidade na proposta do Centro de Referência da Saúde da Mulher.

Também serão respeitadas as condições ambientais de controle de infecção exigidas no Capítulo 6, Parte III da Resolução supracitada.

Em vista aos critérios mencionados e das melhores condições de durabilidade e de manutenção predial, foram definidos os materiais de acabamentos para Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas, relacionados no Caderno de Desenhos.

4.4. Descritivo Funcional

Para melhor entendimento das funcionalidades de cada bloco, pavimento e suas conexões físicas e operacionais, serão descritas a seguir as principais atividades e suas dependências, que permitirão a efetividade operacional esperada.

4.4.1. Segundo Subsolo - Radioterapia

Com acesso independente pelo pavimento térreo, o paciente em tratamento de radioterapia é encaminhado para o departamento no segundo subsolo e orientado a aguardar na sala de espera.

Neste departamento, o paciente poderá ser submetido a consulta médica específica, assim como realizará todo o planejamento e a programação da terapia.

Uma vez em tratamento o paciente é preparado, e encaminhado para a sala de tratamento. Após a terapia o paciente poderá ficar em observação.

O paciente com potencial de emissão radioativo deverá ser mantido em isolamento.

4.4.2. Primeiro Pavimento – Quimioterapia e Reabilitação

Com acesso independente pelo pavimento térreo, o paciente em tratamento de quimioterapia é encaminhado para o departamento no primeiro pavimento e orientado a aguardar na sala de espera.

Neste departamento, o paciente poderá ser submetido a consulta médica específica e ou realizar infusão de solução quimioterápica com fins terapêuticos.

O paciente em tratamento de fisioterapia ou reabilitação é identificado no térreo e cadastrado pelo pessoal da recepção primeiro pavimento, e orientado a aguardar na sala de espera.

Após ser anunciado, o paciente poderá ser encaminhado à sala de tratamento para realização do atendimento recomendado.

4.4.3. Segundo Pavimento – Centro Cirúrgico Ambulatorial

Interligado ao Centro Cirúrgico através do corredor de circulação central, encontra-se o Centro Cirúrgico Ambulatorial, composto por 6 salas de cirurgia ambulatorial, 1 sala de exame de hemodinâmica e 4 salas de endoscopia. Desta forma, toda área de apoio logístico como vestiários de barreira, conforto médico, administração, farmácia é compartilhada entre estes setores.

Para dar entrada ao Hospital Dia, os pacientes são identificados no Lobby Principal no pavimento térreo e encaminhados ao 2º pavimento do bloco de hotelaria. Lá, serão recepcionados por colaboradores que farão seu cadastro e a confirmação de agendamento (pela rede referenciada) dos exames ou cirurgias.

Após este procedimento, os pacientes e acompanhantes são orientados a aguardarem o horário de seu procedimento na Sala de Espera que possui aproximadamente 35 lugares para o público acomodar-se em cadeiras confortáveis até que sejam chamados para a realização dos respectivos procedimentos.

Na Sala de Espera dispõe de sanitários feminino, masculino e de portadores de necessidades especiais.

Sendo anunciado, o paciente é orientado a trocar de roupas nos vestiários de barreira feminino ou masculino e posteriormente aguardar na sala de espera interna. Após este processo, o paciente será encaminhado a um das três tipos de procedimentos: ambulatorial, hemodinâmica ou endoscopia.

4.4.4. Terceiro Pavimento – Hospital Dia

Seguindo as mesmas premissas da área de internação, no hospital dia, Localizado no pavimento acima do Centro Cirúrgico Ambulatorial para facilitar os fluxos de circulação, os quartos serão do tipo enfermaria, com dois leitos (mesmo sexo) e banheiro privativo. O paciente poderá ficar internado pelo período máximo de 12 horas recebendo alta após sua recuperação.

4.4.5. Quarto, Quinto, Sexto e Sétimo Pavimentos - Internação

Para os leitos de internação, os pacientes referenciados e seus acompanhantes acessam o edifício através da Entrada Principal/ Lobby (bloco de circulação vertical).

Após sua identificação, os pacientes são encaminhados à área de internação situada em um dos 5 pavimentos deste bloco que podem ser acessados através dos elevadores sociais.

Os pavimentos possuem recepção mobiliada com duas estações de trabalho para cadastro e identificação de pacientes além de uma segurança para controle de acesso. Após esse procedimento, o paciente é orientado a aguardar sua internação na sala de espera, em confortáveis poltronas, até que o quarto esteja disponível.

A área de internação é composta por dezoito quartos tipo enfermaria, com dois leitos do mesmo sexo, e dois quartos de isolamento, com antecâmara e um leito.

Cada quarto possui banheiro privativo além de duas poltronas para acompanhantes, dois criados-mudos e dois armários para guarda de pertences. Durante todo o período de internação o paciente será assistido por diversos profissionais e técnicos e sempre que necessário, poderá solicitá-los através do sistema de chamada de enfermagem. Cada leito contará também com régua de gases medicinais.

Nas circulações centrais há dois postos de enfermagem, cada um atendendo até 19 pacientes. Os postos de enfermagem estarão de fácil acesso ao acompanhante, o que transmite segurança aos pacientes internados, resultando num contato mais humanizado e acolhedor,

Neste eixo central há também todo o apoio necessário aos médicos, corpo de enfermagem e técnicos: área para prescrição, sala de equipamentos, copa de distribuição, expurgo, farmácia (pixys), etc...

No quinto pavimento há uma área de conforto dedicada ao uso dos pacientes. Esta área possui salas de aula/grupo e área de conforto com TV e biblioteca.

No sexto pavimento, dedicado aos pacientes de cuidados paliativos, há uma área de apoio com salas de grupo/aula, refeitório e sala de conforto dos pacientes.

4.5. Planejamento Físico: Quadro de Áreas

4.5.1. Pavimento Térreo – Atendimento de Urgência/Emergência

Para admissão do paciente no atendimento à urgência e emergência, o hospital deverá realizar prévio acolhimento do indivíduo a fim de realizar a classificação de risco do mesmo. Sendo assim, o hospital deverá contar com um Sistema de Classificação de Risco (SCR) que permita dispor de diversas entradas (fluxos) para a classificação da gravidade do paciente. Os fluxogramas deverão ser agrupados de forma a identificar sinais, sintomas ou síndromes que levaram o paciente ao atendimento de emergência, e classifica-los em um sistema gráfico de cores que irá interferir diretamente no tempo de resposta do atendimento do indivíduo.

O sistema de classificação de risco poderá funcionar da seguinte forma:

Emergência

Cor: Vermelho – Emergência
O paciente identificado com a cor vermelha deverá ter atendimento imediato.

Muito Urgente

Cor: Laranja – Muito Urgente
O paciente identificado com a cor laranja deverá ter atendimento o mais breve possível.

Urgente

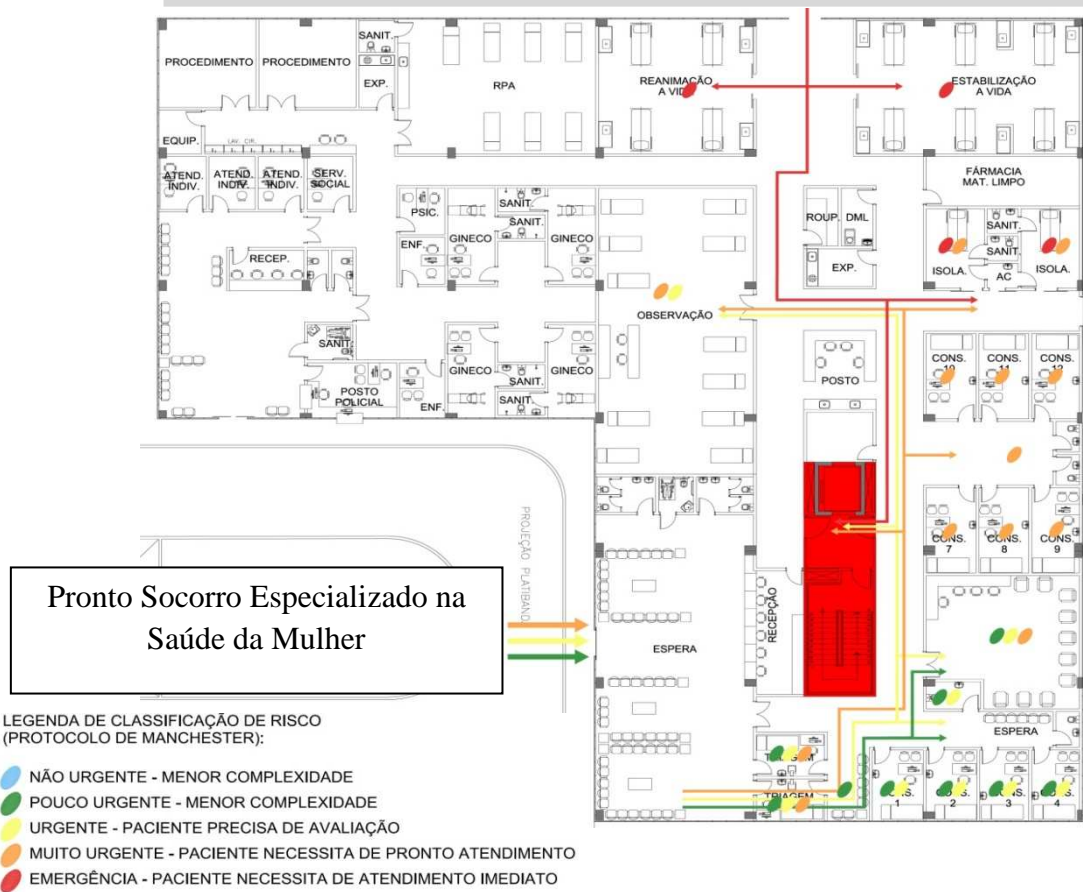
Cor: Amarelo – Urgente
O paciente identificado com a cor amarela não é uma urgência e possui condições clínicas de aguardar.

Pouco Urgente

Cor: Verde – Pouco Urgente
O paciente identificado com a cor verde exige atendimento, porém pode ser realizado em consultório ambulatorial.

Não Urgente

Cor: Azul – Não Urgente
O paciente identificado com a cor azul é o caso menos grave e que pode ser realizado em consult.



Com acesso e desembarque independente, as áreas de Pronto Socorro Geral e Pronto Socorro da Mulher do CRSM, estão implantadas separadas do acesso principal ao complexo, de forma a facilitar o desembarque e acesso rápido à recepção e garantir privacidade ao paciente.

Após esse procedimento, no Pronto Socorro Geral, os pacientes (e seus acompanhantes) esperarão na sala de espera até que sejam chamados. Este ambiente oferece conforto térmico e acústico, conta com cadeiras confortáveis, sanitários feminino, masculino e PNE.

Após a espera, o paciente será encaminhado a uma das duas salas de triagem, onde será submetido à avaliação de acordo com o protocolo institucional sob supervisão médica. Após essa avaliação o paciente será classificado pelo grau de urgência.

Para os pacientes em estado de emergência, há um acesso de ambulâncias independente, assim como o estacionamento com área de desembarque destes pacientes em estado crítico que podem correr risco de vida, possibilitando sua rápida transferência a uma das salas de trauma. Nas salas de trauma, os pacientes em estado graves recebem todo o atendimento e procedimento necessário à sua estabilização, inclusive intervenções cirúrgicas imediatas. Estas salas serão equipadas com foco cirúrgico, réguas de gases medicinais, monitoração e carros de anestesia e suporte a vida.

Depois de estabilizado, o paciente permanecerá sob observação e monitoração, podendo ser transferido e acomodado em um dos leitos de internação ou UTI do hospital ou ainda, ser encaminhado para a realização de exames ou outros procedimentos cirúrgicos.

Os pacientes referenciados, após passarem pelo processo de acolhimento e serem classificados, serão anunciados na sala de espera interna e posteriormente atendidos pelo médico em um dos 10 consultórios.

Durante as consultas, o médico fará anamnese avaliando a necessidade de realização de exames complementares e para isso conta com o apoio do centro diagnóstico no pavimento superior.

Anexo ao Pronto Socorro Geral se encontra o Pronto Socorro da Mulher. Este departamento é destinado a mulheres vítimas de violência sexual. O acesso a este setor é exclusivo e garante privacidade a paciente. Esta possui na recepção salas de cadastro e atendimento individualizadas, evitando a exposição da paciente e o cruzamento das mesmas.

Após o atendimento inicial, a paciente poderá ser submetida a procedimentos em uma das duas salas contidas no departamento. Há ainda área exclusiva para recuperação pós procedimento.

4.5.2. Primeiro Pavimento – Apoio Diagnóstico e Ambulatorial

Nestas salas receberão todo o atendimento necessário para a realização do procedimento a que será submetido, podendo passar por cirurgias de alta complexidade.

A seguir, o paciente será acomodado nas salas de recuperação pós-anestésica, onde ficará sob observação e monitoração até recobrar a consciência, podendo assim ser transportado com segurança às áreas de internação ou UTI.

Há também o fluxo de pacientes proveniente do atendimento de urgência (pavimento térreo Pacientes referenciados da Rede de Atenção a Urgências (portaria 1600 do Ministério da Saúde) e seus acompanhantes acessam o edifício através da Entrada Principal/ Lobby (bloco de circulação vertical). Esta área permite o fácil acesso à recepção central, além de contar com uma sala de espera.

Após identificação, os pacientes são encaminhados para a recepção do Centro de Apoio Diagnóstico no primeiro pavimento. Esta recepção é mobiliada com estações de trabalho, cadeiras e armários que permitem acondicionar documentos de uso rotineiro.

Nas estações de trabalho, os colaboradores da recepção fazem o cadastro dos pacientes e a confirmação de agendamento (pela rede referenciada) dos exames.

Após este procedimento, os pacientes e acompanhantes são orientados a aguardarem o horário de seu exame na Sala de Espera do Centro Diagnóstico (compartilhada com a do Ambulatório). Esta, por sua vez, possui aproximadamente 50 lugares para o público acomodar-se em cadeiras confortáveis até que sejam chamados para a realização dos respectivos procedimentos.

Na Sala de Espera, há sanitários (feminino e masculino) para portadores de mobilidade reduzida.

A unidade de apoio diagnóstico concentra os seguintes exames: Coleta para Análise Laboratorial, Tomografia Computadorizada, Raio-X, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Ergonometria e Mamografia.

Para a realização de exames laboratoriais, o nome do paciente é anunciado na Sala de Espera e este é encaminhado à Sala de Coleta, onde poderá sentar-se em box individuais equipados com cadeiras e suporte para apoio do braço. Há um box equipado com maca.

Para exames de imagem como Tomografia Computadorizada, Raio-X e Ressonância Magnética, o paciente é chamado na Sala de Espera e encaminhado aos vestiários (masculino ou feminino) dentro da área assistencial. Neste local, ele será orientado a vestir a roupa específica que lhe será fornecida pela instituição e deixar seu vestuário e pertences pessoais nos armários que serão fechados à chave enquanto estiver realizando o exame.

Nesta ocasião, lhe será entregue também um questionário que ajudará a enfermagem a detectar qualquer situação que possa interferir na realização dos exames.

A sala de repouso e observação com 3 leitos é destinada ao uso de pacientes que efetuarão exames que necessitam preparo prévio ou recuperação posterior,

O exame de Ressonância Magnética é realizado com a pessoa deitada e a parte do corpo que vai ser examinada dentro do túnel do equipamento. Este túnel, aberto nas duas extremidades, é iluminado e ventilado permanentemente.

Durante todo o exame, o paciente pode se comunicar com a equipe médica, através de intercomunicadores e poderá ser visto através dos visores da sala de comando.

Algumas vezes, pode ser necessário injetar uma pequena quantidade de produto de contraste intravenoso. Para isso, o paciente é orientado pela equipe técnica.

Este exame dura aproximadamente 30 minutos e logo após a realização do mesmo, se não houver intercorrências, o paciente é dispensado.

O exame de Tomografia Computadorizada, também é realizado com o paciente deitada sobre uma mesa que se desloca lentamente para dentro do equipamento, onde um tubo roda ao redor do paciente produzindo as imagens. Assim, como na Ressonância, o paciente pode se comunicar com a equipe médica, através de intercomunicadores e poderá ser visto através dos visores da sala de comando.

O exame de Raio-X pode ser realizado com o paciente deitado ou em pé, dependendo da área que será examinada. Neste caso, não há uso de contraste e o exame normalmente dura 15 minutos.

Nas salas com procedimentos radiológicos (Tomografia e Raio X) será instalada uma luz vermelha acima da face externa da porta de acesso, sinalizando quando a sala está em uso e o acesso é restrito. A sinalização luminosa deve ser acionada durante os procedimentos radiológicos. Os pacientes sempre utilizam avental e/ou colar plumbífero.

Após a realização de qualquer um dos procedimentos acima (Tomografia, Ressonância Magnética ou Raio X), o paciente é encaminhado novamente aos vestiários (masculino ou feminino) para que possa vestir sua roupa e dispensar as vestimentas utilizadas para a realização dos exames.

O projeto apresenta uma área exclusiva para com 4 salas de exame de Mamografia. Nesta área a mulher possui sala de espera dedicada e os médicos encontram todas as áreas de apoio necessárias. A paciente aguarda na sala de espera exclusiva até ser chamada para o exame. Após a realização do exame a mesma poderá ser liberada pela equipe de enfermagem ou redirecionada para a realização de outro exame.

As salas de exame de ultrassonografia também estão agrupadas de forma a criar uma área exclusiva, com espera dedicada e apoio de enfermagem exclusivo.

Nos casos de exames como Ecocardiograma, Eletrocardiograma e Ergonomia, não é necessária a troca de roupa. O paciente aguarda na sub-espera dentro da área assistencial, até ser chamado para a realização dos exames dentro de salas individuais.

Para maior conforto dos pacientes, as salas de ultrassom possuem sanitários internos.

Há também a possibilidade de pacientes internados (internação ou unidade de terapia intensiva) realizarem os exames, criando assim, um fluxo que será acompanhado por um técnico, garantindo assim a segurança do paciente.

Neste pavimento, dedicado ao uso do paciente externo, encontra-se também o Ambulatório com os consultórios de especialidade.

Os pacientes após identificação e cadastro, serão encaminhados à espera interna para aguardar para consulta especializada. O médico anunciará o nome do paciente para iniciar a consulta em uma das salas.

Após anamnese, caso necessário médico deverá solicitar exames complementares ou indicar tratamento ao paciente.

Este departamento conta também com a área de Reprodução Humana, com duas salas de procedimento que possuem ligação direta com o laboratório, facilitando o fluxo no momento dos procedimentos. A paciente após o procedimento será transferida para a observação.

O ambulatório de Especialidades conta ainda com duas salas de procedimento e duas salas de biopsia, além de três salas dedicadas a Terapia ocupacional.

4.5.3. Segundo Pavimento – Centro Cirúrgico

Pacientes internados em unidades de enfermaria ou em unidades de terapia intensiva são previamente preparados para a realização de cirurgias uma vez que estas podem ser agendadas com antecedência. Estes pacientes receberão substâncias pré-anestésicas nestas unidades (internação e UTI) e posteriormente são transportados a uma das dez salas cirúrgicas de grande deste mesmo bloco). Estes pacientes serão transferidos através de elevador exclusivo dedicado a pacientes crônicos, podendo desta forma, ser transportado de forma rápida e eficiente.

4.5.4. Quarto, Quinto e Sexto Pavimentos – Unidade de Terapia Intensiva

Os pacientes da unidade de terapia intensiva serão provenientes do atendimento de urgência e emergência, de cirurgias ou de procedimentos realizados no hospital dia (hemodinâmica).

O layout proposto para a UTI oferece acomodação em box individual, com possibilidade de acompanhante, preservando assim a privacidade do paciente e garantindo conforto e segurança com a livre visualização do leito a partir do posto de enfermagem através de vidros. Cada box contará com uma poltrona, que poderá ser utilizada por acompanhante ou pelo paciente, incentivando o mesmo a movimentar-se, buscando uma melhora mais rápida, sempre que possível.

A cada dois boxes há uma bancada de prescrição que possibilita a proximidade do profissional para junto do paciente. Estes visores permitem a visualização permanente do paciente, sem a necessidade de entrar no Box.

Todos os leitos de UTI serão monitorados e terão assistência em tempo integral.

Na área de UTI, há um acesso exclusivo com vestiários de barreira para visitantes, propiciando a correta paramentação para ingressar na área assistencial. Há duas salas de entrevista para que médicos e familiares possam conversar com privacidade sobre os pacientes internados.

As Unidades de Terapia Intensiva serão subdivididas em grupos de 11 leitos (10 boxes individuais e 01 box com antecâmara, caracterizando-o como isolamento) podendo ser classificadas conforme o perfil do paciente. Cada sub divisão conta com posto de enfermagem, expurgo e banheiros de pacientes e funcionários.

As áreas de apoio e serviços, como secretaria, farmácia, copa, conforto médico e quartos para plantonistas serão compartilhadas entre as alas localizadas no mesmo pavimento.

4.5. Planejamento Físico: Quadro de Áreas

O quadro de áreas abaixo apresentado retrata os departamentos em seus pavimentos correspondentes. As áreas apresentadas estão subdivididas em áreas computáveis e áreas não computáveis, seguindo as especificações da Legislação de Uso e Ocupação do Solo.

HOSPITAL (174 leitos)		
Setor	Área Projetada Computável	Área Projetada Não Computável
ÁREAS COMPUTÁVEIS		
2° SUBSOLO		
Circulação vertical, hall dos elevadores	281,50	-
Estacionamento		7.275,00
Sub-Total áreas 2° Subsolo	281,50	7.275,00
1° SUBSOLO		
Circulação vertical, hall dos elevadores	281,50	-
Serviços (rouparia, farmácia, almoxarifado)	1.040,50	-
Estacionamento		6.364,00
Casa de máquinas		122,00
Sub-Total áreas 1° Subsolo	1.322,00	6.486,00
TÉRREO		
Emergência	1.125,00	-
PS Mulher	506,00	-
Serviços (SND, vestiário funcionários, necrotério)	1.186,00	-
Hall principal, recepção, circulação vertical	797,00	-
Energias		258,00
Sub-Total áreas Térreo	3.614,00	258,00

1° PAVIMENTO		
Circulação vertical, hall dos elevadores	675,00	-
Diagnóstico	1.069,00	-
Administração	310,50	-
Energias		258,00
Sub-Total áreas 1° Pavimento	2.054,50	258,00
2° PAVIMENTO		
Circulação vertical, hall dos elevadores	675,00	-
Centro cirurgico	1.584,50	-
C.C.A.	1.584,50	-
Pavimento Técnico		1.401,00
Sub-Total áreas 2° Pavimento	3.844,00	1.401,00
3° PAVIMENTO		
Circulação vertical, hall dos elevadores	506,00	-
Hospital Dia	1.125,00	-
CME	656,50	-
Sub-Total áreas 3° Pavimento	2.287,50	0,00
4° PAVIMENTO		
Circulação vertical, hall dos elevadores	506,00	-
Internação (38 leitos em 20 quartos)	1.125,00	-
Administração	375,00	-
UTI (22 leitos)	1.312,50	-
Terraço		187,50
Sub-Total áreas 4° Pavimento	3.318,50	187,50
5° PAVIMENTO		
Circulação vertical, hall dos elevadores	506,00	-
Internação (38 leitos em 20 quartos)	1.125,00	-
Conforto pacientes	187,50	-
UTI (22 leitos)	1.312,50	-
Terraço		375,00
Sub-Total áreas 5° Pavimento	3.131,00	375,00
6° PAVIMENTO		
Circulação vertical, hall dos elevadores	506,00	-
Internação (38 leitos em 20 quartos)	1.125,00	-
Cuidados paliativos	187,50	-
UTI (22 leitos)	1.312,50	-
		375,00
Sub-Total áreas 6° Pavimento	3.131,00	375,00
7° PAVIMENTO		
Circulação vertical, hall dos elevadores	506,00	-
Internação (38 leitos em 20 quartos)	1.125,00	-
Conforto pacientes	375,00	-
Sub-Total áreas 7° Pavimento	2.006,00	
Sub-Total áreas Hospital	24.990,00	2.976,50
m² computável por leito	143,62	

Sub-Total áreas não computáveis		16.615,50
--	--	------------------

AMBULATÓRIO		
Setor	Área Projetada Computável	Área Projetada Não Computável
2º SUBSOLO		
Radioterapia	731,00	
1º PAVIMENTO		
Ambulatório	937,50	
Fisioterapia	422,00	
Quimioterapia	750,00	
Sub-Total áreas Ambulatório	2.840,50	0,00
CENTRO DE ESTUDOS E CONVENIÊNCIAS		
Setor	Área Projetada Computável	Área Projetada Não Computável
1º SUBSOLO		
Centro de Estudos	689,00	-
TÉRREO		
Centro de Estudos	386,50	
Conveniências	254,50	
1º PAVIMENTO		
Centro de Estudos	641,00	-
Sub-Total áreas Centro de Estudos	1.971,00	0,00
Sub-Total áreas - HOSPITAL CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER	29.801,50	16.615,50
TOTAL GERAL ÁREA CONSTRUÍDA, inclusive estacionamento no subsolo	46.417,00	

4.6. Plano de Massas com Layout

O Plano de Massas com layout sugerido e desenvolvido para o projeto arquitetônico deste projeto será apresentado no Caderno de Desenhos deste estudo técnico.

4.7. Plano Diretor: Planejamento e Potencial de Expansão

Considerando a necessidade de perenidade do Complexo Hospitalar e a projeção para 10 e 15 anos de ocupação foram previstas as seguintes ampliações por bloco:

POTENCIAL EXPANÇÃO	
Setor	Área Projetada Computável
EXPANSÃO VERTICAL	
TÉRREO	
Emergência	337,50
2° PAVIMENTO	
Centro Cirurgico	506,00
7° PAVIMENTO	
UTI	1.500,00
8° PAVIMENTO	
Circulação vertical, hall dos elevadores	506,00
Internação	1.500,00
UTI	1.500,00
Sub-Total áreas computáveis	5.849,50
Sub-Total áreas computáveis com expansão	30.839,50
m² computável por leito com expansão	110,93
POTENCIAL AMPLIAÇÃO ASSISTENCIAL (278 LEITOS)	
Setor	Área Projetada Não Computável
Internação	38
UTI	44
Centro Cirurgico	6 salas
Diagnóstico	6 a 8 equipamentos
Emergência	20 % da capacidade

5. Disponibilidade para Acreditação Hospitalar

O hospital projetado e implantado, deverá ter a capacidade físico funcional para submissão e aprovação por um programa de acreditação hospitalar escolhido pelo Poder Concedente, atendendo a necessidade contínua de melhoria na qualidade da assistência prestada.

Ainda que os processos de certificação estejam diretamente relacionados a operação assistencial, focando na garantia da qualidade da assistência médica, o empreendimento deve propiciar através do seu edifício, equipamentos, sistemas de tecnologia da informação e serviços de apoio, um sistema que possibilite mensurar os esforços da organização, a qualidade dos serviços prestados, bem como sua utilidade e relevância social

Para fins de dimensionamento prévio, o Hospital de Referência da Saúde da Mulher deverá ser concebido de forma a atender, no mínimo, os requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA), explicitados no Manual Brasileiro e Acreditação Hospitalar (MBAH) que permitam a classificação do hospital como Acreditado Nível 1.

Para maior compreensão, o Manual é composto por seções e subseções, onde as seções representam os serviços, setores ou unidades com características semelhantes para que a instituição seja avaliada com consistência sistêmica e as subseções tratam o escopo de cada serviço, unidade ou setor em três níveis, do mais simples ao mais complexo.

Cada subseção é composta por padrões que avaliam estrutura, processo e resultado dentro de cada serviço, setor ou unidade e cada padrão é formado por uma definição e uma lista de itens de orientação para auxiliar na identificação no que se busca avaliar e na preparação do hospital para o processo de Acreditação. Estes padrões são exigidos, verificados e avaliados nos níveis 1, 2 e 3, sendo eles:

- **Nível 1:** Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade conforme legislação correspondente; identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança. Princípio: Segurança.
- **Nível 2:** Gerencia os processos e suas interações sistemicamente; estabelece sistemática de medição e avaliação dos processos; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos. Princípio: Organização (Processos).
- **Nível 3:** Utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para indicadores; apresenta inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise-crítica. Princípio: Excelência na Gestão (Resultados).

Vale ressaltar que a CONCESSIONARIA é responsável pela estrutura disponível para o desenvolvimento das atividades assistenciais e de apoio, requisito principal para a obtenção do nível

1. Cabe a cada Proponente consultar os requisitos deste processo de Acreditação e desenvolver seus planos, projetos e propostas técnicas e comerciais em consonância com esta demanda.

Além destes requisitos do nível 1, a prestação dos serviços de apoio que também constituem o escopo da CONCESSIONARIA, deverão ser compatíveis com os requisitos operacionais estabelecidos para os níveis 2 e 3 deste processo de Acreditação.

6. Compatibilidade Ambiental e Sustentabilidade

O projeto deverá atender todos os requisitos para a obtenção das licenças para construção e operação, em âmbito Federal, Estadual e Municipal expedidas pelos órgãos citados abaixo, porém sem restringir-se unicamente a elas:

- **CPFL**- Companhia Paulista de Força e Luz;
- **SAAE**- Serviço Autônomo de Água e Esgoto;
- **Corpo de Bombeiros** do Estado de São Paulo;
- **COMGAS**- Companhia de Gás do Estado de São Paulo;
- **CETESB**- Companhia Ambiental do Estado de São Paulo;
- **ANATEL** – Agência Nacional de Energia Elétrica;
- **ABNT** – Associação Brasileira de Normas Técnicas;
- **VIVO** – Concessionária de Telecomunicações;
- **Prefeitura Municipal de São Paulo.**

6.1. Critérios de Sustentabilidade e Certificação

Considerando os princípios de Sustentabilidade, o projeto deve ser orientado pelos padrões do processo **AQUA** - Alta Qualidade Ambiental, no tocante ao **SGE** –Sistema de Gestão do Empreendimento e as Categorias de preocupações ambientais do edifício, assim descritas:

→ **Eco Construção**

- ⇒ Relação do edifício com seu entorno;
- ⇒ Escolha integrada de produtos, sistemas e processos construtivos;
- ⇒ Canteiro de obras com baixo impacto ambiental.

→ **Eco Gestão**

- ⇒ Gestão da energia;
- ⇒ Gestão da água;
- ⇒ Gestão dos resíduos de uso e operação do edifício;
- ⇒ Manutenção-Permanência do desempenho ambiental;

→ **Conforto**

- ⇒ Conforto higrotérmico;
- ⇒ Conforto acústico;
- ⇒ Conforto visual;
- ⇒ Conforto olfativo;

→ **Saúde**

- ⇒ Qualidade sanitária dos ambientes;
- ⇒ Qualidade sanitária do ar;
- ⇒ Qualidade sanitária da água.

6.1.1. Estudo do Entorno

O Chamamento ressalta a necessidade do estudo do entorno de cada hospital. Como diretriz deste estudo será de responsabilidade da Concessionária, apontar a infraestrutura necessária para o abastecimento e saneamento de cada empreendimento, com projeção orçamentaria e plano para adequação.

Será de responsabilidade do Poder Concedente todas as intervenções necessárias no entorno para a implantação, e arcará com todos os seus ônus, de forma a entregar o terreno nas condições ideais para a implantação e a adequada execução do contrato da Concessão.

A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, estudo contemplando levantamento de necessidades e projeção orçamentária minimamente para os seguintes itens:

Acessos: principal e secundário

- Drenagem
- Água e Esgoto
- Energia Elétrica
- Gás Combustível

7. Diretrizes para Metodologia Construtiva

No processo de licitação da Parceria Público e Privado para a implantação de cada Hospital, cada proponente deverá apresentar um plano que descreva a Metodologia Construtiva que será aplicada na execução dos empreendimentos.

Para a elaboração deste plano, os parâmetros aqui descritos devem ser entendidos como mínimos obrigatórios para a execução dos projetos e das obras de construção e reforma e devem ser atendidos em todas as fases, desde o planejamento até a entrega.

Além das especificações citadas devem ser considerados os critérios construtivos descritos na RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e suas alterações.

As OBRAS e os SERVIÇOS DE ENGENHARIA deverão ser executados conforme os projetos apresentados e aprovados, cuja confecção faz parte da obrigação da Concessionária. Caberá à CONCESSIONÁRIA analisar as premissas funcionais e demais especificações técnicas informadas e confeccionar os estudos de implantação e projetos, apresentando-os para a aprovação do PODER CONCEDENTE.

Caberá ao PODER CONCEDENTE a decisão sobre aceitar ou não as proposições apresentadas pela Concessionária. Todos os materiais e serviços deverão atender as exigências dos projetos, das especificações as normas da ABNT. Os materiais deverão ser de primeira qualidade com comprovação através de ensaios, testes ou outras provas definidas nas normas da ABNT.

As edificações deverão ser adequadas à obtenção de certificados nacionais de sustentabilidade e de acreditação de qualidade, sendo necessário atingir o primeiro nível da certificação.

7.1. Leis, Normas e Resoluções

A CONCESSIONARIA deverá executar as obras considerando sempre os requisitos de Segurança do Trabalho adequados, seguindo a Lei 6.514/77, as Normas Regulamentadoras da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e as normas da ABNT.

A Concessionária deverá fazer duas anotações de responsabilidade técnica - ARTs para a obra, uma em nome de quaisquer dos seus responsáveis técnicos constantes da Certidão de Quitação e Registro da Pessoa Jurídica junto ao CREA, e outra em nome do engenheiro que efetivamente executará a obra. Caso o responsável técnico pela empresa seja o engenheiro que efetivamente comandará a obra, conforme previsto no edital, a segunda anotação fica naturalmente suprida, desde que seja garantida a sua permanência na obra.

A CONCESSIONÁRIA deverá também apresentar a seguinte documentação:

→ Abertura do certificado de matrícula no INSS;

- Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção (PCMAT);
- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);
- Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO);
- Atestados de Saúde Ocupacional (ASO);
- Certificado de Treinamento Introdutório de seis horas de acordo com Portaria NR-18 item 18.8.28.2, destinado a todos os empregados;
- Modelo de Ficha Técnica de Distribuição de Equipamento de Proteção Individual;
- Comunicação Prévia da Obra;
- Cópia de registro de empregados.

7.2. Comissão de Gerenciamento do Projeto

A Concessionária deverá implantar imediatamente após a assinatura do CONTRATO, a Comissão de Gerenciamento do Projeto, detalhada na fase de proposta técnica pelos Proponentes, incluindo a formação com integrantes indicados pela CONCESSIONARIA e pelo PODER CONCEDENTE com a finalidade de dirimir dúvidas e elaborar o plano de implantação por hospital, tanto o escopo da CONCESSIONÁRIA como o escopo do Poder Concedente. Esta comissão devere ser definida para cada hospital e deve atuar ate o sexto mês de operação do mesmo.

Caberá ao Proponente da Licitação para a Concessão do Hospital, apresentar um Plano de Implantação e Metodologia Construtiva descrevendo:

- Plano de Gerenciamento do Projeto;
- Comissão Técnica: perfil dos integrantes, atribuições e responsabilidades;
- Planejamento da Obra;
- Planejamento das atividades nos Canteiros de Obras com baixo impacto Ambiental;
- Interferências com outras Concessionárias Prestadoras de Serviços;
- Perfil da Equipe Técnica da CONCESSIONÁRIA;
- Programa de Acompanhamento do Empreendimento;
- Plano deSupervisão da Obra;
- Recebimento Provisório e Definitivo dos Serviços;
- Relatório de Conclusão.

8. Premissas para Instalações Prediais

Os projetos serão desenvolvidos considerando, além de Sustentabilidade, os conceitos de Flexibilidade, Expansibilidade, Modularidade e Ambiência.

→ Flexibilidade

Hospitais tem como principais características a contínua adaptação física do edifício às novas tecnologias, a manutenção de condições operacionais adequadas a um edifício que opera 24 horas por dia, 7 dias por semana, a qualidade e confiabilidade do suprimento de energia elétrica, a qualidade de ar interior, a disponibilidade de água e gases medicinais e sistemas de gerenciamento e segurança adequados a complexidade das instalações.

Os projetos desenvolvidos devem incorporar critérios que permitam a execução de reformas, ampliações e modificações de uso, com um mínimo de impacto sobre as operações cotidianas, através do uso de elementos de seccionamento de redes, remanejamentos de cargas e anéis de distribuição, elementos estes que, concebidos na fase inicial de projeto não acarretam custos maiores do que os de uma obra comum.

→ Expansibilidade

Da mesma forma o crescimento físico dos hospitais é bastante comum, seja para aumentar as demandas de atendimento clínico ou para incorporar novos equipamentos.

Visando o atendimento deste item, a infraestrutura deve ser projetada de forma a permitir acréscimos de consumo das diversas utilidades do hospital, bem com a expansão de sua área física.

→ Modularidade

O projeto do edifício hospitalar deverá, portanto, ser modular, seja na concepção arquitetônica, no projeto de estrutura, ou na instalação de equipamentos, o que permite racionalização da operação, padronização de soluções e atendimento dos critérios de flexibilidade e expansibilidade já citados.

Dentro destes conceitos estão descritos a seguir as características de projeto de cada uma das especialidades.

8.1. Instalações Civas

8.1.1. Terraplenagem

Deverá ser projetado e executado todo movimento de terra necessário e indispensável para o nivelamento do terreno, nas cotas fixadas no projeto.

Durante os trabalhos de preparo do terreno, deverão ser providenciados os serviços de drenagem, desvios e/ou canalizações das águas pluviais.

Todos os serviços de movimento de terra, cortes e aterros atenderão às normas da ABNT e ensaios de laboratórios e campo cabíveis neste projeto.

Deverá ser avaliada necessidade de transporte de terra para regiões de descarte nos casos de cortes superiores aos aterros.

8.1.2. Fundações

Deverá ser projetada e executada tendo como uma das primeiras premissas a Sondagem, ou seja, serviço de reconhecimento do solo. A sondagem deverá ser realizada por empresa especializada e seguindo todas as recomendações da norma ABNT NBR 6484 e, sendo necessárias sondagens a trado, seguindo recomendações da ABNT NBR 9603.

As fundações deverão ser executadas por empresa devidamente capacitada de acordo com as normas e legislações vigentes, seguindo as orientações e recomendações do projeto de Fundações desenvolvido pela empresa especializada em solos contratada.

As fundações deverão ser projetadas de acordo com a Norma Brasileira NBR 6122, a qual fixa também as condições básicas a serem observadas na execução das mesmas. Deverão ser obedecidas rigorosamente as cotas, níveis, dimensões e posições constantes no projeto, como também as especificações quanto ao material a ser empregado.

A execução deverá seguir o projeto de fundação, e qualquer interferência com a fundação existente (quando houver) deverá ser informada ao consultor de solos contratado, para solução em conjunto entre este e a empresa responsável pela execução da obra.

8.1.3. Superestrutura

As superestruturas dos edifícios poderão ser construídas em concreto armado, moldado “in loco” ou pré-moldado, em estrutura metálica ou mista.

Recomenda-se trabalhar, sempre que possível, com estruturas moduladas. As modulações devem atender tanto necessidades arquitetônicas (caixilhos, forros) quanto estruturais.

Para racionalização no uso de materiais de vedação recomenda-se que as alturas das vigas sejam tal que permitam modulação inteira de blocos que compõem a alvenaria, ao mesmo tempo em que já arrematem caixilhos e portas, incluindo as de elevadores.

Sugere-se, sempre que possível, a padronização no dimensionamento das peças estruturais para racionalização da execução e melhora no tempo de produção.

Os carregamentos considerados para cálculo da estrutura devem obedecer ao mínimo exigido pela norma ABNT NBR 6120:1980 – Os carregamentos acidentais para o cálculo de estruturas de edificações, deve ser no mínimo 500 kg/m² em andares técnicos com equipamentos eletro médicos de grande porte, centros cirúrgicos e UTIs e 300 kg/m² nas demais áreas. Os carregamentos

permanentes devem estar compatíveis com todos os materiais descritos para as vedações e revestimentos.

A concepção estrutural deverá atender todas as prescrições das normas ABNT vigente, garantindo os requisitos gerais de qualidade da estrutura, tanto do ponto de vista da segurança quanto do ponto de vista da utilização.

8.2. Instalações Hidráulicas e Fluido-Mecânicas

As instalações hidráulicas e fluido-mecânicas compreenderão os sistemas de água fria potável, água fria não potável, proteção e combate a incêndio, coleta e disposição de esgoto e ventilação, águas pluviais, gás combustível, gases medicinais e óleo diesel para grupos geradores.

Estas instalações deverão ser projetadas e desenvolvidas dentro do conceito geral de sustentabilidade, flexibilidade, expansibilidade e modularidade já descritas e atender as seguintes normas e especificações:

- NBR 5626- Instalações Prediais de Água Fria;
- NBR 7198- Instalações Prediais de Água Quente;
- NBR 8160- Instalações Prediais de Esgoto Sanitário;
- NBR 10844- Instalações Prediais de Águas Pluviais;
- NBR15527 -Água de Chuva -Aproveitamento de coberturas em áreas urbanas para fins não potáveis;
- NBR 12.188 - Sistemas centralizados de oxigênio, ar comprimido, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimento de saúde;
- Sabesp-Companhia de Saneamento de São Paulo;
- NR 20 : Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho – Líquidos Combustíveis Inflamáveis;
- NBR 7229 – Projeto, construção e operação de sistemas de tanques sépticos;
- NBR 13.969 – Tanques sépticos – Unidades de tratamento complementar e disposição final dos efluentes líquidos – Projeto, construção e operação;
- Resolução RDC nº 50 de 21/02/2002 da ANVISA;
- Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistências de Saúde, Brasília 2004.

Deverão ser previstas medições particulares nos sistemas hidráulicos para otimização dos controles de operação do Hospital em áreas com Cozinha, Lavanderia e outros de grande consumo. Estes dados deverão ser disponibilizados ao sistema e BMS

8.2.1. Rede de Água e Esgoto

→ Água Fria Potável

Deverá ser realizado através de rede pública até os reservatórios inferiores e superiores, através de bombeamento, considerando uma reserva de água equivalente a 2 dias de consumo e com as capacidades exigidas pela legislação vigente (RDC 50).

→ Água Fria Não Potável

Deverá ser previsto um sistema de reaproveitamento de águas pluviais para uso no consumo de bacias sanitárias e mictórios com reservas e distribuição independentes.

→ Água para Proteção e Combate a Incêndio

O Hospital deverá ser atendido pelos sistemas de proteção e combate a Incêndio determinados pelo Decreto 56819-2011 Estado de São Paulo.

As unidades de alta complexidade tecnológica como a sala de Tomografia, Ressonância Magnética, Hemodinâmica, Salas Cirúrgicas, e nos ambientes de guarda de ativos de alto custo como na área de Medicamentos, e Próteses e Órteses, deverão ser projetados sistemas de menor impacto ao ativo como sistemas de gás (equipamentos médicos) ou redes secas pressurizadas para chuveiros automáticos.

→ Águas Pluviais

As redes de águas pluviais deverão ser separadas em águas provenientes da cobertura, que serão, após filtração reservadas e utilizadas em mictórios e bacias e, águas provenientes de piso, que serão lançadas em rede pública.

As águas pluviais provenientes das coberturas deverão ser captadas e encaminhadas ao reservatório de água não potável inferior e deste através de bombeamento para o reservatório superior.

→ Coleta e Disposição de Esgoto

Os sistemas de esgoto do hospital deverão ser divididos em: gerais, críticos, de gordura e espuma, todos eles serão tratados e encaminhados à disposição final à uma ETE e seu descarte após tratamento biológico e físico/químico será reutilizado em 100%.

8.2.2. Abastecimento e Distribuição de Água Quente

O sistema a ser previsto deverá utilizar as atuais técnicas de conservação de energia, optando pela solução de sistema conjugado com geração, a partir de placas solares e da rejeição de calor dos chillers, complementados por aquecedor de passagem a gás.

O consumo de água quente será definido a partir da população fixa para aquecimento de água de chuveiros e lavatórios, com consumo médio de água quente por banho de ordem de 30 l a 60°C.

Para as demais atividades, tais como preparo de refeições e lavagem de roupas deve-se considerar no cálculo de consumos os seguintes valores:

→ Cozinha = 12 l à 60° C por refeição;

→ Lavanderia - 15 l à 74° C por cada quilo de roupa seca.

8.2.3. Vácuo, Gases Medicinais, Gás Combustível e Óleo Diesel

→ **Vácuo e Gases Medicinais (Oxigênio, Ar Comprimido e Óxido Nitroso)**

Para a armazenagem e distribuição dos gases deverão ser previstos cilindros transportáveis; centrais de reserva e tanques.

Os sistemas de baterias de cilindros deverão estar conectados a uma válvula reguladora de pressão capaz de manter a pressão máxima do sistema centralizado de forma contínua.

Os ambientes hospitalares deverão receber pontos de gases de acordo com o exigido pela RDC-50 e NBR-12188, porém os ambientes de caráter crítico tais como UTI, Centro Cirúrgico e Quartos de isolamentos, deverão receber pontos em duplicidade, sendo de 2 x pontos de oxigênio, 2x pontos de ar comprimido, 1 x ponto de vácuo clínico e 1 x ponto de óxido nitroso, provenientes de redes distintas.

→ **Gás Combustível**

Os equipamentos de cozinha, de aquecimento de águas e laboratórios, que utilizam gás serão supridos por gás Natural ou por GLP a granel.

→ **Óleo Diesel**

O conjunto de Grupos Geradores deverá possuir tanque de óleo com autonomia de 24 h de funcionamento e características construtivas adequadas a preservação do meio ambiente.

A partir do tanque principal o óleo deverá ser conduzido ao tanque diário instalado dentro do ambiente de grupos geradores.

9. Instalações de Ar Condicionado

As instalações de ar condicionado compreendem os sistemas de climatização, exaustão e ventilação.

Estas instalações deverão ser projetadas e desenvolvidas dentro do conceito geral de sustentabilidade, flexibilidade, expansibilidade e modularidade já descritas e atender as seguintes normas e especificações:

- ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas;
- NBR 16401 – Instalações de ar condicionado – Sistemas Centrais e Unitários;
- Parte 1: Projetos das Instalações;
- Parte 2: Parâmetros de Conforto Térmico;
- Parte 3: Qualidade de ar interior;
- NBR 14880 – Saídas de emergência em edifícios – Escadas de segurança – Controle de Fumaça por pressurização;
- NBR 14518 – Sistemas de ventilação para cozinhas industriais;
- NBR 7256 – Tratamento de ar em unidades médica assistenciais;
- Ministério da Saúde – ANVISA;
- RDC 50 – Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde Brasileira – 2002;
- ASHRAE – American Society of Heating Refrigeration, and air conditioning engineers;
- SMACNA – Sheet metal and air conditioning contractors national association;
- Manuais HVAC duct system design e HVAC duct construction standers a serem utilizados no projeto e fabricação das redes de dutos;
- Manual distribution system as recomendações contidas neste manual deverão ser seguidas por ocasião do “start up”, balanceamento e regulagem das instalações;
- AMCA (American Moving and conditioning association).

9.1. Sistemas de Condicionamento e Ventilação

O dimensionamento dos sistemas deve compreender instalações com capacidade efetiva para atender a todos os ambientes de ocupação humana permanente, exceto ambientes de serviço com áreas de manutenção, subestações, lavanderia e afins.

Para o sistema de ar condicionado deve ser observada a preferência à utilização da central de água gelada utilizando resfriadoras de água, com condensação a ar ou a água, devendo ser apresentada justificativa da alternativa escolhida.

Deverá ser dada a preferência ao uso de compressores isentos de óleo, com mancais flutuantes tipo ou similar ao turbocor. Deverá ainda ser priorizada a utilização de equipamento que permita a recuperação de parte da energia, sob forma de calor, para aproveitamento nas instalações de água quente potável.

As áreas de sanitários, vestiários e afins devem ser equipadas com sistemas de ventilação/exaustão.

No dimensionamento dos sistemas de ventilação, quando não normalizadas deverão obedecer aos seguintes parâmetros.

- Sanitários – 15 trocas / hora
- Vestiários sem banho – 15 trocas / hora
- Banhos ou vestiários com banho – 20 trocas / hora
- Outros ambientes - mínimo 15 trocas / hora

As filtragens deverão atender a requisitos de qualidade de ar interior que atendam rigorosamente as determinações das normas vigentes e quando possível estes parâmetros deverão ser superados e atenderem também critérios de sustentabilidade de organizações como GBC e processo AQUA.

9.2. Instalações Elétricas

As instalações elétricas compreenderão a entrada, medição e transformação de energia, o sistema de geração de emergência, o sistema de energia ininterrupta, a concepção geral do sistema de distribuição, a sinalização de rota de fuga, a correção do fator de potência, a proteção contra descargas atmosféricas e o aterramento dos sistemas.

Estas instalações deverão ser projetadas e desenvolvidas dentro do conceito geral de sustentabilidade, flexibilidade, expansibilidade e modularidade já descritas e atender as seguintes normas e especificações:

- ABNT NBR 5410: Instalações Elétricas em Baixa Tensão, março 2005;
- NBR 5419 : Proteção Contra Descargas Atmosféricas, agosto 2005;
- NBR 5413 : Iluminação de Interiores;
- NBR 17240 : Sistemas de Detecção e Alarme de Incêndio;
- NBR 10898 : Sistema de Iluminação de Emergência;
- NBR 9077 : Saída de Emergência em Edifícios, maio 1993;

- NBR 13534 : Instalações Elétricas em Estabelecimentos de Saúde;
- NBR 14039 : Instalações Elétricas em Média Tensão;
- NBR 13570 : Instalações Elétricas em Locais de Afluência de Público Fev. 1996;
- NR 10 : Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho – Instalações e Serviços em Eletricidade;
- NR 20 : Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho – Líquidos Combustíveis Inflamáveis;
- Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistências de Saúde, Brasília 2004;
- Resolução RDC nº 50 de 21/02/2002 da ANVISA.

9.2.1. Entrada Medição e Transformação de Energia

Deverá ser prevista a construção de entrada de energia, através de derivação da rede de tensão primária da concessionária.

Para alimentação das cargas elétricas distribuídas no hospital, deverá ser prevista a instalação de subestação localizada na central de utilidades ,dimensionada de forma a atender a todas as cargas do hospital , possuindo espaços para crescimento futuro.

9.2.2. Sistemas de Geração de Emergência

Deverá ser considerada a instalação de uma usina de geração de energia para alimentação das cargas de classe 15 e classe 0,5 de acordo com critérios da RDC 50 e possibilidade de expansão para até 100% das cargas do hospital no caso de falta de energia por parte da concessionária.

→ Sistema de UPS

Para o sistema de Cabeamento estruturado deverá ser prevista a utilização de um sistema ininterrupto de energia que atenderá as salas de distribuição geral e os servidores do complexo.

Para os focos cirúrgicos deverá ser considerado outro sistema ininterrupto central e ser previsto com autonomia mínima de 30 minutos.

9.2.3. Concepção Geral do Sistema de Distribuição

A distribuição de energia deverá ser desenvolvida utilizando as voltagens comuns utilizadas na região, através de cabos ou barramentos blindados distribuídos desde os quadros gerais de baixa tensão até os diversos quadros e distribuição de energia.

9.2.4. Iluminação

O nível de iluminamento e conseqüentemente o número de luminárias em cada ambiente deverá determinado obedecendo-se a norma NBR-5413,segundo os índices mínimos nela estabelecidos em função das atividades e acuidade visual dos usuários dos ambientes.

Nas áreas onde há permanência prolongada de paciente (tais como UTI, internação e diagnóstico) a iluminação deverá ser projetada de forma a garantir o conforto dos pacientes e funcionalidade às enfermeiras e aos médicos, combinando-se luminárias com lâmpadas fluorescentes tubulares e fluorescentes compactas. Nos ambientes onde o controle da luminosidade é exigido, deverão ser projetadas luminárias para lâmpadas dimerizáveis.

Para a iluminação de áreas críticas tais como salas cirúrgicas e boxes de UTI deve ser dada preferência ao uso de lâmpadas LED, de elevada vida útil e baixo consumo.

Nos corredores será projetada uma iluminação de vigia, que será utilizada como iluminação noturna.

Nas salas fechadas, o comando da iluminação deverá ser realizado através de interruptores instalados próximos aos acessos.

Os reatores para as lâmpadas fluorescentes compactas e fluorescentes tubulares deverão ser do tipo eletrônico, com alto fator de potência e partida rápida.

9.2.5. Tomadas

As tomadas e pontos de força deverão ser distribuídos em consonância com as necessidades dos vários ambientes hospitalares, sendo adotados 2P+T universal independente da tensão, obedecendo ao seguinte critério:

- Tomadas para ligação, tipo plug, quando for para a instalação de equipamentos normalmente plugados, como tomadas de Raio X portátil, tomadas de uso geral.
- Pontos para ligação direta, quando for para instalação de equipamentos com alimentação direta no quadro de comando, através de eletrodutos flexíveis, tais como: Fancoils, esterilização, bombas.

9.2.6. Sistema de Sinalização para Rota de Fuga

Deverá ser considerado um sistema de sinalização para rota de fuga de forma a facilitar a evacuação da população do Hospital em caso de princípio de incêndio, através de luminárias de balizamento com indicação de "Seta" e "Saída", distribuídas de forma a permitir fácil visualização de quaisquer pontos das áreas comuns, como corredores, recepções, halls e de acordo com as normas vigentes.

9.2.7. Correção do Fator de Potência

A partir da análise do proponente, frente ao perfil de consumo, linearidade das cargas e disponibilidade de rede de abastecimento, deverá considerar a previsão de instalação de banco de capacitores para que a instalação apresente valores entre 0,93 e 0,95, com projeto específico e detalhado submetido ao Poder Concedente para aprovação.

9.2.8. Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica

O sistema de proteção previsto deverá desenvolvido através de gaiola de Faraday e utilizando as ferragens específicas nos pilares nos novos edifícios a serem construídos.

A norma brasileira permite a utilização das ferragens como descida, desde que se façam medições na estrutura existente, conforme o anexo E da norma NBR 5419.

Como opção, caso ocorra à medição de maior que o valor que o determinado, deverá ser considerada a complementação das descidas.

9.2.9. Aterramento

O sistema de aterramento deverá ser considerado do tipo TN-S, utilizando-se o conceito de terra unificado.

Considerando também condutores de aterramento independentes entre os sistemas elétricos e de TI.

Considerar a equipotencialização entre os sistemas de aterramento elétrico e demais sistemas que sejam metálicos.

Os valores a serem atingidos em qualquer época do ano são os abaixo relacionados:

- Sistema de proteção contra descargas atmosféricas-10 ohms
- Sistema de PABX - 5 ohms
- Sistema de telefonia - 5 ohms
- Sistema de TV a cabo - 5 ohms
- Aterramento das subestações - 10 ohms
- Sistema de automação - 5 ohms

Nas salas consideradas de alta complexidade e classificadas com grupo 2 pela NBR 13.534 deverá ser considerado o sistema IT médico com o uso de dispositivos supervisores de isolamento -DSI, sistema de aterramento e onde aplicável, piso condutivo.

Transformadores de isolação deverão garantir a estabilidade de níveis de tensão e corrente necessários, de forma a evitar possíveis problemas em equipamentos eletrônicos de alta sensibilidade, além de garantir proteção contra contatos indiretos no ambiente e evitar o desligamento do quadro e conseqüente falta de energia na sala em caso de um primeiro curto fase-terra.

Todos os pontos de consumo de energia elétrica localizados internamente às salas de cirurgia deverão estar situados no mínimo a 1,50 metros de altura do piso acabado, conforme as normas vigentes.

9.2.10. Sistema de Supervisão de Isolamento

O sistema DSI deverá permitir a supervisão permanentemente a utilização pela equipe médica e através de um alarme indique qualquer problema que possa colocar em risco a vida do paciente.

Essa sinalização deverá ser repetida no posto de enfermagem que atende à área. A proposta técnica e o posterior projeto executivo deverá detalhar o modelo de supervisão, pontos de monitoramento e checagem.

9.2.11. Dispositivo de Proteção Contra Surtos

Deverá ser previsto nos quadros gerais de baixa tensão e nos quadros parciais de distribuição, dispositivos de proteção contra surtos ligados entre as fases - terra e neutro – terra, de forma a escoar toda corrente advinda de surtos conduzidos pela rede elétrica ou induzidas pelo S.P.D.A. nos circuitos.

10. Sistemas Eletrônicos

10.1. Sistema de Sonorização Ambiente / Busca a Pessoa

O sistema deverá ser concebido para emissão de avisos e chamadas e difusão de música ambiente, dentro dos condicionantes estabelecidos, e deverá ser entregue completo e em condições de funcionamento.

O Sistema deverá proporcionar conforto, através de música ambiente e a difusão de anúncios de orientação de caráter genérico, específico ou de emergência, com as seguintes finalidades:

- Localização de pessoas nas diversas áreas do Hospital;
- Orientação de pessoas para as áreas e locais de acesso autorizados;
- Difusão de orientações gerais, quanto aos procedimentos a serem adotados, em situações que assim a exigirem;
- Orientação de evasão, quando necessário;
- Orientação ao pessoal de segurança, brigada de incêndio, operação, manutenção e outros, nas situações que a exigirem.

O sistema de sonorização deverá conter controle integrado através de matriz digital, sendo flexível e de alta confiabilidade e disponibilidade, típicos de sistemas profissionais para a difusão de música ambiente e veiculação de mensagens e avisos.

As salas de diagnóstico por imagem deverá dispor de um sistema de intercomunicação entre a sala de comando e o espaço onde se realize o exame. Este sistema estará permanentemente aberto do paciente para o profissional, e aberto segundo a vontade do profissional no sentido contrário, dele para o paciente.

10.2. Televisão

Será necessário prever pontos para instalações de aparelhos de TVs nos quartos, nas salas de espera e de descanso de funcionários, hall de elevadores, restaurantes com sistemas interativos de sinal de TV. O sistema deverá possuir a possibilidade de receber sinais de TV aberta, a Cabo e via satélite em uma mesma infraestrutura.

10.3. Segurança

O sistema de segurança deverá ser planejado com base nos alarmes situados nos acessos, complementados por detectores de movimento internos. Incorporação, em determinadas áreas ou situações, de sistemas de radiofrequência para o controle de acessos de funcionários, ativos e determinados pacientes. De forma independente, deverá existir diferentes alarmes para o conjunto

de instalações segundo as regras estabelecidas pela lei. Deverá haver sistemas de controle de entrada a áreas restritas e botões de alarme em áreas onde possa haver conflitos.

Deverão ser previstas câmeras de CFTV – circuito fechado de TV, em todos os acessos de cada prédio, recepções, acessos às escadas, elevadores, áreas de farmácia, estacionamentos, e nos acessos de cada andar, circulações, garagens. Todas as câmeras deverão ser IP. O sistema deverá efetuar a gravação das imagens por 30 dias, a 20FPS.

Deverão ser previstos controles de acesso nas áreas de telecomunicações, segurança, principais áreas técnicas, farmácias, catracas em recepções e estacionamentos.

10.4. Automação

O sistema de automação e supervisão predial deverá ser concebido para integrar as diversas facilidades projetadas no empreendimento, como:

- Sistemas elétricos, hidráulicos e de climatização;
- Sistema de detecção e alarme de incêndio;
- Sistema de controle de acesso;
- Sistema de CFTV.

Deverá existir uma central de BMS (Building Management System), onde o sistema como um todo será monitorado.

O sistema deverá ser micro processado, possuir inteligência distribuída e propiciar total flexibilidade e segurança ao próprio sistema, de uma forma integrada nas funções de supervisão, controle, gerenciamento de energia e, coleta e armazenagem de dados. As funções principais do sistema deverão englobar:

- Executar o controle e supervisão dos sistemas elétricos, hidráulicos, climatização e gases medicinais.
- Gerenciar partidas e paradas da central de água gelada e equipamentos de climatização.
- Gerenciar e monitorar os consumos de energia do empreendimento.
- Gerenciar e monitorar o sistema de geradores.
- Gerenciamento de horas trabalhadas dos equipamentos elétricos visando programação para manutenção.

11. Plano de Equipamentos e Mobiliários Hospitalares

Para o atendimento das demandas assistenciais dimensionadas, parte integrante dos ativos e serviços necessários está relacionada aos equipamentos médicos e mobiliários assistenciais.

Conceitualmente, são definidos como equipamentos médicos e de apoio assistencial toda tecnologia associada ao monitoramento, suporte a vida, intervenção diagnóstica, terapêutica ou a um processo de alta complexidade necessário à assistência do paciente.

No desenvolvimento e submissão ao PODER CONCEDENTE do projeto para implantação do Hospital de Referência da Saúde da Mulher, a CONCESSIONÁRIA deve apresentar o Plano de Equipamentos e Mobiliários Hospitalares, atendendo às diretrizes e premissas definidas pelo PODER CONCEDENTE e consignadas no futuro edital de licitação. Dentro desse conceito, este estudo técnico propõe abaixo algumas diretrizes a serem adotadas.

Na definição das diretrizes para a elaboração do Plano de Equipamentos, além do atendimento das necessidades das linhas de cuidados assistenciais definidas no estudo epidemiológico, deve-se considerar o perfil da vida útil de cada tecnologia, contemplando o período de obsolescência (entre 5 e 10 anos), o índice de disponibilidade para uso de cada família de equipamentos (equipamentos mais críticos devem contemplar redundância necessária), e as premissas mínimas necessárias estabelecidas a seguir.

O Plano de Equipamentos apresentado pelo Proponente deve especificar todas as características técnicas dos equipamentos e mobiliários médico-hospitalares a serem utilizados no Hospital, e relacioná-los a cada ambiente propondo a quantidade e qualificação dos equipamentos que serão instalados e/ou disponibilizados como redundância. As áreas do Plano de Equipamentos devem corresponder às áreas descritas no Plano Funcional do projeto. Os equipamentos que embora descritos e listados nesse instrumento, não se fizerem necessários para o hospital para atender as necessidades do plano funcional ou plano diretor da unidade, não deverão ser considerados para cálculos de fornecimento. Caberá ao Proponente conferir todo o plano funcional e plano diretor, avaliando a real necessidade **ou incluindo equipamento, instrumental e mobiliário.**

Como premissa para o dimensionamento, foram listados e quantificados os equipamentos médicos correspondentes à proposta funcional deste estudo técnico. Estas premissas, entretanto, não são vinculantes e, mesmo que adotadas pelo PODER CONCEDENTE, podem ocorrer revisões pela CONCESSIONÁRIA para compatibilização de determinadas informações conforme a real necessidade do material proposto e legislação vigente.

Desta forma, este documento delimita uma configuração mínima para os equipamentos e mobiliários que comporão o hospital, de forma que apenas equipamentos com características técnicas iguais ou superiores aos aqui descritos possam ser ofertados. As propostas de preços apresentadas para aprovação anteriormente a implantação devem conter, descrever, quantificar e indicar os equipamentos que comporão cada ambiente do hospital.

11.1. Diretrizes Gerais

Os equipamentos e mobiliários a serem fornecidos deverão ser novos e de primeiro uso, deverão estar de acordo com as normas brasileiras e deverá atender às características técnicas mínimas aqui descritas e atualizadas por ocasião da aquisição, podendo o fornecedor prever equipamentos e mobiliários com características distintas somente se ficar comprovada a superioridade do produto, solicitando autorização prévia do PODER CONCEDENTE por meio de documento em que constem as justificativas técnicas da alteração proposta.

Os equipamentos com tecnologia superior aos previstos no Plano Inicial de Equipamentos estão detalhados adiante e os não especificados são produtos standard e não exigem detalhes especiais devendo, portanto, atingir aos padrões de qualidade usuais, atendendo em quantitativo e especificação a legislação vigente.

Todos os equipamentos e mobiliários apresentados deverão apresentar a relação de acessórios, software associado e insumos eventualmente incluídos. Os equipamentos incorporados deverão ser fornecidos com todos os acessórios necessários para seu funcionamento adequado, para correta prestação de serviço assistencial à saúde.

Deverão acompanhar os equipamentos e mobiliários, os seguintes documentos:

- No mínimo um manual de instruções completo para cada produto;
- No mínimo um manual de instalação;
- No mínimo um manual de instruções de manutenção, incluindo os procedimentos de limpeza do produto;
- No mínimo um manual técnico;
- Relação de acessórios utilizados;
- Relação de componentes que devem ser substituídos com maior frequência.

A empresa fornecedora deverá ainda apresentar os seguintes documentos:

- Registro na ANVISA do produto oferecido;
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação do fabricante;
- Declaração da ciência de que cumprem plenamente os requisitos da Proposta de Preços e de Habilitação.

Na reversão dos ativos, ao final da CONCESSÃO, os equipamentos médicos deverão disponibilizar ao menos 3 (três) anos de vida útil remanescente, incluindo a disponibilidade de aquisição no mercado de peças e insumos para cada tecnologia.

11.2. Exigências Legais e Normativas

Sobre os equipamentos médicos e mobiliários assistenciais, deverão ser observadas as Normas Brasileiras da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), as normas internacionais aplicáveis e os regulamentos legais instituídos pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), destacando-se os seguintes itens:

- Registro na ANVISA;
- Certificado de boas práticas de fabricação;
- RDC nº 32/2007 - certificação compulsória dos equipamentos elétricos sob regime de Vigilância Sanitária e dá outras providências;
- Instrução Normativa nº 8 de 08/07/2009 / ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Normas técnicas exigidas para a certificação de equipamentos elétricos;
- ABNT NBR IEC 60601-2-2:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 2-2: Prescrições particulares de segurança de equipamento cirúrgico de alta frequência;
- ABNT NBR IEC 60601-2-4:2005 - Equipamento eletromédico - Parte 2-4: Prescrições particulares para segurança de desfibriladores cardíacos;
- ABNT NBR IEC 60601-2-5:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-5: Prescrições particulares para segurança de equipamentos por ultrassom para terapia;
- ABNT NBR IEC 60601-2-6:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-6: Prescrições particulares para segurança de equipamento de terapia por micro-ondas;
- ABNT NBR IEC 60601-2-7:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 2-7: Prescrições particulares para segurança de geradores de alta tensão de geradores de raios-X para diagnóstico médico;
- ABNT NBR IEC 60601-2-12:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 2-12: Prescrições particulares para segurança de ventilador pulmonar - Ventiladores para cuidados críticos;
- ABNT NBR IEC 60601-2-13:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 2-13: Prescrições particulares para segurança e desempenho essencial de sistemas de anestesia;
- ABNT NBR IEC 60601-2-22:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-22: Prescrições particulares para a segurança de equipamento terapêutico e de diagnóstico a laser;
- ABNT NBR IEC 60601-2-24:1999 - Equipamento eletromédico - Parte 2-24: Prescrições particulares para segurança de bombas e controladores de infusão;
- ABNT NBR IEC 60601-2-25:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 2-25: Prescrições particulares para segurança de eletrocardiógrafos;

- ABNT NBR IEC 60601-2-26:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-26: Prescrições particulares para segurança de eletroencefalógrafos;
- ABNT NBR IEC 60601-2-27:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-27: Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização de eletrocardiograma;
- ABNT NBR IEC 60601-2-28:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 2-28: Prescrições particulares para segurança aplicáveis aos conjuntos-fontes de radiação X e aos conjuntos-emissores de radiação X para diagnóstico médico;
- ABNT NBR IEC 60601-2-30:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-30: Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização automática e cíclica da pressão sanguínea indireta (não invasiva);
- ABNT NBR IEC 60601-2-31:1998 - Equipamento eletromédico - Parte 2-31: Prescrições particulares para a segurança de marca passos cardíacos externos com fonte de alimentação interna;
- ABNT NBR IEC 60601-2-32 (2001) - Equipamento eletromédico - Parte 2-32: Prescrições particulares para segurança dos equipamentos associados aos equipamentos de raios X;
- ABNT NBR IEC 60601-2-34 (1997) - Equipamento eletromédico - Parte 2-34: Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização da pressão sanguínea direta (invasiva);
- ABNT NBR IEC 60601-2-35:2006 - Equipamento eletromédico - Parte 2-35: Prescrições particulares para segurança no uso médico de cobertores, almofadas e colchões destinados para o aquecimento;
- ABNT NBR IEC 60601-2-37:2003 - Equipamento eletromédico - Parte 2-37: Prescrições particulares para segurança de equipamento de diagnóstico e monitoramento médico por ultrassom;
- ABNT NBR IEC 60601-2-38:1998 - Equipamento eletromédico - Parte 2-38: Prescrições particulares para segurança de camas hospitalares operadas eletricamente;
- ABNT NBR IEC 60601-2-40:1998 - Equipamento eletromédico - Parte 2-40: Prescrições particulares para segurança de eletromiógrafos e equipamento de potencial evocado;
- ABNT NBR IEC 60601-2-43:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 2-43: Requisitos particulares para a segurança de equipamento de raios-X para procedimento intervencionistas;
- ABNT NBR IEC 60601-2-46:2000 - Equipamento eletromédico - Parte 2-46: Prescrições particulares para segurança de mesas cirúrgicas;
- ABNT NBR IEC 60601-2-47:2003 - Equipamento eletromédico - Parte 2-47: Prescrições particulares para segurança e desempenho essencial de sistema de eletrocardiografia ambulatorial;

- ABNT NBR IEC 60601-2-49:2003 - Equipamento eletromédico - Parte 2-49: Prescrições particulares para segurança de equipamento para monitorização multiparamétrica de paciente;
- ABNT NBR IEC 60601-2-51:2003 - Equipamento eletromédico - Parte 2-51: Prescrições particulares para segurança, incluindo desempenho essencial, de eletrocardiógrafos gravador e analisador monocanal e multicanal;
- ABNT NBR IEC 60601- 1-1:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 1-1: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Prescrições de segurança para sistemas eletromédicos;
- ABNT NBR IEC 60601- 1-2:2006 - Equipamento eletromédico - Parte 1-2: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Compatibilidade eletromagnética - Prescrições e ensaios;
- ABNT NBR IEC 60601- 1-3:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 1: Prescrições gerais de segurança - 3. Norma colateral: Prescrições gerais para proteção contra radiação de equipamentos de raios X para fins diagnósticos;
- ABNT NBR IEC 60601- 1-4:2004 Equipamento eletromédico - Parte 1-4: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Sistemas eletromédicos programáveis;
- ABNT NBR IEC 1689:1998 Ultrassom - Sistemas de fisioterapia - Prescrições para desempenho e métodos de medição na faixa de frequências de 0,5 MHz a 5 MHz;
- ABNT NBR ISO 9918:1999 - Capnógrafos para uso em seres humanos – Requisitos;
- ABNT NBR ISO 9919:1997 - Oxímetro de pulso para uso médico – Prescrições.

11.3. Lista Quantitativa Referencial

Tipo	Título	Qtd Total
Anatomia Patológica	Micrótomo de congelação	1
Anatomia Patológica	Micrótomo de rotação	2
Anatomia Patológica	Refrigerador cadáver	2
Anestesia	Anestesia, unidade de , eletrónico microprocessado adulto/pediátrico	43
Anestesia	Anestesia, unidade de , para sala de ressonância nuclear magnética	1
Balanças	Balança analítica, 200 g	5
Balanças	Balança antropométrica	93
Balanças	Balança eletrónica, plataforma, 200 kg	1

Cardiologia	Balão intra-aórtico, unidade de assistência circulatória	1
Cardiologia	Marca passo cardíaco externo, câmara única	6
Cardiologia	Sistema para teste ergométrico cardíaco, esteira	1
Cardiologia	Workstation para hemodinâmica	3
Centro Cirúrgico	Aparelho de TCA	3
Centro Cirúrgico	Hiper e Hipotermia, sistema com colchões	3
Colposcopia	Colposcópico com sistema de vídeo	21
Densitometria	Densitometria óssea , corpo inteiro, alta performance	1
Diálise/Infusão	Hemodiálise , unidade	2
Diálise/Infusão	Osmose reversa	5
Digitalização de Imagem	Digitalizadora de imagens radiográficas convencionais e de mamografia	2
Eletrocirúrgico	Bisturi plasma de argônio	1
Eletrocirúrgico	Bisturi ultra-sônico	2
Eletrocirúrgico	Eletrocirúrgico uso geral, 200 W	2
Eletrocirúrgico	Eletrocirúrgico uso geral, 300 W	30
Eletrodoméstico	Forno de microondas comercial	1
Eletrodoméstico	Refrigerador 350 l	2
Eletroencefalografia	Eletroencefalógrafo 64 canais	1
Eletromédicos - ECG	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	7
Eletromédicos - ECG	Polígrafo para hemodinâmica	1
Eletromédicos - Emergência	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	46
Endoscopia	Reprocessadora de endoscópio	1
Endoscopia	Videoendoscopia sistema (gastroscópio e colonoscópio)	5

Estativas	Estativa de sala cirúrgica para cirurgião e monitoração	29
Estativas	Estativa para leito de UTI, dupla	20
Esterilização	Autoclave horizontal elétrica, barreira, 500 l	2
Esterilização	Lavadora ultrassônica de bancada	3
Esterilização	Suporte para cestos aramados , 12 cestos	80
Esterilização	Termodesinfectora de utensílios, de barreira	10
Estufas	Estufa de esterilização e secagem 40 l	8
Estufas	Estufa para cultura 100 l	1
Farmácia	Carro para medicamentos eletrônico	3
Fisioterapia	Banho de parafina , 8 kg	3
Fisioterapia	Barra de Ling 2 seções	2
Fisioterapia	Barra paralela (2,50 m)	2
Fisioterapia	Cama elástica para fisioterapia	4
Fisioterapia	Conjunto de rolos de Bobath	2
Fisioterapia	Diatermia ondas curtas	5
Fisioterapia	Esteira ergométrica simples	1
Fisioterapia	Estimulador elétrico neurológico transcutâneo, 4 canais	5
Fisioterapia	Laser fisioterápico	2
Fisioterapia	Turbilhão para membros superiores e inferiores	2
Fisioterapia	Ultra-som fisioterápico	5
Fisioterapia - Cadeira de Rodas	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	36
Fluxo Laminar	Fluxo laminar para quimioterapia	7
Fluxo Laminar	Fluxo laminar vertical	2

Focos	Foco cirúrgico de teto, LED, 110.000 lux com bateria, com braço para monitor	29
Focos	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	32
Gama Câmara	Gama câmara para aplicações em cardiologia	1
Gasoterapia	Aspirador contínuo portátil, elétrico	39
Gasoterapia	Nebulizador / Umidificador 500 ml	55
Gasoterapia	Regua de Gases	396
Holter	Holter, sistema de ; análise e gravadores (10)	1
Infusão	Bomba de infusão A/C bateria	267
Infusão	Bomba de infusão de seringa	20
Infusão	Bomba de infusão de seringa para anestesia	40
Infusão	Bomba injetora de contraste para hemodinâmica	5
Laboratório	Agitador de placas	2
Laboratório	Agitador de tubo de ensaio	2
Laboratório	Agitador magnético com aquecimento	4
Laboratório	Analizador automático de eletrólitos (Na, K, Ca) por ISE	1
Laboratório	Analizador de gases sangüíneos , 4 parâmetros	1
Laboratório	Analizador de gases sangüíneos 3 parâmetros	1
Laboratório	Aparelho para bioquímica, automatizado, ISE	1
Laboratório	Banho-maria 60 tubos	4
Laboratório	Bloco Térmico com regulagem de temperatura	10
Laboratório	Coagulômetro automático	4
Laboratório	Contador de células, automático, com diferencial	2
Laboratório	Corador sequencial de lâminas	4

Laboratório	Eletroforese , sistema de	1
Laboratório	Espectrofotômetro visível (340 a 1.000 nm)	1
Laboratório	Glicosímetro	35
Laboratório	Homogeneizador de tubos de sangue	2
Laboratório	Pipeta automática, volume 100 a 1.000 µL	14
Laboratório	Potenciômetro digital	1
Laboratório - Centrífuga	Centrífuga de mesa uso geral, 28 tubos	7
Laboratório - Centrífuga	Centrífuga de mesa, de microhematócrito	2
Laboratório - Centrífuga	Centrífuga refrigerada, bolsa de sangue	2
Lavanderia - Carros	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	20
Lavanderia - Carros	Carro para transporte de roupa, com tampa	17
Médicos	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	54
Mesas Cirúrgicas	Mesa cirúrgica para obeso, eletro-hidráulica	30
Microscopia	Microscópio binocular, 5 objetivas planacromáticas	6
Microscópio Cirúrgico	Microscópio cirúrgico para neurologia, com sistema digital	2
Microscópio Cirúrgico	Microscópio cirúrgico para otorrino, neurologia e plástica	1
Mobiliário Administrativo Outros	Carro para transporte de resíduos comuns	20
Mobiliário Administrativo Outros	Carro para transporte de resíduos infectantes	18
Mobiliário Administrativo Outros	Carro para transporte de resíduos reciclável	27
Mobiliário Hospitalar	Balde a chute, com suporte de rodízios	164
Mobiliário Hospitalar	Balde cilíndrico, porta detritos	22
Mobiliário Hospitalar	Banqueta alta com apoio para os pés, para sala cirúrgica	35
Mobiliário Hospitalar	Banqueta giratória em inox	32

Mobiliário Hospitalar	Biombo 3 faces	11
Mobiliário Hospitalar	Cadeira de banho em inox com rodízios	56
Mobiliário Hospitalar	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	206
Mobiliário Hospitalar	Cama hospitalar para obesos, com grade elétrica	21
Mobiliário Hospitalar	Carro curativo com balde e com bacia	12
Mobiliário Hospitalar	Carro maca com amortecedor	23
Mobiliário Hospitalar	Carro maca com elevação para procedimentos	91
Mobiliário Hospitalar	Carro maca elétrico para procedimentos	4
Mobiliário Hospitalar	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	67
Mobiliário Hospitalar	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	86
Mobiliário Hospitalar	Mesa auxiliar para anestesia	39
Mobiliário Hospitalar	Mesa auxiliar tipo Mayo	29
Mobiliário Hospitalar	Mesa para exame divã clínico	47
Mobiliário Hospitalar	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	68
Mobiliário Hospitalar	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	341
Mobiliário Hospitalar	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	212
Mobiliário Hospitalar	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	212
Mobiliário Hospitalar	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	231
Mobiliário Hospitalar	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	21
Mobiliário Hospitalar	Refletor parabólico em tripé	117
Mobiliário Hospitalar	Suporte de braço para injeção	55
Mobiliário Hospitalar	Suporte de hamper inox	228
Mobiliário Hospitalar	Suporte de soro com rodízios	295

Mobiliário Hospitalar - Carro Medicamentos e Emergência	Carro para transporte de material de emergência	30
Mobiliário Hospitalar - Carro Medicamentos e Emergência	Sistema de elevação e transferência de pacientes	7
Monitoração	Central de Monitoração 16 beira de leito	1
Monitoração	Monitor configuração estabelecida: SpO2	17
Monitoração	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	8
Monitoração	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2, PNI e ETCO2	3
Monitoração	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	129
Monitoração	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI e PI	2
Monitoração	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, ETCO2, PI e DC	2
Monitoração	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	38
Monitoração Ambulatorial PA	Monitorização ambulatorial de pressão arterial , monitores (10)	1
Necrópsia	Carro para transporte de cadáver	2
Odontologia	Biombo de proteção radiológica	10
Oftalmologia	Laser oftalmológico (potência 1,2 watt), sistema endolaser	5
Oftalmologia	Oftalmoscópio direto	1
Oftalmologia	Oto oftalmoscópio	39
Oftalmologia	Otoscópio portátil	1
Ortopedia Cirúrgica	Garrote pneumático	3
Ortopedia Cirúrgica	Perfurador de crânio	2
Ortopedia Cirúrgica	Perfurador Ortopédico	3
Radiologia	Angiografia digital, com flat detector, cardio	1
Radiologia	Arco cirúrgico , âncora fixo	2

Radiologia	Arco cirúrgico para aplicação vascular, neurologia e ortopedia	1
Radiologia	Mamografia , unidade de	5
Radiologia	Mamografia com estereotaxia digital, unidade de	1
Radiologia	Radiodiagnóstico telecomandada, com fluoroscopia digital, unidade de	2
Radiologia	Radiodiagnóstico 550 mA, com sistema digital DR	2
Radiologia	Radiodiagnóstico móvel , unidade de 250 mA	3
Radiologia Acessórios	Avental plumbífero	27
Radiologia Acessórios	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	91
Radiologia Acessórios	Protetor de tireóide	30
Radioterapia	Acelerador linear para radioterapia com fótons 6 MV	1
Radioterapia	Acelerador linear para radioterapia TBI/TSI com fótons e elétrons, IMRT	1
Radioterapia	Gerenciamento de Radioterapia com 4 estações de trabalho	1
Radioterapia	Planejamento de Radioterapia, computadorizado para IMRT	1
Refrigeração Especial	Freezer 280 l, -30° C, para aplicação hospitalar	2
Refrigeração Especial	Freezer para banco de sangue, 500 l	3
Refrigeração Especial	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	27
Refrigeração Especial	Refrigerador para vacina, 16.000 doses	2
Refrigeração Especial	Refrigerador vertical, para banco de sangue, 340 bolsas	10
Reprodução Humana	Incubadora de CO2	10
Ressonância	Ressonância Magnética 1,5 Tesla, neurologia, cardiologia, oncologia	1
Seladora de Embalagens	Seladora de embalagem 40 cm	3
Seladora de Embalagens	Seladora portátil para banco de sangue	1
Serras cirúrgicas	Serra para esterno, movimento sagital	1

Tomografia	Tomografia computadorizada helicoidal e Multi-slice (64)	1
Tomografia	Tomografia computadorizada multi-slice (16), unidade de	1
Tomografia por emissão de positrons	Tomografia por emissão de positrons 16 cortes	1
Ultrassonografia	Ultra-som Doppler colorido, cardiológico, transesofágico	2
Ultrassonografia	Ultra-som Doppler colorido, uso geral, gineco-obstetrícia e cardiológico	8
Urologia	Manometria , gástrica e proctológica, sistema completo	6
Urologia	Urodinâmica , sistema completo	4
Ventilação	Ventilador pulmonar adulto e pediátrico	16
Ventilação	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	7
Ventilação	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	20
	Outros	1

11.4. Lista Quantitativa Referencial por dependência

Prancha	Servico	Ambiente	Título	Qtde	Back up	Qtd. Total
2° Subsolo	Radioterapia	Físicos	Planejamento de Radioterapia, computadorizado para IMRT	1	0	1
2° Subsolo	Radioterapia	Recuperação	Carro maca com elevação para procedimentos	6	0	6
2° Subsolo	Radioterapia	Recuperação	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	6	0	6
2° Subsolo	Radioterapia	Recuperação	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	6	0	6
2° Subsolo	Radioterapia	Recuperação	Regua de Gases	6	0	6
2° Subsolo	Radioterapia	Recuperação	Suporte de hamper inox	6	0	6
2° Subsolo	Radioterapia	Recuperação	Suporte de soro com rodízios	6	0	6
2° Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Acelerador linear para radioterapia com fótons 6 MV	1	0	1

2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Acelerador linear para radioterapia TBI/TSI com fótons e elétrons, IMRT	1	0	1
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	2	0	2
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Balde a chute, com suporte de rodízios	2	0	2
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Banqueta giratória em inox	2	0	2
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Gerenciamento de Radioterapia com 4 estações de trabalho	1	0	1
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Regua de Gases	2	0	2
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Suporte de hamper inox	2	0	2
2º Subsolo	Radioterapia	Sala de exames	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
Térreo	Apoio	Resíduo Comum	Carro para transporte de resíduos comuns	16	2	18
Térreo	Apoio	Resíduo Infectante	Carro para transporte de resíduos infectantes	16	2	18
Térreo	Apoio	Resíduo Reciclável	Carro para transporte de resíduos reciclável	25	2	27
Térreo	Apoio	Roupa Limpa	Carro para transporte de roupa, com tampa	10	0	10
Térreo	Apoio	Roupa Suja	Balança eletrônica, plataforma, 200 kg	1	0	1
Térreo	Apoio	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	10	0	10
Térreo	Farmácia	Farmácia Central	Balança analítica, 200 g	1	0	1
Térreo	Farmácia	Farmácia Central	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	10	0	10
Térreo	Farmácia	Farmácia Central	Fluxo laminar vertical	1	0	1
Térreo	Farmácia	Farmácia Central	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2

Térreo	Farmácia	Farmácia Central	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	3	0	3
Térreo	Farmácia	Farmácia Central	Seladora de embalagem 40 cm	1	0	1
Térreo	Necrotério	Preparo e Guarda de Cadáver	Carro para transporte de cadáver	2	0	2
Térreo	Necrotério	Preparo e Guarda de Cadáver	Refrigerador cadáver	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório	Balança antropométrica	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório	Balde a chute, com suporte de rodízios	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório	Mesa para exame divã clínico	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório	Oto oftalmoscópio	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório	Refletor parabólico em tripé	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório	Suporte de hamper inox	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório de enfermagem	Balança antropométrica	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório de enfermagem	Balde a chute, com suporte de rodízios	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório de enfermagem	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório de enfermagem	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório de enfermagem	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório de enfermagem	Refletor parabólico em tripé	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório de enfermagem	Suporte de hamper inox	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório ginecológico	Balança antropométrica	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório ginecológico	Balde a chute, com suporte de rodízios	3	0	3

Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório ginecológico	Colposcópico com sistema de vídeo	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório ginecológico	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório ginecológico	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório ginecológico	Negatoscópico, 2 corpos, de parede	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório ginecológico	Refletor parabólico em tripé	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Consultório ginecológico	Suporte de hamper inox	3	0	3
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação	Carro maca com elevação para procedimentos	7	1	8
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	7	0	7
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	7	0	7
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	7	0	7
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação	Nebulizador / Umidificador 500 ml	7	0	7
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação	Regua de Gases	7	0	7
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação	Suporte de soro com rodízios	7	0	7
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação - Isolamento	Carro maca com elevação para procedimentos	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação - Isolamento	Glicosímetro	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação - Isolamento	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação - Isolamento	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação - Isolamento	Nebulizador / Umidificador 500 ml	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação - Isolamento	Regua de Gases	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Observação - Isolamento	Suporte de soro com rodízios	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Balança antropométrica	1	0	1

Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Bomba de infusão A/C bateria	9	0	9
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Carro para transporte de material de emergência	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Glicosímetro	4	0	4
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Marca passo cardíaco externo, câmara única	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Monitor configuração estabelecida: SpO2	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
Térreo	P.S. Violência Sexual	Posto de Enfermagem	Suporte de hamper inox	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Aspirador contínuo portátil, elétrico	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Balde a chute, com suporte de rodízios	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Banqueta alta com apoio para os pés, para sala cirúrgica	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Eletrocirúrgico uso geral, 200 W	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Refletor parabólico em tripé	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Regua de Gases	2	0	2

Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Suporte de hamper inox	2	0	2
Térreo	P.S. Violência Sexual	Sala de Procedimentos	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Aguardo de pacientes	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	4	1	5
Térreo	Pronto Socorro	Aguardo de pacientes	Carro maca com amortecedor	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Consultório	Balança antropométrica	10	0	10
Térreo	Pronto Socorro	Consultório	Balde a chute, com suporte de rodízios	10	0	10
Térreo	Pronto Socorro	Consultório	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	10	0	10
Térreo	Pronto Socorro	Consultório	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	10	0	10
Térreo	Pronto Socorro	Consultório	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	10	0	10
Térreo	Pronto Socorro	Consultório	Oto oftalmoscópio	10	0	10
Térreo	Pronto Socorro	Consultório	Refletor parabólico em tripé	10	0	10
Térreo	Pronto Socorro	Copa	Forno de microondas comercial	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Copa	Refrigerador 350 l	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Curativo	Balde cilíndrico, porta detritos	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Curativo	Banqueta giratória em inox	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Curativo	Mesa para exame divã clínico	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Curativo	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Curativo	Refletor parabólico em tripé	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Medicação	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	18	0	18

Térreo	Pronto Socorro	Medicação	Regua de Gases	18	0	18
Térreo	Pronto Socorro	Medicação	Suporte de braço para injeção	18	0	18
Térreo	Pronto Socorro	Medicação	Suporte de soro com rodízios	18	0	18
Térreo	Pronto Socorro	Observação	Carro maca com elevação para procedimentos	11	0	11
Térreo	Pronto Socorro	Observação	Glicosímetro	4	0	4
Térreo	Pronto Socorro	Observação	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	11	0	11
Térreo	Pronto Socorro	Observação	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	11	0	11
Térreo	Pronto Socorro	Observação	Nebulizador / Umidificador 500 ml	11	0	11
Térreo	Pronto Socorro	Observação	Regua de Gases	11	0	11
Térreo	Pronto Socorro	Observação	Suporte de soro com rodízios	11	0	11
Térreo	Pronto Socorro	Observação - Isolamento	Carro maca com elevação para procedimentos	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Observação - Isolamento	Glicosímetro	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Observação - Isolamento	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Observação - Isolamento	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Observação - Isolamento	Nebulizador / Umidificador 500 ml	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Observação - Isolamento	Regua de Gases	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Observação - Isolamento	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Posto de Enfermagem - Observação	Bomba de infusão A/C bateria	13	0	13
Térreo	Pronto Socorro	Posto de Enfermagem - Observação	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Posto de Enfermagem - Observação	Carro para transporte de material de emergência	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Posto de Enfermagem - Observação	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1

Térreo	Pronto Socorro	Posto de Enfermagem - Observação	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Posto de Enfermagem - Observação	Monitor configuração estabelecida: SpO2	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Posto de Enfermagem - Observação	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Posto de Enfermagem - Observação	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Posto Enfermagem - Trauma	Carro maca com amortecedor	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Posto Enfermagem - Trauma	Carro para transporte de material de emergência	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Posto Enfermagem - Trauma	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Posto Enfermagem - Trauma	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Posto Enfermagem - Trauma	Monitor configuração estabelecida: SpO2	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Posto Enfermagem - Trauma	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Posto Enfermagem - Trauma	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Posto Enfermagem - Trauma	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Carro maca com elevação para procedimentos	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Glicosímetro	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Marca passo cardíaco externo, câmara única	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Nebulizador / Umidificador 500 ml	2	0	2

Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Regua de Gases	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Ventilador pulmonar adulto e pediátrico	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Procedimentos	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	1	0	1
Térreo	Pronto Socorro	Sala de Emergência Trauma	Carro curativo com balde e com bacia	6	0	6
Térreo	Pronto Socorro	Sala de Emergência Trauma	Carro maca com elevação para procedimentos	6	0	6
Térreo	Pronto Socorro	Sala de Emergência Trauma	Glicosímetro	6	0	6
Térreo	Pronto Socorro	Sala de Emergência Trauma	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	6	0	6
Térreo	Pronto Socorro	Sala de Emergência Trauma	Nebulizador / Umidificador 500 ml	6	0	6
Térreo	Pronto Socorro	Sala de Emergência Trauma	Regua de Gases	6	0	6
Térreo	Pronto Socorro	Sala de Emergência Trauma	Suporte de soro com rodízios	6	0	6
Térreo	Pronto Socorro	Triagem	Balança antropométrica	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Triagem	Mesa para exame divã clínico	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Triagem	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
Térreo	Pronto Socorro	Triagem	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
Térreo	Vestiários	Vestiário Feminino	Suporte de hamper inox	4	0	4
Térreo	Vestiários	Vestiário Masculino	Suporte de hamper inox	4	0	4
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório	Balança antropométrica	20	0	20
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório	Balde a chute, com suporte de rodízios	20	0	20
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório	Mesa para exame divã clínico	20	0	20
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	20	0	20

1° Pavimento	Ambulatório	Consultório	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	20	0	20
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório	Oto oftalmoscópio	20	0	20
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório	Refletor parabólico em tripé	20	0	20
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório	Suporte de hamper inox	20	0	20
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório ginecológico	Balança antropométrica	40	0	40
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório ginecológico	Balde a chute, com suporte de rodízios	40	0	40
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório ginecológico	Colposcópio com sistema de vídeo	12	0	12
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório ginecológico	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	40	0	40
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório ginecológico	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	40	0	40
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório ginecológico	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	40	0	40
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório ginecológico	Refletor parabólico em tripé	40	0	40
1° Pavimento	Ambulatório	Consultório ginecológico	Suporte de hamper inox	40	0	40
1° Pavimento	Coleta	Espera Coleta	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	2	0	2
1° Pavimento	Coleta	Posto de coleta	Balde a chute, com suporte de rodízios	6	0	6
1° Pavimento	Coleta	Posto de coleta	Suporte de braço para injeção	6	0	6
1° Pavimento	Coleta	Posto de coleta ginecológica	Balde a chute, com suporte de rodízios	2	0	2
1° Pavimento	Coleta	Posto de coleta ginecológica	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	2	0	2
1° Pavimento	Coleta	Posto de coleta ginecológica	Suporte de braço para injeção	2	0	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Densitometria	Balde a chute, com suporte de rodízios	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Densitometria	Densitometria óssea , corpo inteiro, alta performance	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Densitometria	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1

1° Pavimento	Diagnóstico	Densitometria	Mesa para exame divã clínico	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Densitometria	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Ecocardiografia	Balde cilíndrico, porta detritos	2	0	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Ecocardiografia	Banqueta giratória em inox	2	0	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Ecocardiografia	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Ecocardiografia	Mesa para exame divã clínico	2	0	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Ecocardiografia	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Ecocardiografia	Refletor parabólico em tripé	2	0	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Ecocardiografia	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Ecocardiografia	Ultra-som Doppler colorido, cardiológico, transesofágico	2	0	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Balde cilíndrico, porta detritos	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Banqueta giratória em inox	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	1	1	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Holter, sistema de ; análise e gravadores (10)	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Mesa para exame divã clínico	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Monitorização ambulatorial de pressão arterial , monitores (10)	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Refletor parabólico em tripé	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletrocardiografia, Holter e Mapa	Suporte de soro com rodízios	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletroencefalografia	Balde cilíndrico, porta detritos	1	0	1

1° Pavimento	Diagnóstico	Eletroencefalografia	Eletroencefalógrafo 64 canais	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletroencefalografia	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletroencefalografia	Mesa para exame divã clínico	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletroencefalografia	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletroencefalografia	Refletor parabólico em tripé	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Eletroencefalografia	Suporte de soro com rodízios	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Ergometria	Balde cilíndrico, porta detritos	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Ergometria	Carro para transporte de material de emergência	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Ergometria	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	1	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Ergometria	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Ergometria	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Ergometria	Mesa para exame divã clínico	1	1	2
1° Pavimento	Diagnóstico	Ergometria	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Ergometria	Sistema para teste ergométrico cardíaco, esteira	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Ergometria	Suporte de soro com rodízios	1	0	1
1° Pavimento	Diagnóstico	Exame Urodinâmico	Balde a chute, com suporte de rodízios	4	0	4
1° Pavimento	Diagnóstico	Exame Urodinâmico	Banqueta alta com apoio para os pés, para sala cirúrgica	4	0	4
1° Pavimento	Diagnóstico	Exame Urodinâmico	Manometria , gástrica e proctológica, sistema completo	4	0	4
1° Pavimento	Diagnóstico	Exame Urodinâmico	Suporte de hamper inox	4	0	4
1° Pavimento	Diagnóstico	Exame Urodinâmico	Urodinâmica , sistema completo	4	0	4
1° Pavimento	Imagem	Mamografia	Avental plumbífero	8	0	8

1° Pavimento	Imagem	Mamografia	Balde a chute, com suporte de rodízios	6	0	6
1° Pavimento	Imagem	Mamografia	Banqueta giratória em inox	6	0	6
1° Pavimento	Imagem	Mamografia	Biombo de proteção radiológica	6	0	6
1° Pavimento	Imagem	Mamografia	Mamografia , unidade de	5	0	5
1° Pavimento	Imagem	Mamografia	Mamografia com estereotaxia digital, unidade de	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	Mamografia	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	6	0	6
1° Pavimento	Imagem	Mamografia	Protetor de tireóide	8	0	8
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Balde cilíndrico, porta detritos	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Banqueta giratória em inox	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Biombo 3 faces	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Bomba injetora de contraste para hemodinâmica	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Carro para transporte de material de emergência	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Mesa auxiliar para anestesia	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Refletor parabólico em tripé	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Regua de Gases	1	0	1

1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Suporte de hamper inox	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Suporte de soro com rodízios	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	PET-CT	Tomografia por emissão de positrons 16 cortes	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	Preparo e Observação	Carro maca com elevação para procedimentos	5	0	5
1° Pavimento	Imagem	Preparo e Observação	Regua de Gases	5	0	5
1° Pavimento	Imagem	Preparo e Observação	Suporte de soro com rodízios	5	0	5
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Avental plumbífero	6	0	6
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Balde a chute, com suporte de rodízios	4	0	4
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Banqueta giratória em inox	4	0	4
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Biombo de proteção radiológica	4	0	4
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Digitalizadora de imagens radiográficas convencionais e de mamografia	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Protetor de tireóide	11	0	11
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Radiodiagnóstico telecomandada, com fluoroscopia digital, unidade de	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Radiodiagnóstico 550 mA, com sistema digital DR	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Radiodiagnóstico móvel , unidade de 250 mA	3	0	3
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Suporte de hamper inox	4	0	4
1° Pavimento	Imagem	Radiografia	Suporte de soro com rodízios	4	0	4
1° Pavimento	Imagem	Ressonância Magnética	Anestesia, unidade de , para sala de ressonância nuclear magnética	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	Ressonância Magnética	Regua de Gases	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	Ressonância Magnética	Ressonância Magnética 1,5 Tesla, neurologia, cardiologia, oncologia	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	Sala de Pacientes Injetados	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	3	0	3

1° Pavimento	Imagem	Sala de Pacientes Injetados	Suporte de braço para injeção	3	0	3
1° Pavimento	Imagem	Sala de Pacientes Injetados	Suporte de soro com rodízios	3	0	3
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Balde cilíndrico, porta detritos	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Banqueta giratória em inox	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Biombo 3 faces	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Bomba injetora de contraste para hemodinâmica	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Carro para transporte de material de emergência	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Gama câmara para aplicações em cardiologia	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Mesa auxiliar para anestesia	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Refletor parabólico em tripé	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Regua de Gases	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Suporte de hamper inox	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	SPECT	Suporte de soro com rodízios	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Avental plumbífero	3	0	3

1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Balde a chute, com suporte de rodízios	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Banqueta giratória em inox	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Bomba injetora de contraste para hemodinâmica	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Mesa auxiliar para anestesia	6	0	6
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Protetor de tireóide	3	0	3
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Regua de Gases	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Suporte de hamper inox	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Tomografia computadorizada helicoidal e Multi-slice (64)	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	Tomografia	Tomografia computadorizada multi-slice (16), unidade de	1	0	1
1° Pavimento	Imagem	Ultrassom	Balde a chute, com suporte de rodízios	8	0	8
1° Pavimento	Imagem	Ultrassom	Banqueta giratória em inox	8	0	8
1° Pavimento	Imagem	Ultrassom	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	8	0	8
1° Pavimento	Imagem	Ultrassom	Mesa para exame divã clínico	4	0	4
1° Pavimento	Imagem	Ultrassom	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	4	0	4
1° Pavimento	Imagem	Ultrassom	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	8	0	8
1° Pavimento	Imagem	Ultrassom	Refletor parabólico em tripé	8	0	8

1° Pavimento	Imagem	Ultrassom	Suporte de soro com rodízios	8	0	8
1° Pavimento	Imagem	Ultrassom	Ultra-som Doppler colorido, uso geral, gineco-obstetrícia e cardiológico	8	0	8
2° Pavimento	Care	Consultório	Balde cilíndrico, porta detritos	4	0	4
2° Pavimento	Care	Consultório	Biombo 3 faces	4	0	4
2° Pavimento	Care	Consultório	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	4	0	4
2° Pavimento	Care	Consultório	Mesa para exame divã clínico	2	0	2
2° Pavimento	Care	Consultório	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	2	0	2
2° Pavimento	Care	Consultório	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	4	0	4
2° Pavimento	Care	Consultório	Refletor parabólico em tripé	4	0	4
2° Pavimento	Care	Observação	Cadeira de banho em inox com rodízios	4	0	4
2° Pavimento	Care	Observação	Carro maca com elevação para procedimentos	2	0	2
2° Pavimento	Care	Observação	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
2° Pavimento	Care	Observação	Regua de Gases	2	0	2
2° Pavimento	Care	Observação	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
2° Pavimento	Care	Sala de exame, procedimentos e biopsia	Balde a chute, com suporte de rodízios	4	0	4
2° Pavimento	Care	Sala de exame, procedimentos e biopsia	Carro maca elétrico para procedimentos	4	0	4
2° Pavimento	Care	Sala de exame, procedimentos e biopsia	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	4	0	4
2° Pavimento	Care	Sala de exame, procedimentos e biopsia	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	4	0	4
2° Pavimento	Care	Sala de exame, procedimentos e biopsia	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	4	0	4
2° Pavimento	Care	Sala de exame, procedimentos e biopsia	Regua de Gases	4	0	4
2° Pavimento	Care	Sala de exame, procedimentos e biopsia	Suporte de soro com rodízios	4	0	4

2° Pavimento	Day Hospital	Copa	Refrigerador 350 l	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	3	0	3
2° Pavimento	Day Hospital	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	2	0	2
2° Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Balança antropométrica	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Carro para transporte de material de emergência	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	40	0	40
2° Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	40	0	40
2° Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	40	0	40
2° Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	40	0	40
2° Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Regua de Gases	40	0	40
2° Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Suporte de soro com rodízios	40	0	40
2° Pavimento	Day Hospital	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	3	0	3
2° Pavimento	Day Hospital	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	2	0	2
2° Pavimento	Day Hospital	Sala de Equipamentos	Bomba de infusão A/C bateria	20	0	20
2° Pavimento	Day Hospital	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	3	0	3
2° Pavimento	Day Hospital	Sala de Equipamentos	Monitor configuração estabelecida: SpO2	3	0	3
2° Pavimento	Day Hospital	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1

2° Pavimento	Day Hospital	Utilidades	Suporte de hamper inox	3	0	3
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Banho de parafina , 8 kg	3	0	3
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Barra de Ling 2 seções	2	0	2
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Barra paralela (2,50 m)	2	0	2
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Cama elástica para fisioterapia	4	0	4
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Carro maca com amortecedor	8	0	8
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Conjunto de rolos de Bobath	2	0	2
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Diatermia ondas curtas	5	0	5
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Esteira ergométrica simples	1	0	1
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Estimulador elétrico neurológico transcutâneo, 4 canais	5	0	5
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Laser fisioterápico	2	0	2
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Turbilhão para membros superiores e inferiores	2	0	2
2° Pavimento	Fisioterapia	Fisioterapia/Reabilitação	Ultra-som fisioterápico	5	0	5
2° Pavimento	Quimioterapia	Aplicação Quimioterápicos	Balde a chute, com suporte de rodízios	6	0	6
2° Pavimento	Quimioterapia	Aplicação Quimioterápicos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	22	0	22
2° Pavimento	Quimioterapia	Aplicação Quimioterápicos	Regua de Gases	22	0	22
2° Pavimento	Quimioterapia	Aplicação Quimioterápicos	Suporte de braço para injeção	22	0	22
2° Pavimento	Quimioterapia	Aplicação Quimioterápicos	Suporte de soro com rodízios	22	0	22
2° Pavimento	Quimioterapia	Consultório	Balança antropométrica	6	0	6
2° Pavimento	Quimioterapia	Consultório	Balde a chute, com suporte de rodízios	6	0	6
2° Pavimento	Quimioterapia	Consultório	Mesa para exame divã clínico	6	0	6

2° Pavimento	Quimioterapia	Consultório	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	6	0	6
2° Pavimento	Quimioterapia	Consultório	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	6	0	6
2° Pavimento	Quimioterapia	Consultório	Oto oftalmoscópio	6	0	6
2° Pavimento	Quimioterapia	Consultório	Refletor parabólico em tripé	6	0	6
2° Pavimento	Quimioterapia	Consultório	Suporte de hamper inox	6	0	6
2° Pavimento	Quimioterapia	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	2	0	2
2° Pavimento	Quimioterapia	Leitos	Balde a chute, com suporte de rodízios	4	0	4
2° Pavimento	Quimioterapia	Leitos	Carro maca com elevação para procedimentos	4	0	4
2° Pavimento	Quimioterapia	Leitos	Glicosímetro	4	0	4
2° Pavimento	Quimioterapia	Leitos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	4	0	4
2° Pavimento	Quimioterapia	Leitos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	4	0	4
2° Pavimento	Quimioterapia	Leitos	Nebulizador / Umidificador 500 ml	4	0	4
2° Pavimento	Quimioterapia	Leitos	Regua de Gases	4	0	4
2° Pavimento	Quimioterapia	Leitos	Suporte de soro com rodízios	4	0	4
2° Pavimento	Quimioterapia	P. Enfermagem	Bomba de infusão A/C bateria	52	0	52
2° Pavimento	Quimioterapia	P. Enfermagem	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	2	0	2
2° Pavimento	Quimioterapia	P. Enfermagem	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	0	2
2° Pavimento	Quimioterapia	P. Enfermagem	Monitor configuração estabelecida: SpO2	2	0	2
2° Pavimento	Quimioterapia	P. Enfermagem	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	2	0	2
2° Pavimento	Quimioterapia	Utilidades	Suporte de hamper inox	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	CME Satélite	Lavadora ultrassônica de bancada	1	0	1

3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Farmácia Satélite	Carro para medicamentos eletrônico	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Laboratório de apoio	Analizador de gases sanguíneos , 4 parâmetros	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Laboratório de apoio	Centrífuga de mesa uso geral, 28 tubos	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Laboratório de apoio	Estufa de esterilização e secagem 40 l	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Laboratório de apoio	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Resíduos	Carro para transporte de resíduos comuns	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Roupa suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA	Carro maca com elevação para procedimentos	21	0	21
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	3	0	3
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	21	0	21
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA	Regua de Gases	21	0	21
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA	Suporte de soro com rodízios	21	0	21
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA - Posto de Enfermagem	Carro maca com amortecedor	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA - Posto de Enfermagem	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	RPA - Posto de Enfermagem	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Aspirador contínuo portátil, elétrico	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Balde a chute, com suporte de rodízios	8	0	8

3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Banqueta alta com apoio para os pés, para sala cirúrgica	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Bomba de infusão de seringa para anestesia	10	0	10
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Eletrocirúrgico uso geral, 300 W	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Estativa de sala cirúrgica para cirurgia e monitoração	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Foco cirúrgico de teto, LED, 110.000 lux com bateria, com braço para monitor	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Mesa auxiliar para anestesia	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Mesa auxiliar tipo Mayo	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Mesa cirúrgica para obeso, eletro-hidráulica	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Regua de Gases	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Suporte de hamper inox	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Grande (8)	Suporte de soro com rodízios	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Aspirador contínuo portátil, elétrico	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Balde a chute, com suporte de rodízios	12	0	12

3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Banqueta alta com apoio para os pés, para sala cirúrgica	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Bomba de infusão de seringa	20	0	20
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Bomba de infusão de seringa para anestesia	15	0	15
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Eletrocirúrgico uso geral, 300 W	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Estativa de sala cirúrgica para cirurgião e monitoração	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Foco cirúrgico de teto, LED, 110.000 lux com bateria, com braço para monitor	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Mesa auxiliar para anestesia	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Mesa auxiliar tipo Mayo	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Mesa cirúrgica para obeso, eletro-hidráulica	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Regua de Gases	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Suporte de hamper inox	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica Média (12)	Suporte de soro com rodízios	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	3	0	3
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Aparelho de TCA	2	0	2

3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Arco cirúrgico , ânodo fixo	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Arco cirúrgico para aplicação vascular, neurologia e ortopedia	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Aspirador contínuo portátil, elétrico	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Avental plumbífero	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Banho-maria 60 tubos	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Bisturi plasma de argônio	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Bisturi ultra-sônico	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	3	0	3
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Colposcópico com sistema de vídeo	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Eletrocirúrgico uso geral, 300 W	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Garrote pneumático	3	0	3
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Hiper e Hipotermia, sistema com colchões	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Marca passo cardíaco externo, câmara única	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Mesa cirúrgica para obeso, eletro-hidráulica	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Microscópio cirúrgico para neurologia, com sistema digital	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Microscópio cirúrgico para otorrino, neurologia e plástica	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2

3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Perfurador de crânio	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Perfurador Ortopédico	3	0	3
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Protetor de tireóide	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Serra para esterno, movimento sagital	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Termodesinfectora de utensílios, de barreira	8	0	8
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Utilidades	Balde a chute, com suporte de rodízios	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Utilidades	Suporte de hamper inox	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Vestiário Feminino	Suporte de hamper inox	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico	Vestiário Masculino	Suporte de hamper inox	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Aspirador contínuo portátil, elétrico	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Balde cilíndrico, porta detritos	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Banqueta alta com apoio para os pés, para sala cirúrgica	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Bomba de infusão de seringa para anestesia	12	0	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Colposcópio com sistema de vídeo	3	0	3
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Eletrocirúrgico uso geral, 300 W	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Estativa de sala cirúrgica para cirurgião e monitoração	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Foco cirúrgico de teto, LED, 110.000 lux com bateria, com braço para monitor	6	0	6

3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mesa auxiliar para anestesia	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mesa auxiliar tipo Mayo	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mesa cirúrgica para obeso, eletro-hidráulica	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Regua de Gases	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Suporte de hamper inox	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Suporte de soro com rodízios	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Aspirador contínuo portátil, elétrico	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Biombo 3 faces	2	1	3
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Carro maca com elevação para procedimentos	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Carro para transporte de material de emergência	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Regua de Gases	4	0	4

3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Suporte de hamper inox	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Videoendoscopia sistema (gastrosκόpio e colonoscópio)	5	0	5
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Farmácia Satélite	Carro para medicamentos eletrônico	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Angiografia digital, com flat detector, cardio	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Avental plumbífero	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Balde cilíndrico, porta detritos	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Banqueta giratória em inox	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Bomba injetora de contraste para hemodinâmica	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Marca passo cardíaco externo, câmara única	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Mesa auxiliar para anestesia	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Mobiliário de interação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Polígrafo para hemodinâmica	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Refletor parabólico em tripé	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Regua de Gases	1	0	1

3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Suporte de soro com rodízios	6	0	6
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Lavagem de Material endoscopia	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Lavagem de Material endoscopia	Reprocessadora de endoscópio	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Balança antropométrica	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Carro maca com elevação para procedimentos	11	0	11
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	11	0	11
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Regua de Gases	11	0	11
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Suporte de soro com rodízios	11	0	11
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Balança antropométrica	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Carro maca com elevação para procedimentos	4	0	4
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	7	0	7
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	11	1	12
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Regua de Gases	11	0	11
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Suporte de soro com rodízios	11	0	11
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	1	0	1
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Vestiário Feminino	Suporte de hamper inox	2	0	2
3° Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Vestiário Masculino	Suporte de hamper inox	2	0	2

4° Pavimento	Agência Transfusional	Agência Transfusional	Freezer para banco de sangue, 500 l	3	0	3
4° Pavimento	Agência Transfusional	Agência Transfusional	Refrigerador vertical, para banco de sangue, 340 bolsas	6	0	6
4° Pavimento	Agência Transfusional	Agência Transfusional	Seladora portátil para banco de sangue	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Coleta de semen	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Consultório	Balde cilíndrico, porta detritos	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Consultório	Biombo 3 faces	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Consultório	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Consultório	Colposcópico com sistema de vídeo	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Consultório	Mesa para exame divã clínico	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Consultório	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Consultório	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Consultório	Refletor parabólico em tripé	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Farmácia Satélite	Carro para medicamentos eletrônico	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de Gametas	Bloco Térmico com regulagem de temperatura	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de Gametas	Pipeta automática, volume 100 a 1.000 µL	5	0	5
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de Gametas	Workstation para hemodinâmica	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de Micromanipulação	Balança analítica, 200 g	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de Micromanipulação	Bloco Térmico com regulagem de temperatura	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de Micromanipulação	Fluxo laminar para quimioterapia	2	0	2

4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de Micromanipulação	Laser oftalmológico (potência 1,2 watt), sistema endolaser	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de semen terapeutico	Bloco Térmico com regulagem de temperatura	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de semen terapeutico	Centrifuga de mesa uso geral, 28 tubos	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de semen terapeutico	Fluxo laminar para quimioterapia	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de semen terapeutico	Incubadora de CO2	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de semen terapeutico	Osmose reversa	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de semen terapeutico	Pipeta automática, volume 100 a 1.000 µL	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório de semen terapeutico	Potenciômetro digital	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório espermograma	Bloco Térmico com regulagem de temperatura	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório espermograma	Centrifuga de mesa uso geral, 28 tubos	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório espermograma	Fluxo laminar para quimioterapia	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório espermograma	Incubadora de CO2	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Laboratório espermograma	Pipeta automática, volume 100 a 1.000 µL	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Medicação	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Medicação	Regua de Gases	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Medicação	Suporte de braço para injeção	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Medicação	Suporte de soro com rodízios	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Posto de Enfermagem	Carro maca com amortecedor	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Posto de Enfermagem	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Repouso	Carro maca com elevação para procedimentos	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Repouso	Carro para transporte de material de emergência	1	0	1

4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Repouso	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Repouso	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Repouso	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Repouso	Regua de Gases	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Repouso	Suporte de soro com rodízios	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Aspirador contínuo portátil, elétrico	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Balde a chute, com suporte de rodízios	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Banqueta alta com apoio para os pés, para sala cirúrgica	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Bomba de infusão de seringa para anestesia	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Eletrocirúrgico uso geral, 300 W	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Estativa de sala cirúrgica para cirurgião e monitoração	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Foco cirúrgico de teto, LED, 110.000 lux com bateria, com braço para monitor	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Laser oftalmológico (potência 1,2 watt), sistema endolaser	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1

4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Mesa auxiliar para anestesia	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Mesa auxiliar tipo Mayo	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Mesa cirúrgica para obeso, eletro-hidráulica	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Microscópio cirúrgico para neurologia, com sistema digital	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Regua de Gases	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Suporte de hamper inox	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica Grande	Suporte de soro com rodízios	1	0	1
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Aspirador contínuo portátil, elétrico	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Balde a chute, com suporte de rodízios	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Banqueta alta com apoio para os pés, para sala cirúrgica	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Bomba de infusão de seringa para anestesia	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Eletrocirúrgico uso geral, 300 W	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Estativa de sala cirúrgica para cirurgião e monitoração	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Foco cirúrgico de teto, LED, 110.000 lux com bateria, com braço para monitor	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2

4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Mesa auxiliar para anestesia	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Mesa auxiliar tipo Mayo	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Mesa cirúrgica para obeso, eletro-hidráulica	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Regua de Gases	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Suporte de hamper inox	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala Cirúrgica para foliculo aspiração	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala de Criopreservação	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	4	0	4
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala de Incubadoras	Incubadora de CO2	8	0	8
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Sala de Incubadoras	Manometria , gástrica e proctológica, sistema completo	2	0	2
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Ultrassom	Balde a chute, com suporte de rodízios	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Ultrassom	Banqueta giratória em inox	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Ultrassom	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Ultrassom	Mesa para exame ginecológico, com gabinete em aço	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Ultrassom	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Ultrassom	Refletor parabólico em tripé	3	0	3
4° Pavimento	Centro de Reprodução Humana	Ultrassom	Suporte de soro com rodízios	3	0	3
4° Pavimento	CME	Arsenal	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	10	0	10
4° Pavimento	CME	Arsenal	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1

4° Pavimento	CME	Arsenal	Suporte para cestos aramados , 12 cestos	80	0	80
4° Pavimento	CME	Esterilização	Autoclave horizontal elétrica, barreira, 500 l	2	0	2
4° Pavimento	CME	Esterilização	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1
4° Pavimento	CME	Esterilização	Osmose reversa	2	0	2
4° Pavimento	CME	Lavagem	Balde a chute, com suporte de rodízios	1	0	1
4° Pavimento	CME	Lavagem	Lavadora ultrassônica de bancada	2	0	2
4° Pavimento	CME	Lavagem	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	1	0	1
4° Pavimento	CME	Lavagem	Suporte de hamper inox	4	0	4
4° Pavimento	CME	Lavagem	Termodesinfectora de utensílios, de barreira	2	0	2
4° Pavimento	CME	Lavagem - Vestiário	Suporte de hamper inox	4	0	4
4° Pavimento	CME	Preparo	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2
4° Pavimento	CME	Preparo	Seladora de embalagem 40 cm	2	0	2
4° Pavimento	CME	Preparo	Suporte de hamper inox	2	0	2
4° Pavimento	CME	Preparo - Vestiário	Suporte de hamper inox	4	0	4
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Agitador de placas	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Agitador de tubo de ensaio	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Agitador magnético com aquecimento	4	0	4
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Analizador automático de eletrólitos (Na, K, Ca) por ISE	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Analizador de gases sanguíneos 3 parâmetros	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Aparelho de TCA	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Aparelho para bioquímica, automatizado, ISE	1	0	1

4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Balança analítica, 200 g	3	0	3
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Banho-maria 60 tubos	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Centrifuga de mesa uso geral, 28 tubos	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Centrifuga de mesa, de microhematócrito	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Centrifuga refrigerada, bolsa de sangue	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Coagulômetro automático	4	0	4
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Contador de células, automático, com diferencial	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Corador sequencial de lâminas	4	0	4
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Eletroforese , sistema de	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Espectrofotômetro visível (340 a 1.000 nm)	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Estufa de esterilização e secagem 40 l	7	0	7
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Estufa para cultura 100 l	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Fluxo laminar vertical	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Freezer 280 l, -30° C, para aplicação hospitalar	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Homogeneizador de tubos de sangue	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Microscópio binocular, 5 objetivas planacromáticas	5	0	5
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Micrótomo de congelação	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Micrótomo de rotação	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Pipeta automática, volume 100 a 1.000 µL	7	0	7
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Refrigerador para vacina, 16.000 doses	2	0	2
4° Pavimento	Laboratório de Análises Clínicas	Labotatório	Refrigerador vertical, para banco de sangue, 340 bolsas	4	0	4

4° Pavimento	Laboratório de Controle de Qualidade	Laboratório de Controle de Qualidade	Centrífuga de mesa uso geral, 28 tubos	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Controle de Qualidade	Laboratório de Controle de Qualidade	Fluxo laminar para quimioterapia	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Controle de Qualidade	Laboratório de Controle de Qualidade	Microscópio binocular, 5 objetivas planacromáticas	1	0	1
4° Pavimento	Laboratório de Controle de Qualidade	Laboratório de Controle de Qualidade	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
5° Pavimento	Internação Oncológica	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
5° Pavimento	Internação Oncológica	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quarto de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	2	0	2
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	2	0	2
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	2	0	2
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quarto de Isolamento	Regua de Gases	2	0	2
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quarto de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quartos	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	32	2	34
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quartos	Cama hospitalar para obesos, com grade elétrica	4	1	5
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quartos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	36	0	36
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quartos	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	36	4	40
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quartos	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	36	3	39
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	32	2	34
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	4	1	5
5° Pavimento	Internação Oncológica	Quartos	Regua de Gases	36	0	36
5° Pavimento	Internação Oncológica	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	1	0	1

5° Pavimento	Internação Oncológica	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
5° Pavimento	Internação Oncológica	Sala de Equipamentos	Bomba de infusão A/C bateria	19	0	19
5° Pavimento	Internação Oncológica	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	12	0	12
5° Pavimento	Internação Oncológica	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	3	0	3
5° Pavimento	Internação Oncológica	Sala de Equipamentos	Monitor configuração estabelecida: SpO2	2	0	2
5° Pavimento	Internação Oncológica	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
5° Pavimento	Internação Oncológica	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	4	0	4
5° Pavimento	Internação Oncológica	Utilidades	Suporte de hamper inox	12	0	12
5° Pavimento	UTI	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Leito	Aspirador contínuo portátil, elétrico	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leito	Bomba de infusão A/C bateria	91	0	91
5° Pavimento	UTI	Leito	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	22	0	22
5° Pavimento	UTI	Leito	Estante para leito de UTI, dupla	20	0	20
5° Pavimento	UTI	Leito	Glicosímetro	6	0	6
5° Pavimento	UTI	Leito	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leito	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	24	0	24
5° Pavimento	UTI	Leito	Nebulizador / Umidificador 500 ml	22	0	22
5° Pavimento	UTI	Leito	Oftalmoscópio direto	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Leito	Otoscópio portátil	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Leito	Refletor parabólico em tripé	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Leito	Regua de Gases	20	0	20

5° Pavimento	UTI	Leito	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Leito	Suporte de soro com rodízios	40	0	40
5° Pavimento	UTI	Leito	Ventilador pulmonar adulto e pediátrico	14	0	14
5° Pavimento	UTI	Leito	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Posto de Enfermagem	Balança antropométrica	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Posto de Enfermagem	Carro curativo com balde e com bacia	4	0	4
5° Pavimento	UTI	Posto de Enfermagem	Carro para transporte de material de emergência	4	0	4
5° Pavimento	UTI	Posto de Enfermagem	Central de Monitoração 16 beira de leito	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Posto de Enfermagem	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	3	0	3
5° Pavimento	UTI	Posto de Enfermagem	Glicosímetro	6	0	6
5° Pavimento	UTI	Posto de Enfermagem	Marca passo cardíaco externo, câmara única	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Posto de Enfermagem	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	4	0	4
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Aspirador contínuo portátil, elétrico	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Balão intra-aórtico, unidade de assistência circulatória	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	4	0	4
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Carro curativo com balde e com bacia	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Carro maca com amortecedor	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Hemodiálise , unidade	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Hiper e Hipotermia, sistema com colchões	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Marca passo cardíaco externo, câmara única	1	0	1

5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	4	0	4
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	5	0	5
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2, PNI e ETCO2	3	0	3
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI e PI	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, ETCO2, PI e DC	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Osmose reversa	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Refletor parabólico em tripé	4	0	4
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	4	0	4
6° Pavimento	Internação 1	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
6° Pavimento	Internação 1	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
6° Pavimento	Internação 1	Quarto de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	2	0	2
6° Pavimento	Internação 1	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
6° Pavimento	Internação 1	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	2	0	2
6° Pavimento	Internação 1	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	2	0	2
6° Pavimento	Internação 1	Quarto de Isolamento	Regua de Gases	2	0	2
6° Pavimento	Internação 1	Quarto de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
6° Pavimento	Internação 1	Quartos	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	32	2	34
6° Pavimento	Internação 1	Quartos	Cama hospitalar para obesos, com grade elétrica	4	1	5

6° Pavimento	Internação 1	Quartos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	36	0	36
6° Pavimento	Internação 1	Quartos	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	36	4	40
6° Pavimento	Internação 1	Quartos	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	36	3	39
6° Pavimento	Internação 1	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	32	2	34
6° Pavimento	Internação 1	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	4	1	5
6° Pavimento	Internação 1	Quartos	Regua de Gases	36	0	36
6° Pavimento	Internação 1	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	1	0	1
6° Pavimento	Internação 1	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
6° Pavimento	Internação 1	Sala de Equipamentos	Bomba de infusão A/C bateria	19	0	19
6° Pavimento	Internação 1	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	12	0	12
6° Pavimento	Internação 1	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	3	0	3
6° Pavimento	Internação 1	Sala de Equipamentos	Monitor configuração estabelecida: SpO2	2	0	2
6° Pavimento	Internação 1	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
6° Pavimento	Internação 1	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	4	0	4
6° Pavimento	Internação 1	Utilidades	Suporte de hamper inox	12	0	12
6° Pavimento	Internação 2	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
6° Pavimento	Internação 2	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
6° Pavimento	Internação 2	Quarto de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	2	0	2
6° Pavimento	Internação 2	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
6° Pavimento	Internação 2	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	2	0	2
6° Pavimento	Internação 2	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	2	0	2

6° Pavimento	Internação 2	Quarto de Isolamento	Regua de Gases	2	0	2
6° Pavimento	Internação 2	Quarto de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
6° Pavimento	Internação 2	Quartos	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	32	2	34
6° Pavimento	Internação 2	Quartos	Cama hospitalar para obesos, com grade elétrica	4	1	5
6° Pavimento	Internação 2	Quartos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	36	0	36
6° Pavimento	Internação 2	Quartos	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	36	4	40
6° Pavimento	Internação 2	Quartos	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	36	3	39
6° Pavimento	Internação 2	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	32	2	34
6° Pavimento	Internação 2	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	4	1	5
6° Pavimento	Internação 2	Quartos	Regua de Gases	36	0	36
6° Pavimento	Internação 2	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	1	0	1
6° Pavimento	Internação 2	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
6° Pavimento	Internação 2	Sala de Equipamentos	Bomba de infusão A/C bateria	19	0	19
6° Pavimento	Internação 2	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	12	0	12
6° Pavimento	Internação 2	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	3	0	3
6° Pavimento	Internação 2	Sala de Equipamentos	Monitor configuração estabelecida: SpO2	2	0	2
6° Pavimento	Internação 2	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
6° Pavimento	Internação 2	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	4	0	4
6° Pavimento	Internação 2	Utilidades	Suporte de hamper inox	12	0	12
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1

7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	1	0	1
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Sala de Equipamentos	Bomba de infusão A/C bateria	25	0	25
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	12	0	12
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	3	0	3
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Sala de Equipamentos	Monitor configuração estabelecida: SpO2	2	0	2
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	4	0	4
7° Pavimento	Apoio Enf. Paliativos/Dor	Utilidades	Suporte de hamper inox	12	0	12
7° Pavimento	Dor	Quarto de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	1	0	1
7° Pavimento	Dor	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
7° Pavimento	Dor	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	1	0	1
7° Pavimento	Dor	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	1	0	1
7° Pavimento	Dor	Quarto de Isolamento	Regua de Gases	1	0	1
7° Pavimento	Dor	Quarto de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	1	0	1
7° Pavimento	Dor	Quartos	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	16	1	17
7° Pavimento	Dor	Quartos	Cama hospitalar para obesos, com grade elétrica	2	1	3
7° Pavimento	Dor	Quartos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	18	0	18
7° Pavimento	Dor	Quartos	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	18	4	22
7° Pavimento	Dor	Quartos	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	18	3	21
7° Pavimento	Dor	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	16	1	17

7° Pavimento	Dor	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	2	1	3
7° Pavimento	Dor	Quartos	Regua de Gases	18	0	18
7° Pavimento	Paliativo	Quarto de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	1	0	1
7° Pavimento	Paliativo	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
7° Pavimento	Paliativo	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	1	0	1
7° Pavimento	Paliativo	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	1	0	1
7° Pavimento	Paliativo	Quarto de Isolamento	Regua de Gases	1	0	1
7° Pavimento	Paliativo	Quarto de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	1	0	1
7° Pavimento	Paliativo	Quartos	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	16	1	17
7° Pavimento	Paliativo	Quartos	Cama hospitalar para obesos, com grade elétrica	2	1	3
7° Pavimento	Paliativo	Quartos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	18	0	18
7° Pavimento	Paliativo	Quartos	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	18	4	22
7° Pavimento	Paliativo	Quartos	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	18	3	21
7° Pavimento	Paliativo	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	16	1	17
7° Pavimento	Paliativo	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	2	1	3
7° Pavimento	Paliativo	Quartos	Regua de Gases	18	0	18

12. Instrumentais Cirúrgicos

Para implantação e operação do Centro de Referência da Saúde da Mulher, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o arsenal de instrumentais cirúrgicos, repondo-os conforme planejamento de reinvestimento proposto para o mesmo perfil assistencial. A necessidade de instrumentais para novas linhas de cuidado será tema de análise e reequilíbrio consensual.

A proposição dos instrumentais cirúrgicos deverá ser avaliada e validada pelo PODER CONCEDENTE de acordo com o perfil cirúrgico e assistencial do hospital.

Todos os instrumentais cirúrgicos propostos deverão constar no ato de entrega com certificado de boas práticas de fabricação e devem conter identificação de QR Code ou RFID, permitindo o processo de rastreabilidade do material.

Como premissa para o dimensionamento, o plano de implantação dos instrumentais cirúrgicos a ser apresentado pelo proponente deverá atender minimamente à relação de caixas cirúrgicas quantificadas a seguir.

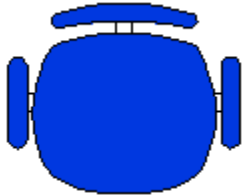



12.1. Relação Sugerida das Caixas de Instrumentais

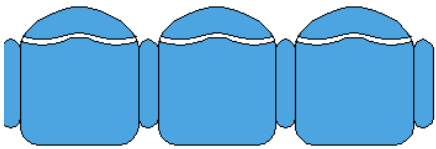
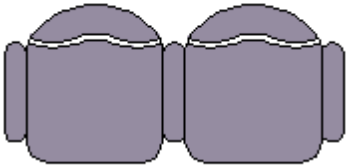


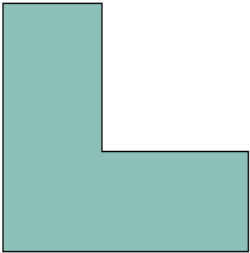
CAIXAS/CIRURGIA	TOTAL	QUANTIDADE DE INSTRUMENTOS	TOTAL DE INSTRUMENTOS
Parto	6	61	366
Ambulatorial	3	43	129
Cesária	2	66	132
Cardiologia	2	187	374
Neurocirurgia	5	187	935
Ortopedia	5	76	380
Geral-Apendicectomia	6	84	504
Geral-Básica Gde	12	189	2268
Geral-Laparotomia	6	124	744
Geral-Curativos	60	9	540
Geral-Toracotomia	6	131	786
Geral-Básica Média	12	78	936
Geral-Básica Pequena	12	70	840
Geral-Vídeo	10	62	620
Total	147	1.367	9.554
Avulsas			
Vascular	2	65	130
Anestesia	12	9	108
Biopsia Mama	4	65	260
Biopsia Uterina	4	49	196
Coronária	2	175	350
Colpoperíneorrafia	6	93	558
Curetagem	6	48	288
Flebotomia	2	34	68
Esofagectomia	2	130	260
Gastrectomia	2	137	274
Ginecologia Ambul	9	9	81
Ginecologia Abdominal	9	156	1404
Nefrectomia	2	167	334
Otorrino	2	84	168
Toracotomia Infantil	3	121	363
Urologia Infantil	2	108	216
Velas de Hegar	2	27	54


CAIXAS/CIRURGIA	TOTAL	QUANTIDADE DE INSTRUMENTOS	TOTAL DE INSTRUMENTOS
Histerectomia	9	90	810
Forceps Avulso	4	6	24
Caixa de Plástica	9	119	1071
Caixa de Punção Lombar	15	6	90
Sondagem Vesical	8	5	40
Intracat	8	8	64
Troca de Válvula	2	22	44
Revascularização	2	7	14
Ankeney Avulso	5	6	30
Coarctação	2	48	96
Tumor Intracraniano	2	95	190
Laminectomia	9	95	855
Complemento de Ortopedia	5	16	80
Exame GO Ambulatório	12	9	108
Herniorrafia	2	72	144
Caixa de amputação	2	56	112
Bernardinho	5	6	30
Bernardão	5	6	30
Alicate p/ torção de fio	5	6	30
Bacias Grandes parto	15	1	15
Urologia Adulto	6	145	870
Total	203	2301	9.859
Caixas Pronto Socorro			
Caixa de Curativo	6	9	54
Caixa de Retirada de Pontos	8	8	64
Total	14	17	118

13. Mobiliários Não Assistenciais

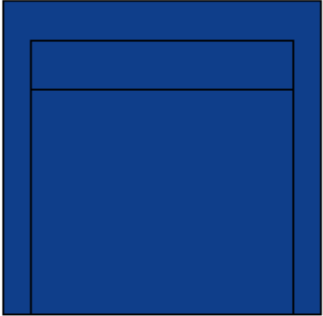
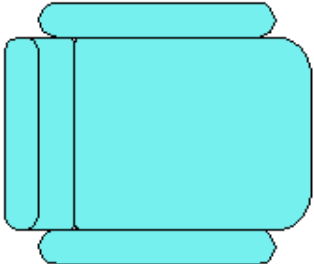
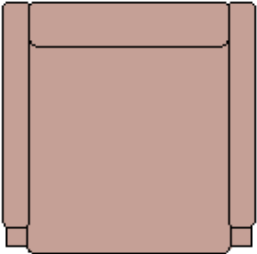
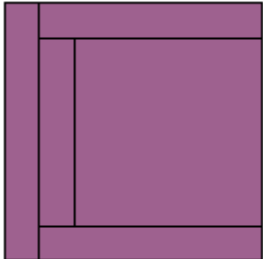
13.1. Lista Quantitativa Referencial

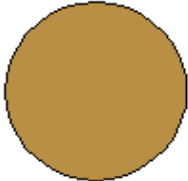
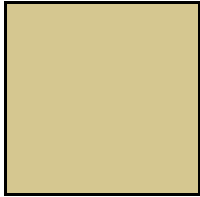
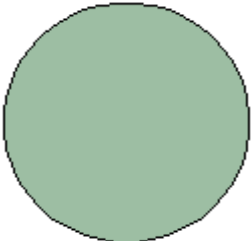
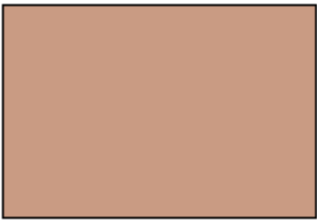
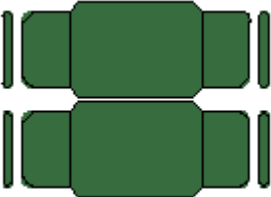
ITEM	DESCRIÇÃO
	Cadeira com braço, altura e assento reguláveis. Espaldar médio. Encosto com relax. Estofamento em couro ecológico a definir
	Cadeira interlocutor fixa com espaldar médio sem braço (interlocutor). Estofamento em couro ecológico preto.
	Cadeira de reunião com rodizio, espaldar baixo em polipropileno preto ou branco, regulagem de altura do assento
	Cadeira com braço, atendimento nas recepções, altura e assento reguláveis. Espaldar médio. Encosto com relax. Estofamento em couro ecológico preto.

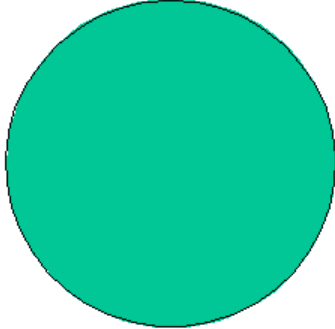
ITEM	DESCRIÇÃO
	<p>Longarina 3 Lugares, espaldar baixo em polipropileno preto ou branco</p>
	<p>Longarina 2 Lugares, espaldar baixo em polipropileno preto ou branco</p>
	<p>Mesa de trabalho retangular</p>
	<p>Mesa de trabalho com gaveteiro fixo</p>
	<p>Mesa de trabalho em "L"</p>

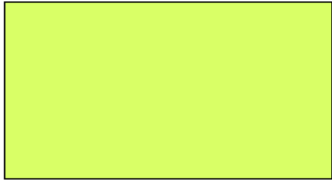
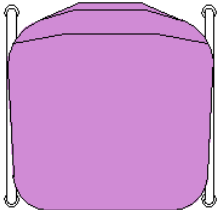
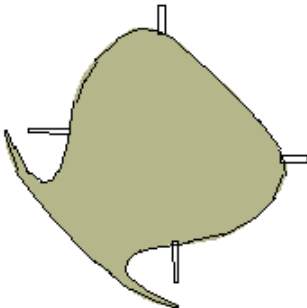
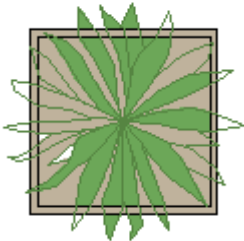
ITEM	DESCRIÇÃO
	Mesa de reunião.

13.2. Mobiliário para Hotelaria Hospitalar

ITEM	DESCRIÇÃO	DIMENSÕES
	<p>poltrona para conforto médico com pés de madeira maciça, estrutura em madeira maciça de reflorestamento. Almofadas soltas no assento e apoio lombar. Revestimentos diversos.</p>	<p>83x76x80</p>
	<p>Poltrona reclinável, com acionamento de encosto e pés (preferencialmente independentes) com revestimento em couro ecológico</p>	<p>80x80</p>
	<p>Cadeira com estrutura em aço, revestida em couro ecológico</p>	<p>53x53x85</p>
	<p>Poltrona hall social</p>	<p>100x85x85</p>

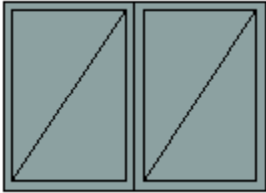

ITEM	DESCRIÇÃO	DIMENSÕES
	MESA LATERAL	Ø 65 X 60
	mesa lateral com pés em aço inox e tampo quadrado em madeira revestido com laminado melamínico	52X52X60
	Base de mesa em tubo de aço com acabamento cromado. Tampo em vidro cristal temperado, com bordas lapidadas, incolor.	MESA CONFORTO MEDICO Ø 90
	mesa retangular copa	120x80
	Mesa refeitório, Lugares: 04 Lugares	120x75x75

ITEM	DESCRIÇÃO	DIMENSÕES
	<p>Mesa restaurante, com base de mesa com estrutura treliçada em aço inoxidável polido e MDF (Medium Density Fiberboard) com acabamento em pintura.</p> <p>Tampo em vidro cristal temperado, com bordas lapidadas, incolor (IN), acetinado por meio de ácidos (FR) ou colorido por meio de fusão vítrea (PT).</p>	<p>Ø1,10m</p>

	<p>Mesa de centro com estrutura em madeira maciça de reflorestamento (Pinus Elliotti) e tampo em MDF (Medium Density Fiberboard), tingidos, com acabamento em verniz.</p>	<p>120 x 65</p>
	<p>Cadeira sem braço fixa, para as copas. Assento e encosto em polipropileno, cor preto</p>	
	<p>Cadeira, empilhável, com estrutura em tubo de aço cromado e assento/encosto em compensado multilaminado curvado com acabamento em pintura. Possui sapatas plásticas.</p>	<p>50X51X82</p>
	<p>VASO CERAMICA, Cachepô Céramique 258</p>	<p>890 x 350 x 350 (A x L x P mm)</p>

13.3. Mobiliário de Guarda

ITEM	DESCRIÇÃO	DIMENSÕES
------	-----------	-----------

ITEM	DESCRIÇÃO	DIMENSÕES
	<p>Escaninho para vestiários em aço</p>	<p>módulos 60x45x182 com 8 portas cada. cód. NK2304 + base cód. Nk1502 deixando altura total de 192cm. Preço armário 892,00, preço da base 130,00</p>
	<p>Banco de vestiário com prateleira abaixo do assento</p>	<p>120x40 1605</p>

14. Equipamentos de Apoio

As áreas de apoio a produção assistencial como a Nutrição e Dietética - SND, a Central de Distribuição e Farmácia e Lavanderia e Rouparia, podem ter sua operação subcontratada, incluindo equipamentos e utensílios necessários para cada atividade. Com isso, fica estabelecido os equipamentos mínimos necessários para reversão ao final da Concessão, garantindo a autonomia necessária para a continuidade das atividades então desenvolvidas pela CONCESSIONÁRIA.

14.1. Nutrição e Dietética

Deverão ser transferidos ao final da Concessão todos os equipamentos fixos relacionados ao serviço, para o PODER CONCEDENTE. São considerados equipamentos fixos: as câmaras frigoríficas, balanças de piso, balcões refrigerados e bancadas de montagem e de todos os equipamentos que forem contemplados nos investimentos da obra.

Com relação aos equipamentos necessários para produção das dietas – que podem ser variáveis conforme a metodologia de preparo de cada proponente não serão transferidos obrigatoriamente ao PODER CONCEDENTE desde que não inseridos no plano de negócios apresentado pelo Proponente como bens adquiridos e ou financiados.

14.2. Lavanderia e Rouparia

Serão transferidos todos os equipamentos considerados para a prestação de serviços de lavanderia e roupa, que forem contemplados no investimento da CONCESSIONÁRIA (exemplo: balanças de piso, gaiolas de transporte). Assim como o item 12.1. os equipamentos utilizados para lavanderia e roupa não serão obrigatoriamente transferidos ao PODER CONCEDENTE ao final do prazo da concessão, exceto àqueles adquiridos no orçamento da obra.

14.3. Limpeza e Higienização

Para fins de dimensionamento dos serviços prestados, a CONCESSIONÁRIA deve considerar minimamente os seguintes equipamentos para o atendimento operacional:

EQUIPAMENTOS (AMORTIZAÇÃO USO ANUAL)	
Enceradeira C- 350	5
Enceradeira C- 510	2
Lavadora de Piso Tennant A3 – Ech ² O	1
Polidora de Piso High Speed 1600 Rpm	1
Aspirador 220v Completo Ld70 Água/Pó	1
Escada 05 Degraus Alumínio	5
Escada 10 Degraus De Alumínio	1
Mop Duas Águas	6
Aplicador Tipo Bio	10
Kit Mop Pó 40cm	10

EQUIPAMENTOS (AMORTIZAÇÃO USO ANUAL)	
Carrinho Funcional Compl.	10
Baldes 4 Litros	20
Balde Fox	10
Mangueira P/ Jardim 50m De ½ Completa	2
Mini Kit Limpa Vidros	5
Kit Limpa Vidros - Vara 7,5 m	2
Lavadora Alta Pressão 7/13 4 Cage	1
Placa Sinalizadora	40
Extensão Elétrica 25m	5
Carrinho Tipo Prefeitura 90 Litros	1
Cinto De Segura Tipo Paraquedista C/Trava Quedas 12mm	4
Carro Cuba 400 Litros Branco/Cinza	4
Container Tipo Prefeitura 120 L	20
Armário De Vestiário	8
Terminal Radio Nextel	4
Micro Computador	1
Mesa Escritório Com Cadeira	1
Maquina Secar 8 Kg	1

15. Tecnologia da Informação e Comunicação

O Plano de Tecnologia de Informação e Comunicação – TIC, tem como objetivo disponibilizar ferramentas necessárias para atender as demandas funcionais do atendimento assistencial, ligados à área de Tecnologia e Gestão da Informação e estabelecer a relação funcional entre eles. Este Plano deve ser descrito e apresentado pelos Proponentes a fim de se identificar as soluções propostas e a compatibilidade com as necessidades do PODER CONCEDENTE.

Para fins de dimensionamento, o Caderno de Desenhos, estabelece premissas e diretrizes sobre equipamentos, níveis de segurança e conectividade para a implantação do sistema de TIC necessários para o atendimento médico sistematizado.

O responsável eleito pela CONCESSIONÁRIA para a prestação de serviços de TI do Hospital deverá seguir as normas e especificações exigidas neste documento, utilizando equipamentos e matérias apropriados e dispor de infraestrutura e equipe técnica necessária a sua execução. Também será responsável pela renovação da plataforma tecnológica de todos os sistemas, conforme abordado neste documento.

15.1. Escopo

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar todos os recursos físicos necessários para a prestação de serviços de TIC no Hospital, atendendo, se validado pelo PODER CONCEDENTE, as premissas estabelecidas neste estudo. Para apresentação do plano, deverá ser descrita a metodologia para o cumprimento de cada item.

15.2. Sistemas de Gestão

O presente documento visa descrever premissas funcionais mínimas que ofereçam a caracterização dos sistemas utilizados pelo hospital aqui proposto com o objetivo de obtenção de um Sistema de Informações Hospitalares (**HIS**) completamente integrável com todos os demais sistemas aqui descritos.

Para maior detalhamento das definições aqui presentes, é necessário considerar o perfil do hospital, de 252 leitos, com vocação para especialidades de urgência e emergência de alta complexidade de atendimento referenciado.

Desta forma, os requisitos funcionais aqui descritos são apoio para a avaliação dos sistemas propostos e deverão ser atendidos pelas empresas fornecedoras de forma integral ou com qualidade superior de informações em relação às aqui mencionadas.

Para melhor visualização das exigências descritas neste documento, está ilustrada abaixo uma concepção geral dos sistemas aqui tratados com especificação macroscópica de cada funcionalidade requerida.

Os itens não contemplados no presente memorial não serão exigidos como premissas para avaliação do sistema, ficando então a critério do fornecedor acrescentá-los, com ciência de que esta ação não influenciará para o julgamento dos sistemas. Alguns exemplos de sistemas não inclusos no escopo aqui apresentado seguem abaixo:

- Fornecimento de software para controle de tubos pneumáticos;
- Fornecimento de softwares para telemedicina;
- Fornecimento de softwares para controle de segregação e destinação de resíduos de saúde;
- Integração completa do sistema de gestão hospitalar com BMS.

15.3. Descritivo Funcional do HIS - Hospital Information System

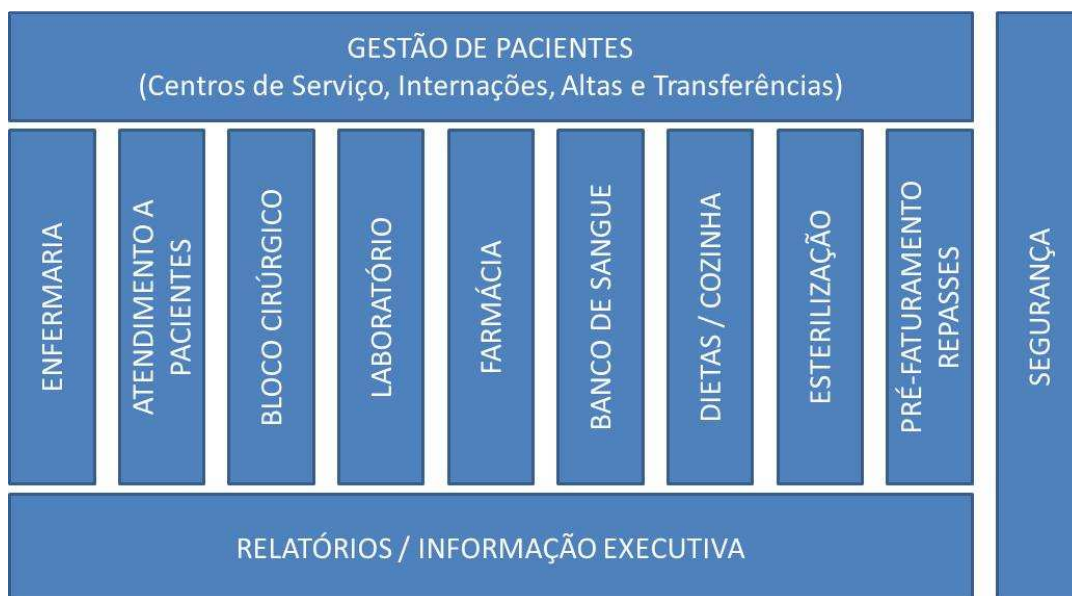
Os hospitais são unidades de prestação de serviço multidisciplinar que apesar de não produzirem bens tangíveis, geram produtos (resultados intangíveis à saúde dos indivíduos submetidos à consulta, terapia, procedimentos, entre outros) que têm custos e necessitam de qualidade, desempenho da equipe envolvida e transformação/consumo de diferentes materiais. Este quadro exige à equipe gestora de um hospital a aplicação de métodos de gestão fidedignos e aprimorados que permitam a extração de informações precisas, relevantes e confiáveis para tomada de decisões dentro da unidade.

O Hospital Information System – HIS, utilizado pelo hospital deve ser um sistema que possibilite a coleta, o armazenamento, o processamento, a operação e a avaliação dos serviços prestados no hospital, compatível com protocolo Health Level 7 (HL7). Desta forma, o HIS deve permitir a geração, manipulação e registro de dados para a área assistencial e para as áreas de apoio do hospital.

O HIS a ser adotado pelo hospital deve possuir estrutura padronizada, regras claras de comunicação, arquivamento, segurança e privacidade. Este sistema deverá ser, portanto, a base das informações em saúde, dando suporte a diferentes processos, tais como: assistência ao paciente e gerenciamento do processo clínico; gerenciamento do estabelecimento possibilitando equilíbrio financeiro sem prejuízo da qualidade assistencial; gestão do sistema de saúde, ensino e pesquisa. O Hospital Information System pode ser visto como um núcleo onde serão integradas informações de gestão do paciente, gestão do faturamento, gestão financeira, gestão dos materiais e gestão clínica.

Segue abaixo um organograma que permite a visualização de forma genérica da abrangência do HIS a ser implementado no hospital. A ferramenta deverá ser capaz de controlar todo o processamento de informações hospitalares, desde o momento de admissão do paciente via rede referenciada até a sua alta, incluindo durante este processo todos os procedimentos presentes no back-office do atendimento pelo hospital e gerenciamento a equipe de funcionários assistenciais que mantém

contato direto e obrigações de relevância para o tratamento/atendimento e recuperação do indivíduo.



O Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP, deverá conduzir as atividades relacionadas ao atendimento assistencial do paciente, de forma que todos os dados e informações gerados durante o atendimento sejam alimentados pelos profissionais que prestam o atendimento ao paciente. Desta forma, o PEP servirá de apoio aos serviços de saúde por ser fonte de informações todas as informações clínicas e de parte de informações administrativas pertinentes, possibilitando tomada de decisão, compartilhamento de informações entre profissionais interdisciplinares, fornecimento de dados para cobrança, reembolso, autorização dos seguros e até mesmo suporte para aspectos organizacionais e gerenciamento de custos.

O PEP deve ser baseado na integração de diferentes informações e na interoperabilidade de troca de informações, para que uma vez que determinada informação for coletada, ela seja registrada em determinado formato de armazenamento e possa ser distribuída entre a(s) unidade(s) de saúde e demais setores envolvidos e compartilhada entre os profissionais de saúde de acordo com os direitos de acesso de cada um. Deve existir um registro único por paciente que atenda a todas as demandas de acompanhamento de produção, custo e qualidade por atendimento assistencial prestado.

Para o hospital deverão ser considerados quatro grandes setores, sobre os quais as funcionalidades estarão distribuídas conforme o tipo de atividade realizada e que influenciará os processos citados acima. Estes setores serão identificados como: **Urgência e Emergência, Internação, Ambulatório e Centro Cirúrgico.**

15.3.1. Urgência e Emergência

No setor de urgência e emergência, as seguintes funcionalidades deverá estar contempladas:

- Registro do paciente, contemplando dados de identificação e de histórico do paciente, com número específico de registro para evitar conflito entre dados de pacientes homônimos e breves históricos para consulta prévia dos últimos eventos importantes. O registro do paciente deverá contemplar, portanto:
 - ⇒ Identificação do paciente;
 - ⇒ Dados demográficos do paciente;
 - ⇒ Visualização da história clínica;
 - ⇒ Antecedentes médicos;
 - ⇒ Solicitações pendentes.
- Registro e relatório dos pacientes em observação para orientação da equipe médica e de enfermagem;
- Relatório contemplando o histórico detalhado de cada paciente no setor de Urgência e Emergência e possibilidade de acesso a informações anteriores a data de admissão atual;
- Dados da triagem realizada nos pacientes, constando sinais vitais do pacientes e demais informações de relevância percebidas durante o processo de triagem ou de observação;
- Prescrição médica que permita o registro dos procedimentos adotados pela equipe médica, tais como registro de dietas orais, suplementos nutricionais, nutrição enteral, nutrição parenteral, requisição de infusão e especificação de volume e velocidade da infusão, medicamentos e medicamentos controlados. Através de integração com a farmácia, deve sugerir vias de aplicação de fármacos, unidades de medida, doses e diluentes e deve permitir a requisição de exames e procedimentos, bem como possibilidade de solicitar hemocomponentes e possibilitar cálculo da dose terapêutica com base nos padrões previamente cadastrados. É necessária também a disponibilização de recursos para montagem de recomendações médicas para o paciente, observações especiais e orientações à equipe de enfermagem;
- Plano de cuidados de enfermagem;
- Informações clínicas que contemplem acesso ao histórico do paciente e as ações que foram tomadas durante o processo de permanência no hospital, tais como data de admissão, eventos de evolução e alta do paciente, entre outros;
- Registro e consulta de sinais vitais, com a possibilidade de serem visualizados em tabela e gráficos para conhecimento do cenário geral de evolução do paciente;
- Integração com ferramenta administrativa.

15.3.2. Internação

Para o setor de **Internação**, deverão ser previstos:

- Registro do paciente, contemplando dados de identificação e de histórico do paciente, com número específico de registro para evitar conflito entre dados de pacientes homônimos e breves históricos para consulta prévia dos últimos eventos importantes. O registro do paciente deverá contemplar, portanto:
 - ⇒ Identificação do paciente;
 - ⇒ Dados demográficos do paciente;
 - ⇒ Visualização da história clínica;
 - ⇒ Antecedentes médicos;
 - ⇒ Solicitações pendentes.
- Mapa de leitos para orientação da equipe assistencial realizar atendimento aos pacientes internados e para aperfeiçoar a logística dos pacientes recém-admitidos por meio da visualização dos leitos livres e ocupados, agregando agilidade ao atendimento;
- Banco de dados com protocolos clínicos que auxiliem as ações da equipe assistencial;
- Prescrição médica que permita o registro dos procedimentos adotados pela equipe médica, tais como registro de dietas orais, suplementos nutricionais, nutrição enteral, nutrição parenteral, requisição de infusão e especificação de volume e velocidade da infusão, medicamentos e medicamentos controlados. Através de integração com a farmácia, deve sugerir vias de aplicação de fármacos, unidades de medida, doses e diluentes e deve permitir a requisição de exames e procedimentos, bem como possibilidade de solicitar hemocomponentes, possibilitar cálculo da dose terapêutica com base nos padrões previamente cadastrados. É necessária também a disponibilização de recursos para montagem de recomendações médicas para o paciente, observações especiais e orientações à equipe de enfermagem;
- Registro de dados de evolução de cuidados;
- Registro sobre a necessidade da continuidade de determinados cuidados;
- Plano de cuidados de enfermagem;
- Registro e consulta de sinais vitais, com a possibilidade de serem visualizados em tabela e gráficos para conhecimento do cenário geral de evolução do paciente;
- Banco de dados com Escalas de Complexidade Assistencial (Barthel, Lawton, etc), para cálculo do estado do paciente por intermédio dos dados obtidos durante a internação;
- Ciclo de farmácia envolvendo prescrição, validação, dispensação e administração de medicamentos;
- Integração com serviços alimentícios para determinação de dietas.

- Solicitações de materiais, medicamentos e insumos;
- Integração com ferramentas administrativas.

15.3.3. Ambulatório

Funcionalidades previstas para o módulo de Ambulatório:

- Registro do paciente, contemplando dados de identificação e de histórico do paciente, com número específico de registro para evitar conflito entre dados de pacientes homônimos e breves históricos para consulta prévia dos últimos eventos importantes. O registro do paciente deverá contemplar, portanto:
 - ⇒ Identificação do paciente;
 - ⇒ Dados demográficos do paciente;
 - ⇒ Visualização da história clínica;
 - ⇒ Antecedentes médicos;
 - ⇒ Solicitações pendentes.
- Agenda das consultas;
- Admissão dos pacientes.

15.3.4. Centro Cirúrgico

Para o Centro Cirúrgico deverão ser previstas ainda as seguintes funcionalidades:

- Registro do paciente, contemplando dados de identificação e de histórico do paciente, com número específico de registro para evitar conflito entre dados de pacientes homônimos e breves históricos para consulta prévia dos últimos eventos importantes. O registro do paciente deverá contemplar, portanto:
 - ⇒ Identificação do paciente;
 - ⇒ Dados demográficos do paciente;
 - ⇒ Visualização da história clínica;
 - ⇒ Antecedentes médicos;
 - ⇒ Solicitações pendentes.
- Check list cirúrgico/Preferências médicas;
- Registro de atividade de sala cirúrgica;
- Registro de insumos, próteses, etc;
- Relatório pré-operatório;
- Relatório cirúrgico/anestésico;

- Avaliação pré-anestésica;
- Solicitações cirúrgicas pendentes de avaliação;
- Esterilização.

15.3.5. Áreas Não Assistenciais

O HIS adotado também deverá oferecer suporte para a gestão das demais áreas do hospital, tais como:

- **Setor de faturamento**, onde o mesmo deve oferecer soluções para emissão, controle e geração de contas médicas, emissão de notas fiscais, controle de glosas, recebimento e análise de guias, encaminhamento e cobrança de faturas de operadoras de saúde e geração de relatórios contemplativos das atividades realizadas com seus devidos índices de aproveitamento;
- A área prevista para faturamento no sistema deverá possuir controle de acesso por usuário com diferentes permissões para acesso ao sistema;
- O sistema utilizado deverá dispor de mecanismos que possibilitem a atualização em tempo real de todas as ações que intervenham no faturamento do hospital, desta forma deve haver integração com o prontuário eletrônico do paciente, assim como outros sistemas assistenciais. Todos os procedimentos realizados junto ao paciente (desde processo de admissão, a requisição de medicamentos pelo médico, realização de exames, etc) deverá ser enviado automaticamente via sistema do ponto gerador do dados ao módulo de faturamento;
- O módulo de faturamento também deve conter banco de dados para utilização de tabelas de honorários (AMB 90, AMB 92, CBHPM), tabelas de materiais e medicamentos (SIMPRO, BRASÍNDICE) e outros dados de relevância para padronização da execução do serviço;
- O sistema deve ser capaz de organizar os dados recebidos em tabelas com informações de periodicidade customizáveis de faturamento, apresentando faturas e glosas diárias, mensais, e por outros períodos estabelecidos;
- O sistema deverá gerar automaticamente a cobrança dos serviços prestados, com possibilidade de exportação em formato .pdf para envio online, ou com possibilidade de envio direto para o sistema de faturamento do Sistema Único de Saúde – SUS;
- A emissão de relatórios para controle das faturas deverá ser prevista, contemplando as faturas emitidas com pagamento pendente e outros filtros customizáveis pelo usuário para acompanhamento do processo de cobrança e recebimento;
- A área do sistema para preenchimento das guias pelos funcionários deverá possuir campos predeterminados customizáveis, contando com uma exigência mínima de preenchimento para evitar omissão de dados;
- O sistema deverá ser capaz de verificar e identificar as causas de glosas, assim como os profissionais relacionados às mesmas, possibilitando o preparo de recursos para reversão e pagamento das mesmas e a localização de documentos comprobatórios;

- O sistema deverá ser provido de banco de dados para armazenamento de no mínimo 5 (cinco) anos dos relatórios de serviços prestados, assim como de todos os documentos gerados, para atendimento a auditorias;
- **Setor de contabilidade**, área na qual o sistema deve fornecer suporte para controle dos centros de custo, balanços, contas a pagar, geração de relatórios diversos e customizáveis para aquisição e acompanhamento de indicadores;
- Para alocação dos recursos por centros de custo, o sistema deverá possibilitar o registro das atividades e cargos com cada departamento, assim como das operações de cada setor/departamento e seu relacionamento com os demais para que seja obtida a estrutura de custeamento e de receitas de cada setor para obtenção de melhor análise de lucro/prejuízo de cada centro de custo;
- Os custos monitorados do sistema devem ser:
 - ⇒ Custo fixo direto: com apropriação direta a um centro de custo definido, referente à depreciação de bens do ativo permanente;
 - ⇒ Custo fixo indireto: de uso comum entre diferentes centros de custos, também referente à depreciação de bens do ativo permanente, porém o custo deve ser rateado entre os centros de custo que utilizam o material;
 - ⇒ Custo variável direto: com apropriação direta a um centro de custo definido, referente a outros gastos necessários para a operação do setor relacionado;
 - ⇒ Custo variável indireto: gastos necessários para a operação das atividades de difícil apropriação direta que também devem ser rateados entre diferentes centros de custo.
- As despesas classificadas pelo sistema devem ser estruturadas como:
 - ⇒ Despesa direta: gastos auxiliares, administrativos e relacionados a vendas que não se classifiquem como essenciais para o funcionamento do centro de custo;
 - ⇒ Despesa indireta: despesas como as descritas acima de difícil apropriação direta, que devem ser rateadas entre diversos centros de custo.
- Os centros de custo, por sua vez, devem ser definidos em centros de custo prestadores de serviços externos e prestadores de serviços internos;
- São exemplos de centros de custo prestadores de serviços externos: pronto socorro, serviço de ambulâncias, ambulatórios, internação, centro cirúrgico, laboratório de análises clínicas, diagnóstico por imagem;
- São exemplos de centros de custo prestadores de serviços internos: farmácia, materiais e medicamentos, lavanderia e rouparia, alimentação, segurança e vigilância, administração;
- Por intermédio dos parâmetros estabelecidos acima, o sistema deverá ser capaz de **gerar relatórios independentes e customizáveis** indicando as receitas, custos, despesas e outros indicadores desejáveis para verificação e análise do desempenho financeiro de cada centro de custo;

- **Gestão da qualidade**, que deverá contemplar o registro de não conformidades, quase falhas bem como as devidas justificativas para os eventos ocorridos e quais os profissionais envolvidos, geração de indicadores e relatórios e armazenamento de documentos e acordos entre o hospital e prestadores de serviço ou entre diferentes setores do hospital;
- O sistema deverá apresentar, no mínimo, possibilidade de geração dos seguintes indicadores:
 - ⇒ Média de paciente-dia;
 - ⇒ Média de permanência;
 - ⇒ Porcentual de ocupação hospitalar;
 - ⇒ Taxa de mortalidade global;
 - ⇒ Taxa de mortalidade não institucional;
 - ⇒ Taxa de mortalidade institucional;
 - ⇒ Intervalo de substituição;
 - ⇒ Giro de rotatividade;
 - ⇒ Taxa de saída;
 - ⇒ Taxa de tratamento clínico/cirúrgico.
- Para a geração de indicadores de não conformidades, o sistema deverá permitir o registro de todas as classes de funcionários, assim como todas as atividades desempenhadas por cada profissional. Desta forma, deverá ser possível o estabelecimento de metas de desempenho e de níveis de satisfação de cada atividade, assim como normas internas para prever atividades regulares e irregulares. A partir destes registros o sistema deverá permitir o registro de todas as não conformidades que ocorrerem no hospital e tomar providências, identificando o funcionário que ocasionou a não conformidade e observando o histórico do mesmo;
- O sistema deverá prever a anexação de documentos que contenham importantes contratos e acordos do hospital para acesso em toda a rede, se necessário, para fins de verificação de desempenho dos prestadores de serviço e de cumprimento dos acordos internos entre os diferentes setores internos do hospital;
- Para avaliação dos prestadores de serviço (possíveis terceirizados de manutenção de equipamentos, manutenção predial, empresas de limpeza, entre outros), o sistema deverá permitir a geração de premissas conforme a necessidade do cliente, a fim de permitir não somente o controle do período de duração e escopo do contrato, como também de avaliar tempos médios de execução de atividades, tempo de permanência da equipe no hospital, tempo decorrido para atendimento do chamado, presença nas datas previstas de manutenção preventiva, etc.;

- **Gestão de pessoas** com o objetivo registrar as entradas e saídas de cada funcionário individualmente e deverá possibilitar a geração de relatórios para análise de horas trabalhadas, realização de períodos de hora extra, registrar o total de horas em período de refeição, bem como registrar as entradas nos diferentes ambientes com controle de acesso e expedir relatórios das entradas;
- **Gestão de almoxarifado**, que deve compreender cadastro de materiais, fornecedores, princípios ativos, controle de estoque, requisições de compras, transferências, relatórios e controle de estoque;
- **Gestão de serviços de manutenção em geral**, envolvendo grupos de planejamento e seus subordinados grupos de trabalho, que devem contemplar o cadastro do profissional atuante em cada grupo, assim como o cadastro dos tipos de equipamento pertencentes a cada grupo de trabalho. Através destas informações deve ser possível a construção das seguintes funcionalidades:
 - ⇒ Inventário dos equipamentos, contendo informações importantes para acompanhamento da obsolescência do parque tecnológico;
 - ⇒ Relação entre equipamento e grupo de trabalho responsável, para acompanhamento da realização de manutenções preventivas, preditivas e corretivas;
 - ⇒ Localização dos equipamentos por centros de custo, possibilitando automática identificação de setores de alto e médio risco com problemas em equipamentos que devam ser solucionados com urgência pelas equipes de manutenção;
 - ⇒ Abertura de ordens de serviço pelos centros de custos, que permita identificação prévia do defeito, solicitação de retirada do equipamento do local para assistência, solicitação de manutenção predial e registro dos defeitos funcionais observados;
 - ⇒ Observação e filtragem das ordens de serviço pela equipe de manutenção, para execução das atividades por ordem de prioridade e possibilidade de finalização da ordem de serviço, possibilitando identificação do profissional que executou o serviço, o status da ordem de serviço, o tempo decorrido para solução do problema, o custo da atividade de manutenção para o hospital.
- **Gestão de leitos**, deve contemplar todos os leitos existentes no hospital, com a geração de mapas por setor e sala para visualização da distribuição dos leitos e dos leitos disponíveis, com geração de indicadores de porcentagem de ocupação, número de paciente/dia, faixa etária dos internos, identificação do indivíduo ocupante do leito, bem como opção para cadastro do acompanhante, este módulo deve ser **integrado com o sistema de chamada de enfermagem**;
- O sistema também deve contemplar **Balanced Scorecard** para estabelecimento de metas e acompanhamento do desempenho do hospital através de indicadores gráficos e tabulares
- **Monitoramento de Desempenho da prestação de serviços**: para apontamento da produção e da qualidade dos serviços listados, incluindo serviços assistenciais. O módulo deverá estar parametrizado, em alinhamento aos MOP-Manuais de Procedimentos Operacionais, conter alertas e critérios classificatórios para não atendimento das “entregas” de produção e qualidade definidas nos MOP; conter recurso que permita gerenciar Plano de Recuperação, gerar relatórios com a

finalidade de subsidiar a avaliação e remuneração da prestação de serviço; ser atualizável e permitir a inserção e monitoramento dos SLA temporários. O referido Módulo deverá atender todas as premissas, do Capítulo 18.10 - Monitoramento de Desempenho.

- **A geração de relatórios customizáveis** por cada usuário e diferentes setores do hospital também deve ser prevista no sistema, para fins de estudo, análise e comparação de importantes processos e indicadores de cada setor pela gestão geral do hospital;
- O HIS deverá oferecer suporte inclusive para a **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH** – permitindo análise de relatórios e indicadores para tomada de decisão. Este módulo deverá ter como funcionalidade:
 - ⇒ Elaboração do programa de controle de infecções hospitalares, onde a equipe poderá inserir todos os indicadores que deseja monitorar para controle e geração de gráficos comparativos;
 - ⇒ Banco de dados com informações de utilidade para a equipe, contendo informações sobre os diferentes agentes epidemiológicos e medidas de prevenção e controle. As informações podem ser pré-cadastradas ou o sistema pode permitir a inserção destas informações;
 - ⇒ Possibilidade de registro de todas as investigações realizadas, bem como os registros de casos de surtos, exigindo a instituição das medidas de controle adotadas.
- O software deve ter possibilidade de elaboração de programa de educação continuada, permitindo o registro dos itens passados em treinamento para prevenção de infecções, assim como o registro das equipes treinadas com identificação de cada profissional presente;
- Deve apresentar possibilidade de elaboração e/ou arquivamento de normas internas e rotinas técnico-administrativas, visando controle e profilaxia as infecções hospitalares;
- Possibilitar a execução de notificação para órgãos competentes dos registros de doenças de notificação compulsória;
- Permitir estabelecimento de metas a serem cumpridas pelo setor, para constante análise e garantia de manutenção das taxas de infecção hospitalar sempre abaixo do nível desejado.
- Rastreabilidade de pacientes que deve contemplar a impressão e a leitura de etiquetas com código de barras único para cada paciente. As etiquetas devem ter formato de pulseira e é obrigatória a utilização de material impermeável à água em sua composição, assim como a utilização de matéria-prima hipoalergênica que não proporcione a proliferação de microrganismos. A impressão dos dados deverá ser realizada diretamente na pulseira, considerando no mínimo os seguintes dados: nome do paciente, data de nascimento, código de barras, nome do médico responsável, código de barras e nome da mãe. As pulseiras devem possuir sistema de fechamento inviolável e intransferível impedindo a reutilização do material. Os leitores e as impressoras das etiquetas devem estar dispostos em todas as estações de trabalho existentes no hospital em que haja assistência direta ao paciente interno (postos de

enfermagem, centro de diagnóstico, posto de coleta, etc). Os leitores de código de barras devem ser dotados de sistema wireless que permita a utilização pela equipe de enfermagem no leito do paciente para registro de aplicação de medicamentos, completando o processo de rastreabilidade de materiais e medicamentos por paciente.

→ **Nutrição**, devendo compreender o cadastro e a classificação de diferentes dados a fim de promover orientação para a equipe de nutrição, possuir memórias de fatores na alimentação que possam provocar alterações psicológicas nos pacientes, orientações para preparo das diferentes dietas, assim como programas de entrega das refeições. O sistema também deverá ser capaz de vincular cada atividade ou atribuição aos diferentes profissionais envolvidos na nutrição dos pacientes, anexando cada atividade realizada por ele em seu cadastro. A geração de relatórios e indicadores também deverá ser prevista com possibilidade de geração de relatórios customizáveis. Algumas das funções que devem estar presentes no apoio à nutrição são:

- ⇒ Alertas de nutrição;
- ⇒ Cadastro das áreas de produção;
- ⇒ Cadastro de níveis assistenciais de nutrição;
- ⇒ Cadastros de tipos de lanches;
- ⇒ Classificações das dietas orais;
- ⇒ Classificações das orientações da nutrição;
- ⇒ Classificações dos serviços de nutrição;
- ⇒ Composição de dietas orais;
- ⇒ Classificações de serviços;
- ⇒ Consistências das dietas orais;
- ⇒ Dieta;
- ⇒ Fatores de atividade;
- ⇒ Fatores de estresse;
- ⇒ Horários das refeições;
- ⇒ Locais de entrega das refeições;
- ⇒ Quantidade de refeições realizadas pelo paciente;
- ⇒ Satisfação em relação à refeição realizada;
- ⇒ Memórias de dados tais como tabela de composição de alimentos;
- ⇒ Classificação dos pacientes na nutrição;
- ⇒ Com foco no paciente, a ferramenta deverá armazenar dados de **evolução clínica, exames físicos, resultados de exames complementares, prescrições, intervenções**

cirúrgicas, e outros dados que deverão também poder ser compartilhados, recuperados e visualizados em diferentes localizações.

15.4. Descritivo Funcional do RIS- Radiology Information System

Os processos de aquisição digital de imagem no hospital devem seguir padronização **DICOM** (*Digital Imaging and Communication in Medicine*) e **HL7** (*Health Level 7*).

O **RIS** (*Radiology Information System*) deve ser um sistema com interface gráfica amigável e com níveis diferentes de acesso por cada tipo de usuário, com funcionalidades tais como:

- Central de laudos para gerenciamento dos exames diagnósticos realizados, contemplando o acesso à imagem gerada e composição do laudo pelo médico responsável e a efetividade da entrega do exame, possibilitando mensurar a produção e a produtividade do setor;
- Digitalização de documentos e arquivamento de documentos em um mesmo lugar (pasta do paciente), evitando perda de exames que ainda não foram realizados em equipamentos digitais e duplicidade de exames e possibilitando o acesso aos exames em todos os outros setores do hospital;
- Envio de laudos por e-mail para a equipe médica solicitante para otimização de tempo e redução da utilização de filmes radiográficos e papéis;
- Possibilidade de publicação dos laudos em sítio próprio da entidade na internet, que podem ser visualizados pelo médico requerente ou pelo paciente, de acordo com a permissão do cadastro de cada indivíduo;
- Sistema de controle de acesso, identificando o responsável por cada alteração de informação registrada, para monitoração de atividades e auditoria;
- Worklist com possibilidade de controle da agenda do dia e remanejamento de filas para otimizar recursos produtivos;
- Possuir área para gestão administrativa que deve compreender os seguintes itens:
 - ⇒ Acompanhamento diário de utilização dos recursos (equipamentos e equipe médica);
 - ⇒ Visualização de indicadores gráficos ou de relatórios de desempenho do hospital para auxílio à tomada de decisões;
 - ⇒ Controle de insumos e materiais de importância, tais como contraste, filmes e componentes químicos utilizados.

15.5. Descritivo do PACS - Picture Archiving and Communication System

O PACS (*Picture Archiving and Communication System*) é utilizado para arquivamento e comunicação das imagens geradas no hospital e, portanto, deverá compreender hardware e

software, de modo que o hospital possua um servidor para armazenamento de imagens e interface de integração com RIS e PEP. Desta forma, o PACS deve apresentar as seguintes funcionalidades:

- Rapidez e facilidade na busca de pacientes e exames, assim como para exibição de imagens para otimização do tempo de trabalho;
- Worklist para automatização do fluxo de trabalho, com configurações emergenciais, prioridades, limite de tempo, divisão por especialidades e leitura automática em sequencia sem a necessidade de digitação para localizar exames;
- Interface intuitiva que favoreça a navegação do usuário pelo sistema, sem a necessidade de acesso a muitos menus e parâmetros. O sistema deverá prover a maior proporção de tela para visualização da imagem possível;
- Possibilidade de reconstrução de imagens com ferramentas como MPR e 3D para auxílio em diagnóstico por imagem em casos de tomografia computadorizada e ressonância magnética, as imagens devem ser sincronizadas de forma ótima. Possibilidade de upgrade para integração com CAD, templates ortopédicos e reconstruções especiais;
- Para maior eficiência do fluxo de trabalho, o PACS deverá apresentar protocolo hanging para predefinição de parâmetros como formato e apresentação de imagens atuais e históricas na estação de trabalho conforme o tipo de exame, a região do corpo e a qualidade do monitor utilizado.
- Definição de key-images para identificação das principais imagens geradas em exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética para destaque de imagens de relevância diagnóstica para observação da equipe médica solicitante. A possibilidade de inserir anotações sobre determinados detalhes também promove maior valor ao exame diagnóstico;
- O PACS utilizado deverá ser web para possibilitar o acesso de usuários cadastrado às informações em toda a instituição e fora dela. Este sistema tende a ser mais veloz e é mais vantajoso por não exigir recurso de hardware muito elevado e poder ser acessado em diversos sistemas operacionais;
- Possibilidade de reconciliação de dados por usuários permitidos. A reconciliação de dados visa à correção de dados inseridos e registrados de forma errônea, seja por falta, excesso ou troca de caracteres, para que não haja evasão de informações dos pacientes. É importante a possibilidade de reconciliação de dados por usuários que não sejam apenas o administrador do sistema, para que haja validação.

15.5.1. Volumetria

A geração de imagens no hospital projetado será dada através de equipamentos com interface digital, permitindo utilização ótima dos sistemas RIS/PACS adotados. Desta forma, os sistemas deverão suprir otimamente, sem perda de qualidade de imagem e velocidade de processamento, a demanda necessária para atendimento do hospital. A volumetria de exames para o hospital está estimada em uma média aproximada mensal de 8.000 (oito mil) exames radiográficos, 1.200 (mil e duzentas) tomografias computadorizadas e 600 (seiscentos) exames de ressonância magnética,

totalizando aproximadamente 9.800 (nove mil e oitocentos) exames de diagnóstico por imagens mensais e 117.600 (cento e dezessete mil e seiscentos) exames de diagnóstico por imagem por ano.

Os pontos de visualização das imagens deverão ser distribuídos no ambiente do hospital conforme a necessidade de consulta a laudos e exames de cada ambiente, com equipamentos de boa definição de tratamento e qualidade de imagem. As soluções apresentadas podem ser divergentes entre si, porém deverão contemplar **pelo menos** os ambientes abaixo:

- 04 (quatro) consultórios de Pronto Socorro;
- 04 (quatro) postos distribuídos nas Unidades de Terapia Intensiva;
- 02 (dois) postos no Centro Cirúrgico;
- 06 (seis) postos para a Sala de Laudos.

15.6. Integração entre Sistemas

É sugerido que todos os softwares apresentados pelos fornecedores sejam homologados pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS, sendo necessária à apresentação pelo fornecedor do Certificado e do Selo o classificando como Sistema de Registro Eletrônico em Saúde, preferencialmente para Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2). Torna-se uma premissa para aquisição do sistema a possibilidade de cadastramento do fornecedor no programa Prosoft do Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES) para apoio à comercialização de software, viabilizando o financiamento dos sistemas aqui descritos.

É necessário que o software seja compatível com os padrões HL7 para interoperação com diferentes equipamentos e outros softwares existentes que possam ser integrados em um segundo momento além dos aqui previstos e com padrão *Integrating the Healthcare Enterprise* (IHE) para identificação de pacientes e elaboração de Registro Eletrônico de Saúde (RES).

Para manutenção do histórico do paciente digitalizado é necessário que sejam fornecidos também *scanners* para digitalização de exames e demais documentos de importância clínica, que permitam a anexação ao prontuário eletrônico do paciente todas as informações de relevância produzidas anteriormente ao atendimento do paciente no hospital.

É imprescindível que os sistemas *Laboratory Information System* (LIS), *Radiology Information System* (RIS), *Picture Archiving and Communication System* (PACS), sistema de chamada de enfermagem, sistema de rastreabilidade de instrumentais, de medicamentos e outros sistemas que por ventura venham a ser adotados sejam integráveis com o *Hospital Information System* (HIS). A integração entre os sistemas deverá permitir importação de dados e evitar a utilização de diversos sistemas diferentes abertos na estação de trabalho ao mesmo tempo em que pode induzir ao erro do operador. Entre os benefícios alcançados pela integração dos sistemas, estão presentes:

- Aumento de automação no fluxo de trabalho da equipe;
- Diminuição de gastos da instituição com papéis, filmes e outros insumos;
- Evita redundância de dados e perda de informações por sobreposição;
- Permite aumento da autonomia da gerência do hospital;
- Permite o gerenciamento dos dados por especialidade e autorização de acesso;
- Oferece agilidade aos serviços de diagnóstico por imagem e laboratorial;
- Possibilidade de imediato acesso a todos os dados desejáveis pela equipe médica em qualquer local da instituição;
- Maior produtividade;
- Maior segurança e controle de dados;
- Mapeia eventos e processos.

O sistema aqui proposto também deverá conseguir exportar dados no formato exigido pelos grupos competentes para interação com os seguintes sistemas do governo:

- Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino (SAHE);
- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) - indicadores do Programa Nacional de Triagem Neonatal;
- Sistema de Autorização Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);
- Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO);
- Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA);
- Sistema de Cadastro SUS (CADSUS);
- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde (CNES);
- Sistema Informação Ambulatorial (SIA);
- Sistema de Informação Hospitalar (SIH/AIH);
- Sistema Câncer da Mulher (SISCAM);
- Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral (SISCEL);
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SINANet);
- Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP);
- Sistema de Informação dos Centros de Referência para Imunobiológicos (SICRIE);

- Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose (TB-Web);
- Sistema de informação da tuberculose multirresistente;
- Outros sistemas utilizados pelo SUS.

O perfil de atendimento referenciado do hospital implica a exigência de que os sistemas propostos também possuam integração com os sistemas utilizados pela rede de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (**SAMU**) estadual e municipal da cidade em que o hospital está sediado e também da microrregião atendida pelo hospital com finalidade de aumentar a agilidade no processo de socorro e atendimento adequado dos pacientes encaminhados para o hospital.

15.6.1. Integração com Equipamentos Eletromédicos

A integração do sistema de gestão hospitalar com os equipamentos médicos existentes no hospital deverá ser prevista tanto pelo fornecedor do software como pelo fornecedor dos equipamentos. Os equipamentos devem fazer interface com o sistema adotado por meio dos protocolos de comunicação HL7 ou DICOM. O protocolo DICOM deverá ser exigido para os equipamentos de imagem, possibilitando a comunicação entre os equipamentos de tratamento terapêutico, os equipamentos de imagem propriamente e o sistema, para o protocolo HL7 serão admitidos os equipamentos terapêuticos a fim de promover troca, gerenciamento e integração de dados para respaldo do atendimento clínico e o gerenciamento, distribuição e avaliação do serviços médicos.

Entre os equipamentos existentes no hospital, devem ser passíveis de integração os seguintes:

- Monitor multiparamétrico;
- Ultrassom;
- Raio X;
- Tomografia Computadorizada;
- Ressonância Magnética;
- Hemodinâmica;
- Ecocardiógrafo.

15.7. Descritivo Funcional do BMS – Building Management System

Hospitais são edifícios de elevada complexidade, que se utilizam dos mais diversos tipos de energia para realizar com sucesso a assistência aos pacientes. A existência de ambientes que podem ser denominados “críticos” no hospital, tais como salas de operação, unidades de terapia intensiva adulto e neonatal, quartos de isolamento com pressão atmosférica controlada, laboratórios, farmácias e data center, geram a necessidade de controlar e monitorar a energia elétrica utilizada, a água utilizada, a ventilação e os gases combustíveis utilizados para manutenção dos ambientes

operando em condições ótimas com ou sem ocupação por pacientes. Determinados artefatos de infraestrutura também podem influenciar diretamente na disponibilidade de prestação de serviços assistenciais, como é o caso do ar comprimido medicinal, do vácuo e de outros gases medicinais, que possuem uma rede utilizada diariamente e que exige reposição constante de seus níveis sem que o hospital entre em estado de escassez destes materiais.

Portanto, o controle e gerenciamento dos artefatos de infraestrutura predial através de sistemas de monitoração instalados nos pontos de controle, deverá possibilitar o conhecimento do consumo dos recursos, a identificação de gastos elevados em determinados setores, a reposição de artefatos e o monitoramento constante da utilização destas variáveis através da geração de indicadores. O uso de BMS (*Building Management System*) pelo hospital deverá, desta forma, abranger as seguintes premissas para otimizar o atendimento assistencial:

- Operação do sistema de automação para conhecimento da utilização dos recursos;
- Monitoração em tempo real da utilização dos recursos que possibilite a criação de um histórico de consumo do hospital para ser utilizado como parâmetro de comparação para as despesas;
- Controle dos gastos com base nos dados captados e análise dos mesmos para tomada de decisão que compreendia o racionamento da utilização dos recursos, reposição das redes de gases, entre outros;
- Otimização do atendimento assistencial pela constante disponibilidade dos recursos necessários para a terapêutica adotada pela assistência médica;
- Programação do setor de finanças para o pagamento da utilização dos *facilities* e de infraestrutura para a reposição regular da rede de gases medicinais.



O esquema acima demonstra quais *facilities* serão pontos de monitorização no hospital, devendo, portanto estar sob controle e monitoração os pontos:

- Energia Elétrica;

- Gases Combustíveis;
- Água;
- Vácuo;
- Gases Medicinais;
- Ventilação.

A disponibilidade dos recursos acima deverá ser constantemente monitorada a fim de trazer benefícios tanto para o paciente, quanto para o setor de compras, enfermagem e faturamento do hospital, pois irá permitir o acompanhamento do consumo destas premissas essenciais ao atendimento e poderá programar-se em relação a medidas de reposição, a fim de garantir disponibilidade do leito e da capacidade produtiva do mesmo em tempo integral.

15.8. Gestão Clínica

A captação e regulação da disponibilidade de leitos, deverá estar relacionada ao sistema de chamada de enfermagem a ser instalado no hospital. O sistema adotado, por sua vez, deverá conseguir realizar a comunicação entre o leito do paciente e o posto de serviço de enfermagem otimamente. O sistema adotado deverá ser composto de módulos que possibilitem a chamada pelo paciente, a identificação do profissional bem como o serviço executado no leito, sinalizador visual sobre a porta, atendimento por viva-voz e pager.

Para apoio assistencial, o sistema deverá, ainda ser capaz de emitir os seguintes relatórios sobre:

- Chamada de enfermagem comum que pode ser utilizada pelo próprio paciente ou pelo acompanhante para solicitação de atendimento pela equipe de enfermagem. Ao disparar um chamado à enfermagem o sistema deverá iniciar a contagem do tempo decorrido desde o momento da solicitação de atendimento até a chegada do profissional;
- Chamada de enfermagem de emergência que pode ser utilizada pelo próprio paciente, pelo acompanhante ou pela equipe de enfermagem indicando necessidade de urgência no atendimento. Para a chamada de emergência o sistema deverá inserir esta chamada como prioridade no sistema por meio da antecipação do atendimento, o sistema de registro de tempo é o mesmo especificado acima;
- Chamada de auxílio a ser realizada por um membro da equipe assistencial quando houver necessidade de solicitar apoio profissional para realização de tarefas solicitadas no atendimento;
- Atendimento ao chamado do leito, a ser utilizado pelo profissional de enfermagem enquanto dá assistência ao paciente para sinalizar a assistência. Ao utilizar esta função o profissional que realiza o atendimento para a contagem de tempo de espera do paciente e permite que o sistema inicie automaticamente a contagem do tempo decorrido no atendimento ao paciente;

- Chamado concluído, a ser utilizado quando a equipe de enfermagem concluiu os atendimentos requeridos. Este comando irá concluir o registro do tempo de atendimento;
- Chamada de enfermagem de banheiro para utilização pelo paciente ou pelo acompanhante quando presentes em banheiro que deve ser localizada em local acessível tanto pelo chuveiro como pelo sanitário. Este módulo também funciona pelo mesmo princípio de registro de tempo especificado acima;
- Indicação de término de solução endovenosa, disparada quando a infusão aplicada ao paciente terminou e é necessário retirar o acesso da mesma ou inserir nova infusão conforme prescrição;
- Indicação de anormalidades no procedimento de infusão de soluções, a ser disparada quando houverem alterações na normalidade do procedimento adotado. Informações referentes ao tempo decorrido da infusão, estimativa de término da infusão e vazão da infusão também são de visualização desejável no sistema;
- Identificação do profissional que realizou o atendimento, bem como a classe a qual o profissional pertence para classificação do tipo de atendimento prestado. A identificação do profissional deve ser obrigatória para registro do atendimento do paciente, devendo o sistema não registrar nenhum tipo de atendimento sem a identificação do profissional por sistema também fidedigno;
- Sinalizador na porta do quarto que emita sinais luminosos distintos para cada um dos eventos acima citados. Este sinalizador deverá registrar visualmente os seguintes processos:
 - Solicitação de atendimento pelo paciente;
 - Solicitação de atendimento emergencial pelo paciente;
 - Solicitação em atendimento ou presença de profissional no leito.
- Deve haver possibilidade de emissão de relatório com quantificação do intervalo de tempo decorrido entre o chamado do paciente e o atendimento pela equipe de enfermagem, permitindo comparação do nível de atividade prestada com os níveis de qualidade estabelecidos, bem como deve permitir levantar o tempo decorrido durante o atendimento do chamando até sua finalização, agregando ao hospital melhor gestão de custos, qualidade e produtividade. Os relatórios devem ser customizáveis e operar por meio de filtros para maior acessibilidade à informação promovendo o auxílio na análise dos diferentes setores envolvidos no atendimento assistencial – recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros;
- O sistema deverá conseguir caracterizar as atividades realizadas do leito, isto é, deverá conseguir identificar primeiramente eventos básicos como admissão de paciente, quarto em limpeza, alta de paciente, quarto limpo pronto para nova internação, entre outros eventos que caracterizem a disponibilidade ou não do leito;
- Também é necessária a identificação de outros tipos de atividades realizadas no quarto, como troca de equipamentos, troca de decúbito de paciente, troca de solução

de infusão, registro de alimentação, limpeza concorrente, limpeza terminal, visita médica, etc;

- Deverá haver ainda sistema de atendimento por voz, contemplando um aparelho no posto de enfermagem e um aparelho viva-voz por quarto, possibilitando a conversação entre o paciente e o enfermeiro antes do atendimento. Este atendimento, porém, também deve ser realizado mediante identificação do profissional e não permitirá a suspensão de atendimento presencial ao paciente, portanto, este atendimento não deverá parar o registro de tempo decorrido para atendimento;
- O uso de pager pelos profissionais de enfermagem também deverá ser previsto e prover o envio de uma mensagem a todos os profissionais dotados do equipamento especificando o tipo da chamada, o leito autor da chamada e o horário da chamada. O pager adotado deverá funcionar através de tecnologia ZigBee de ondas de rádio para garantir que a comunicação não irá gerar nenhuma interferência nos sinais dos equipamentos utilizados pelo hospital. É necessária a existência de um sistema de confirmação de leitura por intermédio de um sinal enviado pelo pager no momento de abertura da mensagem enviada.

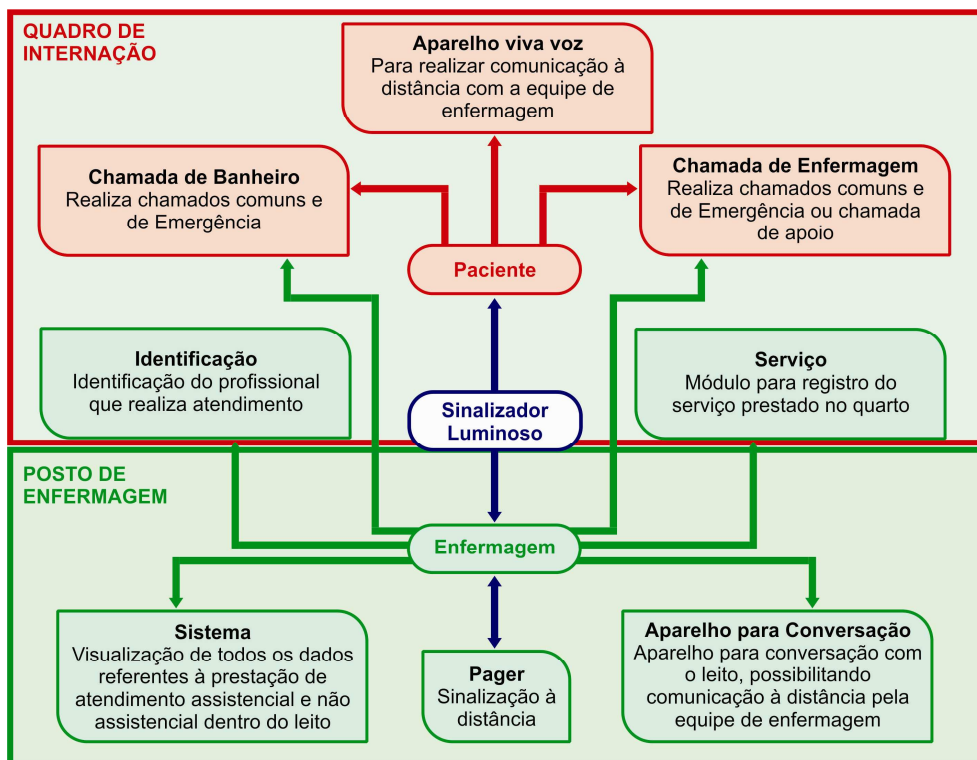
Toda solicitação de atendimento pelo paciente deverá obrigatoriamente emitir alarme visual e alarme audível que devem ser característicos para cada tipo de solicitação, os alarmes deverão ser disparados na porta do leito do paciente (alarme apenas visual), no posto de enfermagem (alarme audiovisual, com indicação do leito e do tipo de chamada no sistema) e no pager de cada profissional (alarme audiovisual).

Para apoio das atividades acima relacionadas, é necessário o fornecimento de software que possibilite a sinalização de todos os eventos descritos e o armazenamento de todos os dados para manutenção e atualização constante de um histórico das chamadas realizadas e atendidas com horário, data de ocorrência, tipo de alarme e profissional que realizou atendimento, assim como todas as informações disponíveis a cerca das infusões realizadas. O sistema também deve permitir o cadastro de todos os funcionários que utilizarão o sistema, para que seja reconhecido todo profissional que realizar assistência ao paciente.

As estações de trabalho contemplando os sistemas de chamada de enfermagem deverão estar dispostas em número mínimo de uma estação por posto de enfermagem e os equipamentos para interação do paciente, do profissional e seus devidos sinalizadores deverão ser fornecidos conforme o número de leitos do hospital. Em cada estação de trabalho deverá existir sistema de comunicação com o leito via voz, envolvendo no mínimo um aparelho por posto de enfermagem. As estações de trabalho deverão apresentar integração com as estações de trabalho de outros postos para evitar falta de funcionalidade do sistema por motivo de falha.

Todas as conexões do sistema deverão adotar topologia estrela, onde o banco de dados centralizará todos os dados oriundos de todos os diferentes módulos que compõem o sistema a fim de armazená-los, disponibilizá-los e realizar a comunicação com os softwares utilizados pelo hospital. O sistema deverá ser instalado em rede e deverá permitir upgrade qualitativo e quantitativo das estações de trabalho e dos pontos de monitoração dos leitos caso haja necessidade de ampliação do hospital.

A gestão clínica dos pacientes deverá ser resultado da integração entre o HIS e o sistema de gestão de leitos. A integração entre ambos deverá possibilitar a visualização da disponibilidade do leito no HIS, assim como a identificação qualitativa do leito fazendo menção ao leito em manutenção ou indisponível por intermédio do módulo do sistema de enfermagem para identificação de tarefas no leito. Através destes dados disponíveis no HIS, o mesmo deverá ser capaz de cadastrar para cada leito ocupado o paciente e o acompanhante alocados e rastrear demais dados clínicos tais como faixa etária do paciente, acesso às refeições do paciente e do acompanhante, limpeza corrente do leito, alta do leito, limpeza terminal, leito disponível, e outras atividades relacionadas à hotelaria.



15.9. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Instrumentais Cirúrgicos

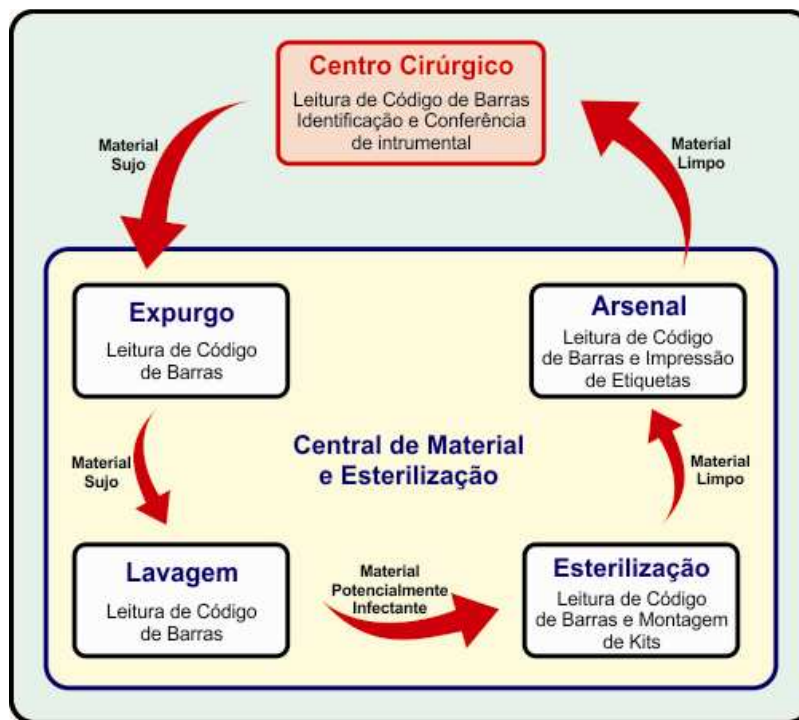
A rastreabilidade dos instrumentais cirúrgicos no hospital deverá prever a utilização do QR Code do instrumento já cedido pela fábrica. O sistema deverá ser composto basicamente por leitores dos códigos dos instrumentos previamente cadastrados no sistema e alocados nas áreas estratégicas para rastreabilidade de todo o ciclo do instrumental dentro do hospital, abrangendo o cadastro de novos instrumentos e o ciclo de montagem de kit, utilização, esterilização, qualidade e manutenção.

O processo de rastreabilidade a ser implantado deverá promover ao hospital o controle dos seguintes itens:

- Localização do instrumento no hospital por intermédio do código identificador que deverá ser único para cada instrumento;

- Reconstrução das etapas que o material esterilizado foi submetido, assim como dados referentes ao ciclo de vida do produto: quais os locais em que o instrumento esteve, sob cuidado de quais profissionais o instrumento esteve, qual procedimento foi realizado com o instrumento, bem como a hora e a data em que cada atividade foi realizada;
- Identificação da etapa do processamento em que o material está presente (expurgo, lavagem, esterilização, arsenal ou outras etapas);
- Criação de inventário dos instrumentais contendo dados como descrição, estado atual, data da última manutenção, data de aquisição, etc;
- Conexão entre paciente e instrumental, permitindo visualização dos indivíduos submetidos à utilização de cada instrumento;
- Montagem de kits para cada especialidade com diversos instrumentais, abrangendo a impressão de etiquetas com códigos específicos para cada tipo de kit. No sistema, os kits deverão disponibilizar a identificação de todos os instrumentos presentes;
- Informações referentes ao processo de manutenção do instrumental com integração ao software do hospital, permitindo o envio de ordens de serviços e reprodução de informações a cerca do status do instrumento na manutenção;
- Geração de relatórios diversos e customizáveis, tais como:
 - Lista dos kits e instrumentos individuais que pertencem ao mesmo lote de esterilização;
 - Relatório contendo dados dos instrumentais com esterilização a expirar, bem como sua respectiva localização;
 - Relatório de produção diária e periódica, possibilitando a geração de indicador de desempenho dos funcionários;
 - Relatório de instrumental por centro de custo do material esterilizado produzido e de material entregue;
 - Relatórios de controle de qualidade do material esterilizado;
 - Relatórios individuais que permitam a visualizam de todo o histórico do instrumental (por localização, por especialidades realizadas, etc).

Desta forma, o processo de rastreabilidade dos instrumentais poderá ser ilustrado da seguinte forma, contemplando os seguintes equipamentos:



15.10. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Medicamentos e Materiais Especiais

A gestão dos medicamentos e materiais no hospital promoverá o controle de toda a cadeia logística dos materiais adquiridos baseando-se na rastreabilidade dos mesmos desde o momento de entrada no hospital para diminuição da incidência de evasão de medicamentos e materiais e perda de estoque por prazo de validade e na dupla checagem de enfermagem no momento da destinação final para diminuição na incidência de erros de medicação. Desta forma, o sistema adotado deverá agregar processos de automação que serão integrados ao sistema de gestão adotado pelo hospital.

O processo de automação deverá possibilitar:

- Estoque atacado dos medicamentos e materiais em sistema de armário automatizado rotante horizontal dotado de prateleiras para acomodação de cestos com todos os volumes entregues e software para controle dos medicamentos armazenados através de leitura de código de barras. O armário automatizado rotante deverá possuir como funcionalidades a identificação dos medicamentos e materiais armazenados e seus respectivos locais de armazenamento para otimização dos movimentos realizados pelo equipamento e a integração com o setor de compras do hospital; por intermédio destas atividades, o sistema gerará um inventário do estoque de medicamentos e materiais que poderá enviar pedidos de compra automaticamente sempre que um estoque mínimo estabelecido for atingido;

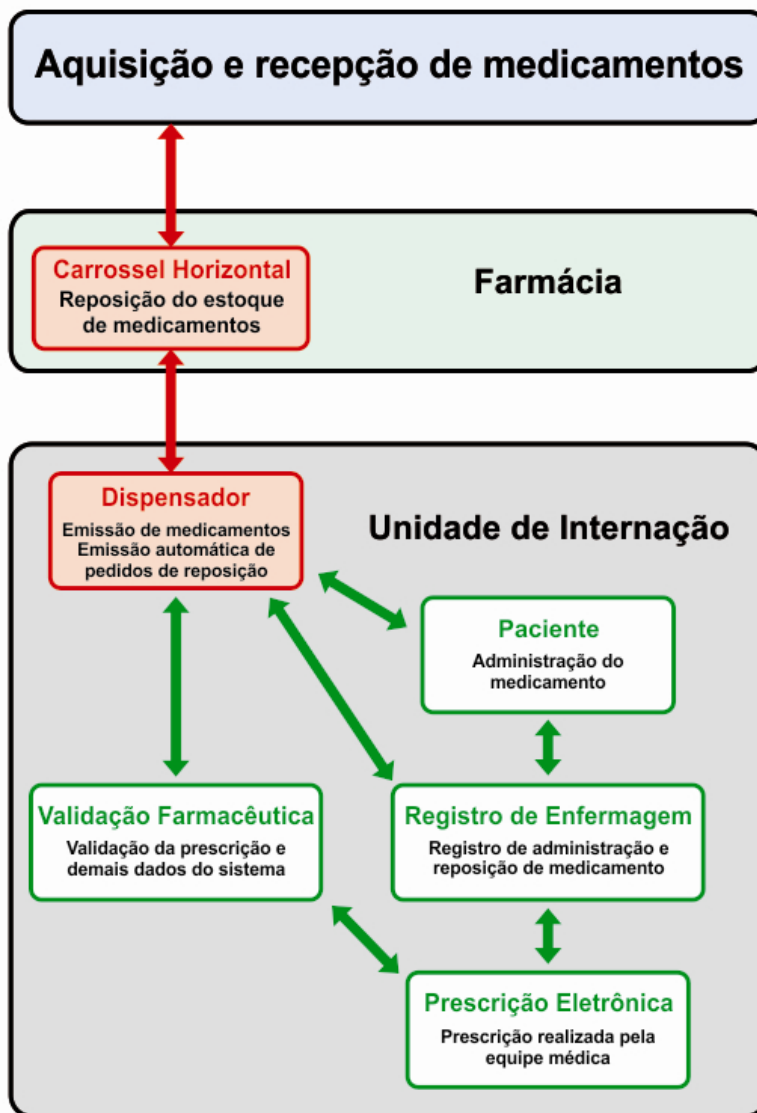
→ O sistema de armazenamento em atacado proposto deverá possuir integração com sistemas de dispensação de medicamentos em varejo, que deverão estar dispostos em localidades próximas aos pacientes internos, considerando minimamente um equipamento por andar do hospital. Estes dispensadores deverão possuir configuração para armazenamento das doses unitárias de cada medicamento, de forma que a dispensação possa ser realizada de forma controlada conforme a quantidade prescrita. O sistema utilizado nos dispensadores unitários deverá estar integrado ao prontuário eletrônico do paciente para importação de dados da prescrição médica, evitando redundância de dados e erros de transcrição.

As unidades de armazenamento unitário deverão comunicar-se com o sistema de armazenamento atacado, proporcionando a sinalização de reposição de medicamentos sem a necessidade de emissão de pedidos para a farmácia. A transmissão das informações para o sistema central da farmácia deverá ocorrer em tempo real e a montagem do pedido se dará através da seleção dos itens a serem dispensados no sistema e sinalização no próprio armário automatizado rotante referente à localização do medicamento e a quantidade a ser retirada. Deverá haver impressão de etiqueta com código do pedido individual para cada medicamento dispensado, setor de destino e outros dados de relevância. Ao final da montagem do pedido, o sistema deverá emitir um relatório dos medicamentos dispensados e suas relativas quantidades e códigos.

Posteriormente os medicamentos deverão ser enviados à unidade de destino, onde serão recebidos por profissional devidamente cadastrado no sistema e através da leitura do código de barras de cada medicamento a reposição será liberada pelo dispensador. Durante o processo de reposição, o profissional deverá informar a quantidade repostada do material no sistema para que o estoque esteja sempre atualizado corretamente.

O processo de administração do fármaco no paciente deverá compreender a validação farmacêutica da prescrição farmacêutica pela enfermeira responsável pelo paciente, de modo a identificar precocemente possíveis duplicidades geradas durante o processo de registro da prescrição; posteriormente à validação os medicamentos deverão ser dispensados. Para retirada do medicamento, o profissional deverá identificar-se para ter acesso ao sistema, aonde poderá buscar as prescrições por paciente e automaticamente os medicamentos e doses necessárias serão exibidos e ao selecionar o medicamento haverá dispensação do mesmo pelo sistema. Após a retirada das doses será procedida a administração no paciente a ser confirmada posteriormente pelo sistema através de um código de barras.

O processo de automação pode ser visualizado da seguinte forma:



15.11. Telemedicina

A solução deve respeitar as premissas fundamentais da Telemedicina, garantindo a disponibilidade, confiabilidade e continuidade da comunicação em tempo real, com interação entre os pontos de contato.

O sistema deverá permitir a conectividade com o Centro Cirúrgico para transmissão e recebimento de imagens, dados e voz para procedimentos denominados “Segunda Opinião”. Para isso, ao menos duas salas devem ser configuradas, interagindo com os equipamentos médicos como foco (câmera de transmissão), equipamentos de vídeo cirurgia e sistema de som. A área de laudos do Centro de Diagnóstico deve permitir o mesmo perfil de atuação.

Deve ser proposto link independente ou prioritário, além de sistemas de segurança e proteção aos dados e imagem do paciente em análise, além do previsto para o plano de TI.

15.12. Demais Especificações de Tecnologia da Informação

As demais especificações relacionadas à Tecnologia da Informação estão especificadas em um caderno individual intitulado “Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação”.

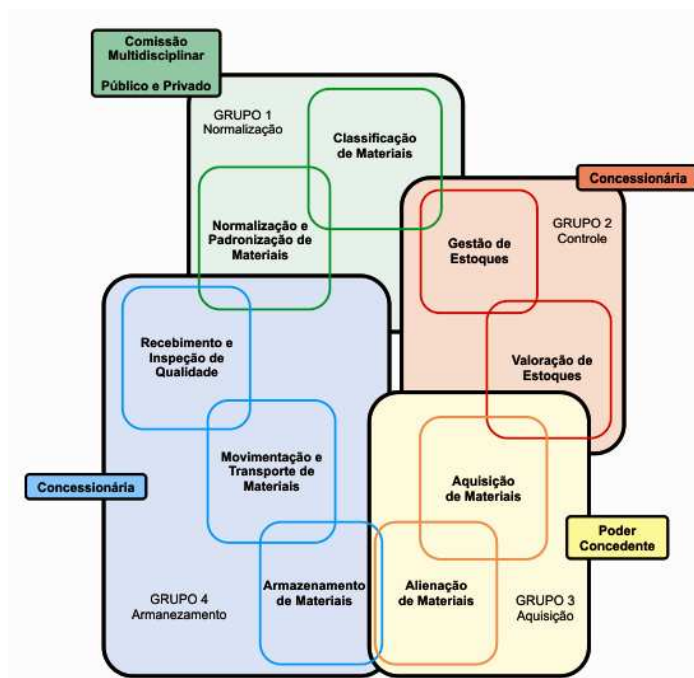
16. Planejamento e Gestão de Medicamentos e Materiais Especiais

O objetivo básico da gestão de medicamentos e materiais consiste em disponibilizar os recursos necessários ao processo produtivo assistencial com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com o menor custo. Em um hospital, os gastos com medicamentos e materiais representam aproximadamente de 15 a 25% das despesas correntes. Outro dado relevante é que o sistema de medicamentos e materiais de um hospital registra de 3.000 a 6.000 itens de consumo adquiridos com frequência.

No modelo de concessão através da Parceria Público-Privado, esta gestão será compartilhada entre as partes – PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA, onde resumidamente, a CONCESSIONÁRIA fará a logística destes materiais e medicamentos e o PODER CONCEDENTE fará a padronização, aquisição e reposição dos itens e a gestão clínica relacionada a aplicação no atendimento assistencial. Para melhor entendimento, serão definidas duas linhas de atuação: a gestão de medicamentos e materiais e o planejamento.

16.1. Metodologia para Gestão de Medicamentos e Materiais

O processo de produção assistencial num hospital é muito complexo, exigindo a interação de várias disciplinas e profissionais, incorporando tecnologias, gerando um modelo assistencial com uma variedade enorme de itens e graus de diversidade. A administração de materiais deve conciliar esses interesses tão diversos. Para tanto, utiliza técnicas cujas funções são demonstradas em quatro subsistemas ou grupos:



Sistema de planejamento para aquisições, recebimento e dispensação, com estabelecimento de atribuição do PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA.

A aquisição é do poder concedente, para materiais, medicamentos, órteses e próteses.

A gestão de estoques, pontos de pedido são de responsabilidade da concessionária, que compartilha, por sistema, a informação com o poder concedente.

Material de expediente, limpeza, processos administrativos, manutenção predial, mobiliários, equipamentos médicos hospitalares, insumos em geral, incluindo os insumos de TI, são de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

16.1.1. Subsistema de Normalização

Desempenha as funções de normalização, que vai selecionar, padronizar e especificar os materiais, e de classificação/codificação de materiais.

Para a gestão destes recursos é preciso elaborar um **catálogo padronizado dos materiais e medicamentos**, com frequência de atualização acordada entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA. Entende-se por catálogo de materiais o conjunto de itens consumidos pela instituição devidamente classificados e codificados. O subsistema de normalização utiliza como entradas:

- As normas técnicas, a política da organização, os recursos tecnológicos e de produção disponíveis pelo PODER CONCEDENTE, que servirão para definir o modelo assistencial, o grau de atendimento a ser prestado, além de verificar as possibilidades de resposta quanto às solicitações de materiais;
- As classificações denominadas ABC de valor e ABC de popularidade (ou XYZ de importância) são também importantes e serão detalhadas no subsistema de controle. A primeira classifica os materiais conforme o comprometimento de recursos financeiros para cada item. A segunda utiliza como parâmetro a frequência de solicitação do item e a sua importância para o processo assistencial. Ambas as classificações serão úteis para a definição da política de estoques;
- Os relatórios de materiais adquiridos / solicitados, sejam os mantidos em estoque, sejam os de entrada e saída, bem como o relatório que relaciona os materiais não utilizados há mais de um ano, fornecem importantes subsídios para nortear as inclusões ou exclusões de itens do catálogo;
- O processamento dos dados eletronicamente fornece os relatórios de materiais por ordem alfabética, por código, e o catálogo de especificações.

a) Normalização ou Seleção

A elaboração, revisão periódica e atualização do catálogo de materiais deve ser realizada através das Comissões Técnicas constituídas por integrantes indicados pelo PODER CONCEDENTE e pela CONCESSIONÁRIA.

O grupo escolhido deverá ter alta capacitação técnica, e utilizar critérios para a seleção como: segurança, eficiência, eficácia, qualidade, disponibilidade no mercado, impacto administrativo e menor custo. Os dados relativos ao consumo histórico, perfil da morbimortalidade e complexidade dos serviços de saúde devem ser levantados. Para a Estruturação das Comissões Técnicas, devem ser consideradas as seguintes premissas para atuação:

- Organização da Assistência Farmacêutica, Caracterizada pelo conjunto de ações relacionadas à dispensação de medicamentos, com ênfase na orientação para o sucesso da terapêutica. A base de ação parte do abastecimento e controle de medicamentos em todas as etapas de seu fluxo (da aquisição à dispensação);
- Desenvolvimento de “rol de materiais e medicamentos” disponíveis para prescrição e dispensação à pacientes. (Padronização);
- Desenvolvimento de protocolo de atendimento de exceções às listas componentes do “rol de materiais e medicamentos”;
- Desenvolvimento de protocolo de requisitos para avaliação de fornecedores de insumos e medicamentos, envolvendo aspectos de eficácia, efetividade e eficiência logística, além dos atributos de qualidade e técnicos;
- Aplicação de critérios de seleção e aceitação de novos itens e validação de sua inserção junto ao corpo assistencial do Hospital;
- Organização da gestão de materiais e medicamentos desde o planejamento, passando pela supervisão da aquisição, recebimento, armazenagem, processamento e/ou manipulação, movimentação, dispensação à pacientes e controles de estoques;
- Desenvolvimento e validação da farmacotécnica hospitalar.
- Implantação de sistemas de garantia da qualidade da assistência farmacêutica com foco no gerenciamento de erros de dispensação ou administração;
- Desenvolvimento e implantação de protocolos de gerenciamento de riscos de utilização de materiais e medicamentos. Esta função deve incluir o gerenciamento de ocorrências adversas aos pacientes e usuários no que se refere ao uso de medicamentos e materiais médico-hospitalares;
- Desenvolvimento de plano de contingência de gerenciamento da área de suprimentos em situações anômalas ou imprevistas;
- Coordenação da Farmacovigilância;
- Coordenação da Tecnovigilância de materiais e medicamentos;
- Coordenação da Hemovigilância (sangue e hemoderivados);
- Desenvolvimento de protocolos conjuntos com as áreas de suporte nutricional e de controles de utilização de quimioterápicos e/ou rádio-fármacos.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, definir e indicar os integrantes de cada Comissão, com a participação de ao menos um Integrante da CONCESSIONARIA.

16.1.2. Subsistema de Controle

Suas funções são gestão e valoração de estoques.

→ **Gestão do Estoque:** A partida do estoque deve ser dimensionada a partir do estudo da população atendida, avaliando o perfil epidemiológico, demanda, perfil ocupacional, entre outros. O dimensionamento do Catálogo de Medicamentos e Materiais e o Estoque de Partida deve atender este estudo e ser revisado periodicamente, cuja frequência será definida pela Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica.

O pedido de reposição deve ser feito sempre que o estoque apresente uma quantidade de produto suficiente para atender as necessidades do período compreendido entre a solicitação e a chegada. Esse tempo é chamado de prazo de abastecimento (PA); o nível de estoque que indica o momento de solicitação de compra é denominado nível de ressuprimento (NR). A quantidade a ser adquirida deve ser a mínima suficiente para atender as necessidades até que se atinja um novo período de abastecimento. Durante o período de renovação, que é o tempo que decorre entre dois pedidos consecutivos, podem ocorrer algumas falhas, motivadas, por exemplo, por atrasos na entrega dos produtos ou por aumento de demanda. Para evitar falta de produtos e compras emergenciais, introduz-se o conceito de estoque de reserva (ER), que é uma quantidade de material para suprir eventuais necessidades do sistema.

A gestão do estoque será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme parâmetros definidos pelas comissões técnicas e validados pelo PODER CONCEDENTE.

→ **Valoração do Estoque:** Ao analisar-se o custo de um produto na entrada do estoque, devemos considerar todos os valores envolvidos na sua aquisição, que vão além do simples custo do produto em si. Devem ser observados os gastos com fretes, seguros e impostos, que afetam o custo do material em estoque. No Brasil, a Lei 4.320/69, em seu art. 106, determina que os órgãos públicos façam uso do custo médio ponderado.

Esta atividade será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, cujas atribuições estão descritas na modalidade de prestação de serviços denominada Logística Hospitalar. Ações como dispensação a partir da prescrição eletrônica, rastreabilidade e módulo de dispensação por paciente serão detalhados nos itens de Sistemas de Gestão e Rastreabilidade de Medicamentos e Automação Farmacêutica.

16.1.3. Subsistema de Aquisição

Possui duas funções – a aquisição, que responde pela compra dos materiais, e a alienação. Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, o abastecimento de cada Complexo Hospitalar, a partir dos pedidos de reposição encaminhados regularmente pela CONCESSIONÁRIA.

16.1.4. Subsistema de Armazenamento

Responsável pelo recebimento de materiais, armazenamento e distribuição. Nesse subsistema há as funções de armazenamento, movimentação e transporte de materiais e o controle de qualidade.

Esta atividade será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, cujas atividades estão descritas na modalidade de prestação de serviços denominada Logística Hospitalar.

16.2. Metodologia para Planejamento de Materiais

O planejamento de materiais, visa estabelecer padrões, para a manutenção dos estoques hospitalares dentro de níveis coerentes a fim de evitar o desabastecimento. Para atingir este nível de controle, deve-se respeitar uma serie de itens:

- **Sazonalidade:** Indica em quais períodos do ano, determinados produtos venham a ser mais consumidos do que outros, oferecendo mudanças significativas no mix de estoque existente;
- **Níveis Mínimos e Máximos:** Obedecer através de histórico de consumo quais são os níveis mínimos e máximos de cada produto, estabelecendo ainda qual o seu prazo para abastecimento;
- **Pontos de Ressuprimento:** Os pontos em que faz-se necessário solicitar materiais ao poder concedente para que os níveis mínimos e máximos fiquem dentro do esperado;
- **Estoque de Segurança:** O estoque de segurança visa reservar uma quantidade suficiente para que o prazo estabelecido para a entrega dos materiais não implique em desabastecimento durante o período da solicitação até a incorporação aos almoxarifados;
- **FEFO:** (*First Expire First Out*) Deve obedecer os prazos de validade, informando ao poder concedente quando há no estoque produtos com prazos de validade próximos do vencimento e também quando possível os melhores prazos para os melhores níveis de estoque;
- **Curva ABC:** denominação utilizada para designar produtos que possuem os maiores giros de estoque, partindo do C (menor rotatividade) até o A (grande rotatividade);
- **Curva XYZ:** Classificação de medicamentos que leva em consideração a sua importância para os pacientes, sendo **X** (elevado número de similares; tem menor importância estratégica e sua falta não interfere diretamente no atendimento) **Y** (elevado número de similares; tem certa importância estratégica, pois sua falta interfere no atendimento) e **Z** (restrito número de similares ou não os possuem. Tem grande importância estratégica e sua falta interfere no atendimento).

Com a definição das formas serão seguidas para o melhor planejamento de materiais, o sistema a ser implantado deve possuir também *formas para elaboração/geração de modelos de previsão de consumo e tendências*, baseados em cálculos matemáticos que irão auxiliar o PODER

CONCEDENTE a adquirir produtos e a CONCESSIONÁRIA a melhor performance de estoque, obtendo menores custos de estoque quando possível e evitando perdas desnecessárias.

16.2.1. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Controlar os níveis de estoques para que não excedam a quantidade mínima estabelecida, provocando possível desabastecimento;
- Permitir que o poder concedente acesse os estoques para verificação dos níveis de estoques e necessidades possíveis de compras;
- Elaborar relatórios diversos para o poder concedente visualizar as situações dos itens em estoque, demonstrando:
 - ⇒ Pontos de ressurgimento;
 - ⇒ Estoque mínimo;
 - ⇒ Estoque máximo;
 - ⇒ Itens abaixo/acima/próximo do ponto de ressurgimento.
- Possibilitar cadastramento de atas de registro de preços para os produtos em estoque;
- Possibilitar cadastramento de fornecedores diversos para os produtos utilizados pelo hospital;
- Possibilitar ao poder concedente controle, monitoração e manipulação de pedidos de compras por posição e situação dos itens para estoque;
- Possibilitar visualização de itens emergenciais para compra;
- Alertar produtos que estão fora do período de compra;
- Fornecer listas combinatórias entre produtos das classes ABC e XYZ para orientação de produtos mais emergenciais para compra;
- Fornecer histórico de recebimentos por fornecedor, produto, local e período;
- Fornecer histórico de preços de produtos entregues;
- Enviar alertas de término de vigência de atas de registro de preços previamente cadastradas;
- Possibilitar integração entre os sistemas legados do governo com os sistemas de planejamento de compras da solução HIS do hospital;
- Possibilitar unificação de cadastros entre os sistemas legados e os sistemas HIS do hospital;

→ Fica estabelecido que todo o material de expediente, necessário para limpeza, processos administrativos, manutenção predial e TI, são de responsabilidade da concessionária e a mesma deve efetuar o planejamento para o seu próprio consumo.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Proceder a compra de medicamentos conforme a necessidade apontada pelos relatórios e sistemas de planejamento de compras;
- Controlar materiais consignados de OPME para fornecimento ao hospital, entregando ao almoxarifado central sua guarda;
- Controlar devolução de material consignado às empresas que os forneceram;
- Adquirir material de forma emergencial quando necessário;
- Participar ativamente das comissões técnicas e câmara técnica de OPME quando necessário;
- Estabelecer contato com fornecedores para compra, prazos de entrega e solicitações de entregas emergenciais;
- Acompanhar os prazos estabelecidos para entregas e altera-los se necessário para adequar a novos padrões;
- Possibilitar a requisição de materiais com prazos de validade próximo de vencimento ou quantidades acima dos níveis máximo de estoque para utilização em outras unidades de saúde assistencial do estado.

16.2.2. Detalhamento do Serviço

Inicialmente para a configuração inicial do hospital, um conjunto inicial de informações baseados nos sistemas legados do estado e no consumo de itens em hospitais de mesmo porte do estado através de seu histórico, em conjunção com a definição do perfil epidemiológico, conforme o seguinte fluxo:



Após a partida da operação do Hospital, a sistemática proposta, denominada média aritmética móvel, considera períodos de consumo dos seis meses anteriores para fazer-se a previsão de consumo. Assim, para o cálculo de consumo do mês 7, utilizamos os dados dos meses 1 a 6; para o mês 8, os registros dos meses 2 a 7, e assim por diante. Se não ocorrer nenhuma epidemia, uma unidade de saúde apresenta um padrão de consumo aproximadamente constante, porém podem sobrevir variações devidas a alterações de padrão de atendimento, ocorrências sazonais, etc. Uma observação importante: períodos de estoque zero de um produto não devem ser considerados no cálculo da média, devendo ser substituídos para que não afetem o resultado final.

a) Estabelecimento de Curvas ABC

Estabelecer o primeiro nível de controle, que deve ser a multiplicação do valor médio pela quantidade anual utilizada, desta conta gerada, selecionar da seguinte forma:

- **Classe A:** Grupo de itens que correspondem a um número de medicamentos, de cerca de 20% do total dos itens computados, mas que apresentem na somatória cerca de 80% do valor total do estoque;
- **Classe B:** representa um grupo de itens em situação e valores intermediários entre as classes A e C, em torno de 21% a 30% do total da lista, mas com relevância de 5% aproximadamente do valor total dos estoques;
- **Classe C:** agrupa cerca de 70% dos itens, cuja importância em valor é pequena, representando cerca de 15% do valor do estoque.

b) Estabelecimento de Curvas XYZ

Seguir a estrutura de XYZ conforme descrito na definição do planejamento de itens, sendo:

- X = materiais que possuem similares, exemplo: antibióticos;
- Y = tem similar, mas sua falta interfere na qualidade dos serviços, exemplo: fio de sutura 3.0 e 6.0;
- Z = não tem similar e sua falta será crítica, exemplo: luva cirúrgica.

c) Estabelecimento dos Pontos de Pedido

Observa através de histórico do hospital e do perfil epidemiológico do hospital, confrontando com as áreas disponíveis para estocagem e o Plano de Logística de Medicamentos e Materiais proposto pela CONCESSIONÁRIA, os estoques mínimos, buscando manter investimentos otimizados em estoques.

Quando os itens atingirem o ponto de pedido, uma solicitação de ressurgimento é solicitada ao poder CONCEDENTE, lembrando que materiais de expediente são de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. A quantidade a ser ressurgida busca atender o lote mais econômico de reposição, com otimização de custos logísticos de entrega e variação de estoques.

d) O Lote econômico de compras (LEC)

O lote econômico de compras deverá ser utilizado e criado de forma sistêmica, a fim de auxiliar o poder CONCEDENTE a adquirir materiais com maior ou menor periodicidade, dependendo da relação de custo x benefício entre aumentar os níveis de estoque ou solicitar mais entregas, este trabalho deve ser executado entre as câmeras técnicas para obter a maior performance possível.

e) MRP (Materials Requirements Planning) – Planejamento das Necessidades de Materiais

Esta forma de controle de planejamento, visa auxiliar a compra e aquisição de materiais através da previsão de eventos futuros, desta forma, é essencial que o sistema de regulação estadual para cirurgias, assim como cirurgias referenciadas, possam ser identificadas com prazos exatos, possibilitando prever o que será necessário em uma “linha de tempo”, permitindo que nunca falte materiais para os pacientes.

Obviamente, as necessidades de cada cirurgia, como protocolos e materiais necessários devem estar previamente informados no HIS.

Com esta funcionalidade, é possível que o software que será implantado no hospital, possa calcular as necessidades de materiais, verificando as possibilidades de cumprimento de prazos de entrega de pedidos com o mínimo possível de estoques. Poderá também programar com detalhes a produção, a necessidade de compra nas quantidades corretas e o momento certo.

Este mesmo software aplicativo integrante da solução HIS, permitirá que o poder CONCEDENTE utilize a lógica do Ponto de Pedido Baseado no tempo (*Time Phased Order Point - TPOP*), que permitirá que o pedido seja feito numa possível antecipação aos eventos futuros que muitas vezes são conhecidos, como a programação de cirurgias e outros procedimentos marcados com antecedência, quando possível.

Com o uso de TPOP, o poder CONCEDENTE poderá:

- Utilizar informações de previsão de demanda do item;
- A visibilidade futura de compras ou produção;
- Lidar com sazonalidade, tendência e variações bruscas na demanda.

17. Planejamento e Gestão de Próteses e Órteses

Para o adequado Planejamento e Gestão de Órteses e Próteses, o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA deverão implantar a **Comissão Especial de Gerenciamento de Órteses e Próteses** e de materiais especiais passíveis de reprocessamento (Base legal –RDC 156, RE 2605 e RE 2606 todos de 2006).

Esta Comissão tem como principal função especificar e disponibilizar estes materiais especiais, normalmente de alto custo, para uso conforme demanda e aprovação do uso pelo PODER CONCEDENTE, em especial, requisitados pelas especialidades cirúrgicas de ortopedia e buco-maxilar, e em abordagens de doenças vasculares,

O questionamento técnico das indicações e suas bases de evidência científica, a imprevisibilidade quanto à utilização, a extensão dos itens normalmente associados à implantação de órteses e próteses ortopédicas, e os custos de comercialização destes materiais tem se constituído em elementos de grande desconforto nas sociedades das especialidades e na administração destes itens de consumo médico-hospitalar.

A ação mitigatória que mais tem apresentado resultados concretos é a da implementação de câmaras técnicas de pareceres e de conciliação prévia destes potenciais conflitos. Outra questão fundamental no monitoramento trata dos mecanismos de compra e contratação de serviços e materiais envolvidos e sua utilização. Normalmente são itens de consumo irregular e eventual, e a prática corrente de mercado é sua alocação sob consignação.

Neste contexto, e pelas razões apresentadas, entende-se que após a definição técnica, a contratação / aquisição e normatização do uso estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE, o recebimento, a guarda e a disponibilidade destes itens será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, através da equipe de Logística Hospitalar. Ferramentas como rastreabilidade, gestão por dispensação no Prontuário Eletrônico do Paciente e gestão do estoque serão utilizadas também para estes materiais especiais.

Para a normatização de todas as etapas desta gestão será implantada a **Comissão Especial de Gerenciamento de Órteses e Próteses** que deve ser composta por profissionais indicados pelo PODER CONCEDENTE, com ao menos um integrante da CONCESSIONÁRIA vinculado ao processo de Gestão e Logística Hospitalar.

Quanto à composição da Comissão, deve-se considerar ao menos um representante das seguintes áreas da administração e da operação hospitalar:

Representantes do PODER CONCEDENTE:

- Diretoria Técnica;
- Diretoria Clínica;
- Representação da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Chefias de clínicas e departamentos envolvidos;
- Gerencia ou gestor da qualidade.

Representantes da CONCESSIONÁRIA:

- Diretoria Administrativa;
- Assessoria Jurídica;
- Gestor da Central de Distribuição e Logística Hospitalar.

Quanto aos mecanismos de seleção do fornecimento, a Comissão deve determinar os seguintes procedimentos operacionais para:

- Operar preferencialmente com credenciamento do fornecedor por meio das Comissões de Farmácia e Terapêutica, de Padronização de Materiais e Medicamentos e de Complicações e Óbitos da Organização;
- Estabelecer entre os critérios de seleção e elementos condicionantes a existência de vínculo direto entre o detentor do registro do produto e o responsável pela comercialização. Na prática esta medida propiciará o desenvolvimento de uma grade de fornecedores diretos, ao invés da operação com “representações e distribuidores”;
- Definir como critério de eliminação a adesão ou não do fornecedor a protocolos internacionais de “compliance”;
- Estabelecer como condicionante a visita de inspeção do fornecedor por componentes da câmara técnica ou das comissões técnicas com elaboração de parecer conclusivo;
- Comunicar e tornar público, especialmente no âmbito das especialidades envolvidas, os critérios e mecanismos de inclusão e/ou de exclusão técnica de fornecedores no mapa de credenciamento de Órteses e Próteses.

Quanto aos critérios técnicos:

- Buscar a implantação de modelos de avaliação de tecnologias médicas baseadas em evidência ou em protocolos de economia da saúde;
- Implantar metodologia explícita de “peer review” nos novos casos de usos destes insumos por protocolos;
- Implantar protocolos de acompanhamento de casos e implantação de Notificação de Ocorrência Adversa dos pacientes submetidos a procedimentos específicos;
- Nos casos de reprocessamento avaliar o cumprimento das determinações legais e sanitárias e validar os processos e técnicas utilizados na Organização especialmente quanto aos controles de efetividade, identificação, registro do reprocessamento e da utilização do item.

18. Prestação de Serviços

18.1. Definição

Caberá à CONCESSIONÁRIA a execução de atividades e serviços denominados “Não-Assistenciais”, classificados como Serviços de Apoio Assistencial, Serviços Administrativos, Hotelaria, Higiene e Manutenção e Engenharia, a saber:

- Serviços de Apoio Assistencial;
- Logística de Medicamentos, Materiais, incluindo Rastreabilidade;
- Planejamento para aquisição de Medicamentos;
- Planejamento, guarda e disponibilidade de Órteses e Próteses;
- Processamento, Esterilização e Rastreabilidade de Instrumentais;
- Serviços Administrativos;
- Help Desk;
- Portaria e Recepção;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Ascensoristas;
- Circuito Interno de Imagens (CFTV);
- Hotelaria;
- Lavanderia;
- Rouparia;
- Nutrição e Dietética;
- Manutenção e Engenharia;
- Manutenção de Equipamentos Médicos;
- Manutenção Predial;
- Conservação e Jardinagem;
- Manutenção de Água e Esgoto;
- Manutenção de Sistemas de TI e Telemedicina;
- Gases Medicinais;

- Transporte Externo de Pacientes;
- Higiene;
- Limpeza e Higienização;
- Logística Hospitalar de Resíduos.

18.2. Especificações Técnicas Comuns a Todos os Serviços

As especificações técnicas que serão descritas a seguir estarão subdivididas, para efeito didático em itens, como segue:

- Definição;
- Competências;
- Legislação vigente;
- Funcionamento;
- Detalhamento do Serviço;
- Dimensionamento.

Todas as exigências que forem comuns a todos os serviços serão descritas genericamente, deixando apenas as especificidades de cada serviço em seus próprios capítulos.

É importante salientar que as especificações técnicas constantes nestas especificações não substituem os Manuais de Boas Práticas, os Planos de Trabalho e nem os Procedimentos Operacionais Padrão - POPs, mas funcionam como requisitos essenciais que o PODER CONCEDENTE exigirá em cada serviço prestado pela CONCESSIONÁRIA.

Todos os serviços devem ter como premissa básica o alinhamento às melhores práticas de mercado e as exigências para Acreditação Hospitalar, nacional e/ou internacional, conforme Capítulo 5

A legislação trabalhista, as normas de segurança do trabalho, as regulamentações da ANVISA e todas as demais que regem a prestação de serviços em unidades de saúde deverão ser consideradas obrigatórias e devem ser citadas nos Planos Operacionais. As atualizações anuais desses manuais devem considerar as atualizações das legislações seguindo a legislação vigente.

18.3. Legislação Trabalhista

A CONCESSIONÁRIA deve atender minimamente as seguintes leis e normas vigentes, sempre atualizadas, pertinentes às áreas de abrangência desta concessão

- Norma Regulamentadora N° 01 - Disposições Gerais;

- Norma Regulamentadora Nº 02 - Inspeção Prévia;
- Norma Regulamentadora Nº 04 - Serviços Especializados em Eng. de Segurança e em Medicina do Trabalho;
- Norma Regulamentadora Nº 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Norma Regulamentadora Nº 06 - Equipamentos de Proteção Individual – EPI;
- Norma Regulamentadora Nº 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- Norma Regulamentadora Nº 07 – Edificações;
- Norma Regulamentadora Nº 09 - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais;
- Norma Regulamentadora Nº 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;
- Norma Regulamentadora Nº 11- Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais;
- Norma Regulamentadora Nº 12 - Máquinas e Equipamentos;
- Norma Regulamentadora Nº 13 - Caldeiras e Vasos de Pressão;
- Norma Regulamentadora Nº 15 - Atividades e Operações Insalubres;
- Norma Regulamentadora Nº 16 - Atividades e Operações Perigosas;
- Norma Regulamentadora Nº 17 - Ergonomia;
- Norma Regulamentadora Nº 18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção;
- Norma Regulamentadora Nº 20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis;
- Norma Regulamentadora Nº 23 - Proteção Contra Incêndios;
- Norma Regulamentadora Nº 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora Nº 25 - Resíduos Industriais;
- Norma Regulamentadora Nº 26 - Sinalização de Segurança;
- Norma Regulamentadora Nº 27- Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB;
- Norma Regulamentadora Nº 28 - Fiscalização e Penalidades;
- Norma Regulamentadora Nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;
- Norma Regulamentadora Nº 33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados.

18.4. Direção e Gestão

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Explicitar detalhadamente o organograma e as linhas de funcionamento interno para a gestão dos diferentes serviços sob sua responsabilidade. A responsabilidade dos cargos de gerenciamento propostos será refletida em suas funções, assim como nas linhas de comunicação e coordenação a serem instauradas entre os diferentes serviços contratados;
- Contar com um Gerente/Diretor como responsável final por todos os serviços, independentemente destes serem prestados diretamente ou por meio de empresas Subcontratadas, cabendo a este profissional a interlocução com o PODER CONCEDENTE na gestão na prestação de serviços.
- Contar com uma equipe responsável pelo gerenciamento e coordenação dos diversos serviços;
- Garantir supervisor responsável pela operação 24 horas;
- Garantir meios de comunicação portáteis, para atendimento imediato de urgência e emergência;
- Comunicar ao PODER CONCEDENTE qualquer mudança na estrutura proposta, sendo que o fluxo de informações deverá ser permanentemente atualizado;
- Elaborar um documento sobre a “Política da Empresa”, com especial referência aos objetivos e aos meios para atingi-los, assim como o tempo previsto na obtenção dos resultados propostos;
- Atender integralmente ao processo de Monitoramento de Desempenho, conforme Capítulo 18.10.
- Coordenar e estabelecer mecanismos adequados de coordenação com as empresas Subcontratadas assim como propor linhas de comunicação com a Direção da Unidade de Saúde;
- Utilizar as técnicas de trabalho, de gestão, e materiais atualizados e para a prestação dos diferentes serviços, buscando sempre o aperfeiçoamento dos resultados, devendo mantê-los atualizados durante a vigência do CONTRATO;
- Informar ao PODER CONCEDENTE em tempo real , por meio do sistema de gestão , sobre quaisquer acontecimentos detectados que possam afetar a prestação dos serviços assistenciais.
- Estabelecer linhas de comunicação visando difundir a informação de maneira adequada entre seus prepostos, os funcionários responsáveis pela prestação de serviços assistenciais e os prestadores de serviços subcontratados;
- Assegurar que as medidas de correção oportunas sejam adotadas as suas custas.

18.5. Recursos Humanos da Concessionária

A CONCESSIONÁRIA, bem como as empresas por ela contratadas, deverão contar com equipe suficiente para cumprir com as obrigações estipuladas no CONTRATO e em seus anexos.

18.5.1. Qualificação e Formação do Profissional

É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, garantir que a equipe selecionada para a prestação dos serviços reúna os seguintes requisitos:

- Habilitação, qualificação e experiência profissional exigidas para a função;
- Atendimento aos requisitos legais (licenças, certificados, autorizações legais e ART, para o desempenho da função;
- Conhecimentos suficientes para a correta prestação do serviço.

O PODER CONCEDENTE poderá, a qualquer momento, solicitar comprovações quanto ao atendimento desses requisitos.

Todo o pessoal responsável pela prestação dos serviços deverá ter:

- Nível operacional/administrativo, 2º grau completo, lideranças, nível superior completo e experiência de no mínimo 2 (dois) anos na área de atuação, chefias, nível superior completo e experiência de 5 anos na área de atuação.
- Os profissionais que ocuparem os cargos de chefia deverão reunir habilidades como flexibilidade, comprometimento, ética, liderança, visão sistêmica, equilíbrio emocional, gestão de pessoas, capacidade de decisão e resolução de problemas, gestão de recursos, foco no cliente e foco em resultados. Os profissionais operacionais deverão reunir habilidades como organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento e capacidade de trabalho em equipe.

A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver e validar junto ao PODER CONCEDENTE um Plano Anual de Educação Continuada (PEC) que atenda as habilidades acima relacionadas e o conhecimento técnico para o exercício das atividades para a equipe que dela dependa. Tal plano deverá ser apresentado também ao responsável pela prestação de serviços assistenciais que poderá verificar, a todo o momento, seu cumprimento.

O PEC deverá proporcionar à equipe a reciclagem constante visando atualização dos conhecimentos da profissão e dos trabalhos solicitados. Dessa forma, deverá contemplar a formação da equipe em relação a:

- Execução de ações cujo objetivo seja o maior aproveitamento dos recursos energéticos dentro das instalações;
- Deverão receber cursos determinados pelo PODER CONCEDENTE para uma melhor assistência ao usuário, visitantes, acompanhantes, etc.;

- Procedimentos de prevenção contra incêndios, e treinamento nos Planos de Emergência, para possíveis evacuações do prédio;
- Prevenção dos riscos trabalhistas, para que no desempenho de seu trabalho adquiram hábitos saudáveis que evitem tais riscos, operando com segurança.
- Capacitação de toda a equipe para realizar o trabalho em sua área de atuação, conforme previsto nos Protocolos, Métodos e Manuais de Procedimento atualizados e validados, objetivando alcançar maior eficácia e eficiência no trabalho.

A CONTRATADA promoverá o alinhamento das atividades dos serviços contratados junto às lideranças do PODER CONCEDENTE e a integração dos seus colaboradores, nas dependências físicas da CONTRATANTE, para simulação da operação, durante o período de transição e /ou início da operação, com antecedência de até 45(quarenta e cinco) dias corridos.

a) Identificação

Todo o pessoal responsável pela prestação dos serviços deverá estar devidamente uniformizado, mantendo um alto nível de higiene pessoal. Além disso, deverá portar, em todo o momento, crachá de identificação com foto, em local visível.

O PODER CONCEDENTE deverá aprovar, previamente, todos os uniformes e crachás de identificação utilizados pelo pessoal responsável pela prestação dos serviços.

É obrigação da CONCESSIONÁRIA o fornecimento dos uniformes, crachás e demais complementos adequados ao desenvolvimento da prestação dos serviços.

b) Frequência

A CONCESSIONÁRIA deverá manter controle de frequência/pontualidade, do pessoal responsável pela prestação dos serviços, efetuando a reposição, de imediato, em eventual ausência. ,

c) Greve

No caso de greve que afete a prestação dos serviços, a CONCESSIONÁRIA será obrigada, a oferecer soluções que garantam os serviços mínimos imprescindíveis determinados pelo PODER CONCEDENTE, conforme Plano de Contingência atualizado e validado.

18.6. Segurança, Saúde, Prevenção de Riscos

A CONCESSIONÁRIA contará com técnicos responsáveis pela Segurança do Trabalho, que estipularão as pautas necessárias para o cumprimento das normas vigentes nesta matéria. Será de total responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a implantação de políticas de prevenção.

Obrigações relacionadas:

- A CONCESSIONÁRIA realizará os exames médicos, exigidos pelas normas vigentes, incluindo os exames periódicos a cada 12 (doze) meses. Os laudos dos

exames acima mencionados deverão ser apresentados pela CONCESSIONÁRIA sempre que solicitado pelo PODER CONCEDENTE;

- A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo controle sobre o estado de saúde do pessoal responsável pela prestação dos serviços, devendo providenciar a substituição imediata em caso de doença incompatível com a função desempenha;
- Serão estabelecidos “Protocolos de funcionamento para prevenção de riscos” com antecedência suficiente para o início dos serviços. Os Protocolos deverão incorporar instruções para a utilização, pelo pessoal responsável pela prestação dos serviços, dos equipamentos de proteção adequados à atividade a ser realizada;
- A CONCESSIONÁRIA será responsável pela aquisição e a utilização de tais equipamentos, sendo também responsável pelo treinamento do pessoal no que se refere à utilização de equipamentos de primeiros socorros, sistemas de evacuação, sistemas de proteção contra incêndios, etc;
- A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, quando solicitada, cópia dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – P.C.M.S.O. e de Prevenção dos Riscos Ambientais – P.P.R.A., contendo, no mínimo os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº 3.214, de 08/06/78, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determina a Lei Federal nº 6.514, de 22/12/77;
- A CONCESSIONÁRIA será responsável por estabelecer e implantar um “Plano de Emergência/ Contingência” perante possíveis não conformidades no fornecimento energético, incluindo toda a Unidade de Saúde (funcionários da CONCESSIONÁRIA, de empresas Subcontratadas e equipe responsável pela prestação de serviços assistenciais).

O Plano de Emergência e Contingência, atendendo aos padrões referenciais de Qualidade incluirá, entre outros:

- Plano de Evacuação de Incêndios, com a realização de simulações de evacuação, e posterior avaliação que deverá medir a adequação do grau de treinamento da equipe e o conhecimento das medidas a serem tomadas;
- Esquemas alternativos de trabalho, com vistas a assegurar a correta continuidade dos serviços prestados. O Plano de Emergência e Contingência deverá ser atualizado anualmente, adequando-se às obrigações e diretrizes impostas pelas normas vigentes, às mudanças de diretrizes do PODER CONCEDENTE, às novas tecnologias etc.;
- A CONCESSIONÁRIA deverá consultar as autoridades da Prefeitura, Polícia, Bombeiros, Defesa Civil etc. para definição das suas estratégias relativas à segurança do trabalho, em especial quanto à elaboração do Plano de Emergência e Contingência.

18.7. Gestão Sustentável

A CONCESSIONÁRIA será responsável pela implantação do Plano de Gestão Sustentável adequado aos critérios de Certificado de Gestão Ambiental, no seu nível básico. Tal plano dará suporte à política de meio ambiente desenvolvida pelo responsável pela prestação de serviços assistenciais, estabelecendo objetivos para melhorar o impacto no meio ambiente. Tais objetivos serão revisados anualmente, realizando-se as ações corretivas que forem necessárias no caso de desvios do proposto.

Ela deverá, dessa forma, estabelecer modelos de produção dos serviços contemplados no Contrato de Concessão e seus Anexos, que se aproximem do “equilíbrio no desenvolvimento sustentável”, que incluirão:

- Reciclagem do material que permita sua realização e desde que não ocasionem custos desproporcionais ao processo.
- Medidas para evitar a contaminação na emissão de gases, na utilização de substâncias nocivas ou perigosas.
- Política restritiva na utilização de materiais (papel, descartáveis, etc.) e de energia (água, luz etc.).

18.8. Eficiência Energética e Desenvolvimento Sustentável

É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA assegurar que a prestação dos serviços que integram seu escopo seja dirigida observando as boas práticas ambientais abaixo descritas.

→ Boas Práticas Ambientais

Elaborar e manter um programa interno de treinamento dos empregados da CONCESSIONÁRIA para redução de consumo de energia elétrica, de água e redução de produção de resíduos sólidos. Ter cuidado com a poluição sonora, observadas as normas ambientais vigentes.

→ Uso Racional da Água

Devera capacitar parte do seu pessoal quanto ao uso da água. Os conceitos deverão ser repassados para equipe por meio de multiplicadores. Devera também manter critérios especiais e privilegiados para aquisição e uso de equipamentos e complementos que promovam a redução do consumo de água.

→ Uso Racional de Energia Elétrica

Manter critérios especiais e privilegiados para aquisição de produtos e equipamentos que apresentem eficiência energética e redução de consumo. Realizar verificações e, se for o caso, manutenções periódicas nos seus aparelhos e equipamentos elétricos.

→ Redução de Produção de Resíduos Sólidos

Promover a implantação de Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos, em recipientes para coleta seletiva, nas cores internacionalmente identificadas.

→ **Poluição Sonora**

Para os equipamentos utilizados que gerem ruído no seu funcionamento, observar a necessidade de Selo Ruído, como forma de indicação do nível de potência sonora, medido em decibel, conforme Resolução CONAMA nº 020, de 07 de dezembro de 1994, em face de o ruído excessivo ocasionar prejuízo à saúde física e mental, afetando particularmente a audição.

18.9. Documentação Necessária para a Execução dos Serviços

A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar Organograma da Equipe atuante, incluindo a descrição dos cargos, funções e suas responsabilidades, especificando os responsáveis para cada serviço. Deverá ainda apresentar:

- Plano de Educação Continuada (PEC);
- Plano de Emergência e Contingência;
- Plano de Gestão Sustentável;
- Manual de Procedimento Operacional entregue para validação do PODER CONCEDENTE e Bata Branca com, no mínimo, 12 meses de antecedência do início da operação;
- Manual de Procedimento Operacional, após validação, disponível em sistema, para consultas e capacitação da equipe operacional, contendo:
 - ⇒ Memorial descritivo do funcionamento do serviço proposto indicando, no mínimo, os sistemas de organização e planejamento do trabalho, a metodologia e os sistemas de informação;
 - ⇒ Recursos materiais e técnicos que serão utilizados diretamente na prestação dos serviços, assim como aqueles que se comprometam a fazer;
 - ⇒ Relação do mobiliário e equipamentos do serviço. A relação deverá incluir o mesmo detalhamento de informação apresentada na relação de equipamentos e inventários anexos ao presente documento;
 - ⇒ Recursos humanos por serviço, indicando no mínimo:
 - ≡ Número de pessoas;
 - ≡ Nível de formação e categorias;
 - ≡ Jornada anual e semanal;
 - ≡ Turno de trabalho;
 - ≡ Relação de postos de trabalho e distribuição de cargas, por categorias, em cada posto;
 - ≡ Indicação de responsável técnico quando a legislação da atividade assim o exigir com o devido registro no conselho da categoria e emissão das ART quando couber.

18.10. Monitoramento de Desempenho

As condições e diretrizes básicas dos serviços prestados nas instalações do PODER CONCEDENTE, definidos por meio de corpo técnico especializado e utilização de Sistema (software) de Gestão como ferramenta de coordenação, monitoramento e supervisão em tempo real de cada área ou serviço, no cumprimento dos Acordos de Níveis de Serviço - *Service Level Agreement*-SLA, definidos e nos quesitos de qualidade estabelecidos, como método de mensuração de desempenho de cada área ou serviço por meio de *intranet* e *internet*, com emissão de Relatórios Gerenciais tendo como foco:

- Ampliar o conforto e a segurança para pacientes e colaboradores;
- Agregar Protocolos Sustentáveis e Certificações Ambientais;
- Implementar Protocolos de Qualidade para acompanhamento dos Serviços Não Assistenciais;
- Garantir a eficiência e qualidade nas Atividades Suporte a Assistência.
- Gerenciar processo de correção de eventuais ocorrências, com agilidade, clareza de responsabilidades e soluções compartilhadas.
- Dar consistência aos critérios estabelecidos para a Remuneração Mensal.
- Construir tecnicamente as bases de remuneração variável, tendo como eixo a eficiência e qualidade do serviço prestado.
- Dar transparência a modalidade de contratação de serviço.

A CONCESSIONÁRIA deve:

- Promover a avaliação contínua e/ou periódica das variáveis operacionais, por meio de indicadores quantitativos e qualitativos, elegendo um gestor, para rápida tomada de decisão mantendo a eficiência e qualidade da prestação de serviço.
- Monitorar diariamente o Painel Eletrônico de Controle do Nível dos Serviços Prestados – SLA, disponibilizado em tempo real ao Gestor da CONCESSIONÁRIA.
- Gerenciar as ocorrências notificadas pelo PODER CONCEDENTE, com devolutiva em até 24 horas, promovendo a correção ou elaborando **Plano de Recuperação** específico.
- Elaborar Relatório Gerencial Mensal, validado, contendo:
 - ⇒ Produtividade dos Serviços contratados, atendendo ao Manual Operacional por área, validado pela Contratante;

- ⇒ Painel de Controle do Nível de Serviços Consolidado, com classificação do atingimento das metas, segundo Critérios Classificatórios dos Níveis de Serviços Prestados, definidos.
- ⇒ Plano de Recuperação para as ocorrências notificadas que comprometeram o atingimento das metas.

18.10. Monitoramento de Desempenho

As condições e diretrizes básicas dos serviços prestados nas instalações do PODER CONCEDENTE, definidos por meio de corpo técnico especializado e utilização de Sistema (software) de Gestão como ferramenta de coordenação, monitoramento e supervisão em tempo real de cada área ou serviço, no cumprimento dos Acordos de Níveis de Serviço - *Service Level Agreement*-SLA, definidos e nos quesitos de qualidade estabelecidos, como método de mensuração de desempenho de cada área ou serviço por meio de *intranet* e *internet*, com emissão de Relatórios Gerenciais tendo como foco:

- Ampliar o conforto e a segurança para pacientes e colaboradores;
- Agregar Protocolos Sustentáveis e Certificações Ambientais;
- Implementar Protocolos de Qualidade para acompanhamento dos Serviços Não Assistenciais;
- Garantir a eficiência e qualidade nas Atividades Suporte a Assistência.
- Gerenciar processo de correção de eventuais ocorrências, com agilidade, clareza de responsabilidades e soluções compartilhadas.
- Dar consistência aos critérios estabelecidos para a Remuneração Mensal.
- Construir tecnicamente as bases de remuneração variável, tendo como eixo a eficiência e qualidade do serviço prestado.
- Dar transparência a modalidade de contratação de serviço.

A CONCESSIONÁRIA deve:

- Promover a avaliação contínua e/ou periódica das variáveis operacionais, por meio de indicadores quantitativos e qualitativos, elegendo um gestor, para rápida tomada de decisão mantendo a eficiência e qualidade da prestação de serviço.
- Monitorar diariamente o Painel Eletrônico de Controle do Nível dos Serviços Prestados – SLA, disponibilizado em tempo real ao Gestor da CONCESSIONÁRIA.

→ Gerenciar as ocorrências notificadas pelo PODER CONCEDENTE, com devolutiva em até 24 horas, promovendo a correção ou elaborando **Plano de Recuperação** específico.

→ Elaborar Relatório Gerencial Mensal, validado ,contendo:

- ⇒ Produtividade dos Serviços contratados, atendendo ao Manual Operacional por área , validado pela Contratante;
- ⇒ Painel de Controle do Nível de Serviços Consolidado, com classificação do atingimento das metas, segundo Critérios Classificatórios dos Níveis de Serviços Prestados, definidos.
- ⇒ Plano de Recuperação para as ocorrências notificadas que comprometeram o atingimento das metas.

O Painel Eletrônico de Controle de Nível de Serviços definido:

Nº FICHA TÉCNICA	INDICADORES DE DESEMPENHO	META	DIA																																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
	Área:																																					

Critérios Classificatórios dos Níveis de Serviços – SLA, definidos da seguinte forma:

→ Verde

- ⇒ Quando o indicador mensurado aponta o atingimento da meta planejada, nos quesitos qualitativos e/ou quantitativos pactuados, com apontamento automático em sistema na periodicidade parametrizada.


→ Amarelo

- ⇒ Quando o indicador mensurado aponta o não atingimento da meta planejada nos quesitos qualitativos e/ou quantitativos, com comprometimento parcial das atividades, sendo o apontamento automático em sistema na periodicidade parametrizada.

→ Vermelho

- ⇒ Quando o indicador mensurado aponta o não atingimento da meta planejada nos quesitos qualitativos e/ou quantitativos com relevante comprometimento da operação e/ou assistência, sendo o apontamento automático em sistema.

O Plano de Recuperação para as ocorrências notificadas, deverá contemplar as seguintes informações :

Logo Cliente	PLANO DE RECUPERAÇÃO		Nº
Área		STATUS	DATA
			dd/mm/aaaa
Indicador		Classificação do Indicador	
		Impacto Financeiro	Penalidade
Notificação da Ocorrência			
<i>Breve Histórico da Ocorrência para Registro</i>			

Fórmula de cálculo:	
Fonte dos dados:	
Medição Atual:	
Meta:	
Análise do Indicador:	
Plano de Recuperação:	Proposta da Solução:
	Prazo:
Área e Responsável pela medição e análise:	Nome do Responsável: Área:
Área e Responsável pela Aprovação:	Nome do Responsável: Área:

A Comissão de Interface com representatividade do Poder Concedente, Parceiro Privado e Operador do Hospital, tem como atribuição receber os relatórios da Contratada e dos Gestores de Áreas e deliberar sobre o desempenho e a remuneração mensal do contrato.

O PODER CONCEDENTE deve:

- Designar os Responsáveis por Área, que acompanham o desempenho dos serviços e classificam em sistema, o impacto das ocorrências, acompanham os Planos de Recuperação e consolidam mensalmente, Painel de Controle do Nível de Serviços – SLA.
- As ocorrências notificadas monitoradas pelos Responsáveis por área (extra Painel) e com impacto na prestação de serviços serão tratadas como SLA temporários, até a finalização do Plano de Recuperação específica e encaminhada à Comissão de Interface.
- Anualmente o Painel de Controle do Nível de Serviços–SLA deverá ser revisado, possibilitando a inclusão e/ou exclusão de indicadores, conforme recomendação da Comissão de Interface.

O sistema deve estar parametrizado com os critérios qualitativos e quantitativos por área pactuada, para apontamento em tempo real da entrega dos serviços e com alertas para o gerenciamento das ocorrências pela Concessionária e Poder Concedente, bem como os Planos de Recuperação, com destaque para os prazos pactuados, tendo como base os Indicadores de Desempenho.

18.10.1. Indicadores de Desempenho

CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA	DEFINIÇÃO
1	Áreas de maior relevância na Operação
2	Áreas relevantes na Operação
3	Áreas de menor relevância na Operação

(*)IMPACTO	DEFINIÇÃO
A	Medição Diária - Indicadores Críticos de Desempenho, pelo seu elevado impacto na operação e/ou assistência compõem a parcela variável da remuneração da contraprestação.
B	Medição Diária - Indicadores de desempenho, quando do não atingimento das metas desencadeiam notificação formal e na reincidência ou não atendimento do Plano de Recuperação, passa a compor as variáveis de avaliação da prestação de serviço pela concessionária, atribuição periódica da Comissão de Interface. Considerados Indicadores passivos de penalidade.
C	Medição Periódica com Amostragem Representativa para as metas mensais - Indicadores de Desempenho, quando do não atingimento das metas desencadeiam notificação formal e na reincidência ou não atendimento do Plano de Recuperação, passa a compor as variáveis de avaliação da prestação de serviço pela CONCESSIONÁRIA, atribuição periódica da Comissão de Interface. E também são considerados Indicadores passivos de penalidade.

CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	DEFINIÇÃO
1	Indicadores de maior relevância na Operação
2	Indicadores relevantes na Operação
3	Indicadores de menor relevância na Operação

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Qualidade	2	Pesquisa de satisfação do cliente externo e interno, com níveis de satisfação entre bom e ótimo.	1		C	Periódica	Acima de 85%
Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT	1	% de atendimento às metas pactuadas por serviço.	1		C	Periódica	98%
Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT	1	Índice de cancelamento de exames por equipamento parado.	1	A		Diária	2%
Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT	1	Índice de atendimento a agenda programada.	1		B	Diária	98%
Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT	1	Índice de satisfação de clientes internos e externos.	1		C	Periódica	90%
Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT	1	Alinhamento da oferta de exames à vocação da Instituição Hospitalar	1		C	Periódica	100%
Engenharia Clínica	2	Índice do cumprimento do cronograma de manutenção preventiva previsto X realizado.	1		C	Periódica	98%
Engenharia Clínica	2	Tempo de resposta para 1º atendimento da equipe interna de engenharia clínica: telefônico em até 05 min ou presencial em até 15 minutos.	2		C	Periódica	95%
Engenharia Clínica	2	Tempo médio de equipamento parado - por tipo de equipamento	1	A		Diária	por medição
Engenharia Clínica	2	Tempo médio entre falhas	1	A		Diária	por medição
Engenharia Clínica	2	Índice de satisfação de clientes internos e externos.	2		C	Periódica	90%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Engenharia Clínica	2	Índice de cumprimento das cláusulas do contrato PPP.	2		B	Diária	100%
Engenharia Clínica	2	% de equipamentos calibrados ou aferidos dentro do prazo estabelecido pela Legislação.	1	A		Diária	100%
Engenharia Clínica	2	Índice de cumprimento de cronograma de treinamentos da equipe de Engenharia Clínica.	2		B	Diária	100%
Manutenção Predial	2	Disponibilidade de água potável.	1	A		Diária	99%
Manutenção Predial	2	Disponibilidade de energia elétrica.	1	A		Diária	100%
Manutenção Predial	2	Disponibilidade de gases medicinais.	1	A		Diária	100%
Manutenção Predial	2	% de ordens de serviços preventivas executadas conforme Plano de Manutenção Preventiva, por serviço.	1	A		Diária	98%
Manutenção Predial	2	% de leitura do consumo de energia elétrica e demanda elétrica.	2		B	Diária	99%
Manutenção Predial	2	% de leitura do consumo de água.	2		B	Diária	99%
Manutenção Predial	2	% de leitura do consumo de gases medicinais.	2		B	Diária	99%
Manutenção Predial	2	Tempo de atendimento de OS (Ordem de Serviço) corretiva elétrica para áreas não críticas em até 02 (duas) horas.	2	A		Diária	98%
Manutenção Predial	2	Tempo de atendimento de OS (Ordem de Serviço) corretiva hidráulica para áreas não críticas em até 02 (duas) horas	2	A		Diária	98%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Manutenção Predial	2	Tempo de atendimento de OS corretiva para áreas críticas em até 10 (dez) minutos	1	A		Diária	98%
Manutenção Predial	2	Tempo de restabelecimento de abastecimento de energia elétrica - emergência, em até 10 segundos.	1	A		Diária	100%
Manutenção Predial	2	Tempo de resolução de OS (Ordem de Serviço) corretiva em até 6 horas.	2		B	Diária	90%
Manutenção Predial	2	% do Check-list de inspeção dos sistemas elétricos em conformidade.	1		B	Diária	95%
Manutenção Predial	2	% do Check-list de inspeção do sistema de ar condicionado em conformidade.	1		B	Diária	95%
Manutenção Predial	2	% do Check-list de inspeção do sistema de gases medicinais em conformidade.	1		B	Diária	95%
Manutenção Predial	2	Tempo entre falhas por sistema.	1	A		Diária	medição
Manutenção Predial	2	Tempo médio de reparo por sistema.	1	A		Diária	medição
Manutenção Predial	2	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	2	A		Diária	100%
Manutenção Predial	2	% do Check-List de inspeção do sistema de hidráulica em conformidade.	2		B	Diária	95%
Manutenção Predial	2	Qualidade água potável.	1	A		Diária	100% Nos parâmetros de potabilidade definidos pela Legislação vigente.

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDICÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Manutenção Predial	2	Qualidade do ar em ambientes climatizados.	1	A		Diária	Índices dentro dos parâmetros estabelecidos pela Legislação vigente.
Serviço de Limpeza e Higiene	2	Tempo médio de limpeza concorrente dos leitos hospitalares em até 20 minutos.	2		B		95%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	Tempo médio de atendimento de limpeza terminal em até 50 minutos.	2		B	Diária	95%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	Tempo médio de atendimento a chamadas pontuais para higienização de áreas críticas em 15 min.	1	A		Diária	100%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	Tempo médio de atendimento a chamadas pontuais para higienização em 15 min.	1		B	Diária	100%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	% de limpeza concorrente por leito ocupado.	3	A		Diária	100%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	% de limpeza terminal por alta hospitalar.	2	A		Diária	100%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	1		C	Periódica	100%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	1		C	Periódica	100%
Serviço de Limpeza e Higiene	2	Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia.	1		C	Periódica	100%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Serviço de Rouparia	2	% taxa de relave.	1		C	Periódica	até 5%
Serviço de Rouparia	2	% de atendimento de demandas programadas de enxoval por área ou serviço.	1	A		Diária	95%
Serviço de Rouparia	2	% de cumprimento dos horários de entrega de enxoval.	2	A		Diária	95%
Serviço de Rouparia	2	% de cumprimento dos horários de retirada de enxoval.	2	A		Diária	95%
S Serviço de Rouparia	2	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	1	A		Diária	100%
Serviço de Rouparia	2	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%
Serviço de Rouparia	2	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	1		C	Periódica	100%
Serviço de Rouparia	2	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%
Serviço de Rouparia	2	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	1		C	Periódica	100%
Serviço de Rouparia	2	Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Transporte Externo de Pacientes	3	Disponibilidade do serviço de transporte por período por dia por tipo de viatura.	1	A		Diária	99%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDICÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Transporte Externo de Pacientes	3	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	1	A		Diária	100%
Transporte Externo de Pacientes	3	Atendimento a demanda programada de transporte externo.	1		B	Diária	95%
Transporte Externo de Pacientes	3	% Cumprimento da manutenção preventiva programada por tipo de veículo.	2		C	Periódica	99%
Transporte Externo de Pacientes	3	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	1		C	Periódica	100%
Transporte Externo de Pacientes	3	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	2		C	Periódica	100%
Transporte Externo de Pacientes	3	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%
Transporte Externo de Pacientes	3	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	1		C	Periódica	100%
Transporte Externo de Pacientes	3	Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Telefonia Interna	2	Tempo médio de 03 minutos de atendimento por atendente.	2	A		Diária	95%
Telefonia Interna	2	Tempo de espera para iniciar atendimento em até 01 minuto.	1	A		Diária	100%
Telefonia Interna	2	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	1	A		Diária	100%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDICÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Telefonia Interna	2	% de abandono de chamadas.	1		B	Diária	10%
Telefonia Interna	2	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%
Telefonia Interna	2	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	2		C	Periódica	100%
Telefonia Interna	2	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%
Telefonia Interna	2	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	2		C	Periódica	100%
Telefonia Interna	2	Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Telefonia Externa	2	% ocupação por atendente.	2		B	Diária	80%
Telefonia Externa	2	Tempo de espera para iniciar atendimento telefônico em até 01 minuto	1	A		Diária	100%
Telefonia Externa	2	TMO – Tempo médio da operação (agendamento, remarcação ou cancelamento de consulta e exames)	1	A		Diária	Parâmetro a ser definido
Telefonia Externa	2	% de abandono de chamadas.	2	A		Diária	5%
Telefonia Externa	2	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	1	A		Diária	100%
Telefonia Externa	2	Avaliação da qualidade e precisão das informações repassadas.	1		C	Periódica	100%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Telefonia Externa	2	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%
Telefonia Externa	2	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	2		C	Periódica	100%
Telefonia Externa	2	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%
Telefonia Externa	2	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	2		C	Periódica	100%
Telefonia Externa	2	Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Segurança Patrimonial	2	% de Cumprimento das rondas programadas.	1	A		Diária	100%
Segurança Patrimonial	2	% Cobertura em postos fixos.	1	A		Diária	100%
Segurança Patrimonial	2	% de Sinistros registrados.	2	A		Diária	100%
Segurança Patrimonial	2	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	1	A		Diária	100%
Segurança Patrimonial	2	% de Resultado da apuração do sinistro.	1		B	Diária	100%
Segurança Patrimonial	2	Tempo de substituição de câmeras de postos fixos pré-estabelecidos em até 24 horas.	1		C	Periódica	95%
Segurança Patrimonial	2	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Segurança Patrimonial	2	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	2		C	Periódica	100%
Segurança Patrimonial	2	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%
Segurança Patrimonial	2	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	2		C	Periódica	100%
Segurança Patrimonial	2	Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Serviço de Nutrição	1	% de Cumprimento dos horários pré-estabelecidos das refeições, 06 refeições diárias.	1	A		Diária	95%
Serviço de Nutrição	1	% de Refeições dispensadas conforme prescrição.	1	A		Diária	100%
Serviço de Nutrição	1	% de Produtos ou itens de dieta faltantes.	2	A		Diária	1%
Serviço de Nutrição	1	% de Cirurgias suspensas por jejum pré-operatório interrompido.	1	A		Diária	0%
Serviço de Nutrição	1	Coleta de amostras das refeições fornecidas com conformidade nas análises microbiológicas.	3	A		Diária	100%
Serviço de Nutrição	1	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	1	A		Diária	100%
Serviço de Nutrição	1	% de Coleta Diária de temperatura (câmara fria, geladeiras, bandejas de paciente, veículos de transporte de fornecedores quando aplicável).	2		B	Diária	100%
Serviço de Nutrição	1	% de Alimentação servida em temperatura igual ou acima de 60°C.	1		B	Diária	95%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Serviço de Nutrição	1	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%
Serviço de Nutrição	1	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	2		C	Periódica	100%
Serviço de Nutrição	1	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%
Serviço de Nutrição	1	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	1		C	Periódica	100%
Serviço de Nutrição	1	Existe um supervisor presente durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Serviço de Recepção	2	Tempo médio para cadastro de paciente eletivo/visitante em até 05 (cinco) minutos.	2	A		Diária	95%
Serviço de Recepção	2	Tempo médio para internação de paciente eletivo em até 20 minutos	1	A		Diária	95%
Serviço de Recepção	2	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	1	A		Diária	100%
Serviço de Recepção	2	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%
Serviço de Recepção	2	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	2		C	Periódica	100%
Serviço de Recepção	2	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Serviço de Recepção	2	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	1		C	Periódica	100%
Serviço de Recepção	2	Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Logística de Abastecimento	1	Tempo médio de 10 minutos de atendimento aos chamados, por demanda não programada.	1	A		Diária	95%
Logística de Abastecimento	1	Atendimento aos chamados, por demanda programada.	1	A		Diária	98%
Logística de Abastecimento	1	% de Falhas de dispensação de medicamentos.	1	A		Diária	0%
Logística de Abastecimento	1	% de Itens de medicamentos vencidos.	2	A		Diária	0%
Logística de Abastecimento	1	% de Itens de materiais vencidos.	2	A		Diária	0%
Logística de Abastecimento	1	% de Falhas de dispensação de kits de materiais e medicamentos.	1	A		Diária	0%
Logística de Abastecimento	1	% de Itens de materiais desabastecidos.	1	A		Diária	0%
Logística de Abastecimento	1	% de Itens de medicamentos desabastecidos.	1	A		Diária	0%
Logística de Abastecimento	1	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	1	A		Diária	100%
Logística de Abastecimento	1	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDICÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Logística de Abastecimento	1	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	2		C	Periódica	100%
Logística de Abastecimento	1	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%
Logística de Abastecimento	1	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	1		C	Periódica	100%
Logística de Abastecimento	1	Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Esterilização	1	Atendimento as demandas programadas.	1	A		Diária	100%
Esterilização	1	Tempo de Atendimento as demandas não programadas.	1	A		Diária	100%
Esterilização	1	Controle biológico, físico e químico da qualidade da esterilização.	1	A		Diária	100%
Esterilização	1	Rastreabilidade pelo método, equipamento, validade e responsável.	2	A		Diária	100%
Esterilização	1	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	1	A		Diária	100%
Esterilização	1	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%
Esterilização	1	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	2		C	Periódica	100%
Esterilização	1	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são	1		B	Diária	100%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIDA	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
		disponibilizadas.					
Esterilização	1	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas.	1		C	Periódica	100%
Esterilização	1	Existe um supervisor presente durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Tecnologia de Informação	1	Tempo para implementar aplicação menor (que afeta um Web server, um Application server, um Database server ou um sistema operacional), tendo como base o cronograma acordado.	1		C	Periódica	90%
Tecnologia de Informação	1	Tempo para implementar aplicação maior (que afeta um Web server, um Application server, um Database server ou um sistema operacional), tendo como base o cronograma acordado.	1		C	Periódica	90%
Tecnologia de Informação	1	LAN Availability (critical measure) – disponibilidade de Rede Local.	1	A		Diária	99,99%
Tecnologia de Informação	1	Tempo de implementação de correção funcional ou correção que afete Web server, ou Application server, ou Database server ou um sistema operacional, tendo como base o cronograma acordado.	1		C	Periódica	90%
Tecnologia de Informação	1	Performance de Rede.	1	A		Diária	100%
Tecnologia de Informação	1	Tempo de Resposta de Rede (Latência).	2	A		Diária	99,99%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Tecnologia de Informação	1	Disponibilidade de Web server / Application server / Database Server.	1	A		Diária	99,99%
Tecnologia de Informação	1	Database up-time.	1	A		Diária	99,99%
Tecnologia de Informação	1	Serviços de Resposta a chamada em Help desk.	1		B	Diária	100%
Tecnologia de Informação	1	Tempo de Resposta – 15 minutos para chamadas no Help Desk	2	A		Diária	99,99%
Tecnologia de Informação	1	Tempo de Solução – até 02 horas para chamadas com alto impacto operacional; até 24 horas para chamadas de baixo impacto operacional	2	A		Diária	99,9%
Tecnologia de Informação	1	Aderência ao Aplicativo – Sistema de Informações Hospitalares-HIS, aos Procedimentos Operacionais - PACS (picture archiving and communications systems) e Radiology Information System-RIS	1	A			95%
Tecnologia de Informação	1	Aderência ao Aplicativo - Sistema Integrado de Recursos Humanos e Folha de Pagamento (Sistema RH)	1	A			95%
Tecnologia de Informação	1	Identificar e erradicar vírus e ameaças.	1		B	Diária	100%
Tecnologia de Informação	1	Geração mensal de relatórios de Operações e desempenho.	2		C	Periódica	90%
Tecnologia de Informação	1	Utilização de CPU.	2	A		Diária	50%
Tecnologia de Informação	1	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		C	Periódica	100%

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Tecnologia de Informação	1	Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades.	2		C	Periódica	100%
Tecnologia de Informação	1	Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas.	1		B	Periódica	100%
Tecnologia de Informação	1	As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas	2		C	Periódica	100%
Tecnologia de Informação	1	Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia.	1		C	Periódica	100%
Serviço de Conservação e Jardinagem	3	Cumprimento do Plano de Jardinagem	2	A		Diária	100%
Serviço de Conservação e Jardinagem	3	Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface.	2	A		Diária	100%
Serviço de Conservação e Jardinagem	3	Cumprimento do Plano de Conservação de Áreas externas	1		C	Periódica	100%
Institucional - Pessoal	2	Funcionários possuem instrução mínima requerida para o cargo.	1		C	Periódica	100% Semestral
Institucional - Pessoal	2	Serviços prestados são alinhados à atitude de Hospitalidade e às Políticas Institucionais de Humanização.	1		C	Periódica	100% Semestral
Institucional - Documentação	2	Manual Operacional, alinhado aos Programas Referenciais de Qualidade, atualizado, aprovado e implementado, por serviço.	1		C	Periódica	100% Anual

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO(*)		MEDIÇÃO	META
				FINANCEIRO	PENALIDADE		
Institucional - Documentação	2	Plano de Manutenção preventiva atualizado , aprovado e implementado, por serviço.	1		C	Periódica	100% Anual
Institucional - Documentação	2	Plano de Emergência e contingência atualizado, aprovado e implementado, por serviço.	1		C	Periódica	100% Anual
Institucional - Documentação	2	Plano de Gestão de Meio Ambiente por serviço.	2		C	Periódica	100% Anual
Institucional - Documentação	2	Plano de Capacitação elaborado e atualizado, aprovado e implementado, por serviço.	1		C	Periódica	100% Anual
Institucional- Treinamento	2	Funcionários previamente treinados para execução de suas atividades e recebem treinamento conforme cronograma previsto no Plano de Capacitação.	1		C	Periódica	100% Anual
Institucional- Treinamento	2	Funcionários recebem treinamento sobre segurança do trabalho e prevenção de incêndios.	1		C	Periódica	100% Anual
Institucional - Operação	2	Existem medidas que evidenciam preocupação com o uso racional da água e energia elétrica.	3		C	Periódica	100% Anual

19. Serviços de Logística Hospitalar

19.1. Definição

O serviço de estoque e logística hospitalar caracteriza-se pela operação do almoxarifado central, farmácia central e farmácias satélites das unidades de Saúde, incluindo a distribuição de materiais, medicamentos, orteses e próteses, para as áreas demandantes, além da disponibilização de mão de obra, equipamentos, mobiliário, tecnologias e suprimentos para realização das atividades. Como diferencial será proposta a automação do sistema de dispensação farmacêutica, conciliada ao Prontuário Eletrônico do Paciente-PEP e ao programa de rastreabilidade, detalhados a seguir.

19.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Elaborar, apresentar e executar o Procedimento Operacional Padrão para as atividades de logística hospitalar, previamente homologado pelo PODER CONCEDENTE;
- Suportar as variações de demanda da operação de almoxarifado ao longo dos dias através de uma efetiva gestão de estoques;
- Utilizar sistema informatizado com coletores de dados para realização de toda a gestão deste serviço, que permita o controle de toda a cadeia, incluindo o registro da dispensação dos medicamentos para cada Paciente a partir do receituário médico;
- Fornecer todos os equipamentos, materiais e sistemas para operação dos almoxarifados e farmácias, incluindo carrosséis automatizados para armazenamento e dispensários eletrônicos nas unidades de saúde;
- Fornecer os seguintes suprimentos e equipamentos para a operação:
 - ⇒ Etiquetas / código de barras que serão utilizadas para identificação dos produtos;
 - ⇒ Sacos plásticos onde serão armazenados os medicamentos unitarizados pela equipe do PODER CONCEDENTE;
 - ⇒ Carros de transporte para a distribuição de medicamentos e materiais para as diversas unidades das Unidades de Saúde como internação, centro cirúrgico, farmácias satélites, central de esterilização, áreas administrativas, entre outras;
 - ⇒ Armários e estantes para armazenamento de medicamentos, materiais e produtos para a saúde nas áreas de armazenamento central (almoxarifado e farmácia), assim como nas áreas de fracionamento e farmácias satélites. Os armários e estantes devem estar em conformidade com as regras de armazenamento dos diversos produtos acondicionados de forma a permitir separação adequada;
 - ⇒ Paletes para montagem de carga blocada ou para armazenagem em porta-paletes, se aplicável;

- ⇒ Fitas adesivas, caixas térmicas e demais insumos de armazenagem necessários à operação.
- Responsabilizar-se pela operação integral dos almoxarifados e farmácias, realizando, entre outras, as seguintes atividades:
 - ⇒ Receber todos os insumos adquiridos para operação das Unidades de Saúde, sendo em sua maioria medicamentos e produtos para saúde;
 - ⇒ Conferir produtos recebidos frente às informações de transferência;
 - ⇒ Realizar o armazenamento adequado dos produtos e em condições recomendadas pelos fabricantes, pela ANVISA e pelo PODER CONCEDENTE;
 - ⇒ Organizar e fazer a gestão do estoque;
 - ⇒ Fazer a contagem cíclica do inventário, a ser definido por acordo entre as partes;
 - ⇒ Fazer adequações para trabalhar com maior eficiência;
 - ⇒ Registrar e controlar via sistema todos os itens recebidos e encaminhados para as demais áreas das Unidades de Saúde;
 - ⇒ Separar, etiquetar com código de barras, montar kits e expedir os materiais;
 - ⇒ Transportar e distribuir os itens no interior das Unidades de Saúde.
- Garantir mão de obra qualificada em número suficiente para manter o nível de serviço acordado na operação;
- Realizar procedimentos de proteção individual e coletiva de prevenção de acidentes de trabalho, fornecendo aos seus funcionários os equipamentos de proteção, tanto individual como coletivo, cujo uso é de caráter obrigatório;
- Fazer treinamento necessário para manter ou melhorar a qualidade do atendimento;
- Fornecer uma operação informatizada, com sistema de gerenciamento de estoques, tecnologia de registro e controle de materiais por código de barras do produto ou por código de barras próprio (quando o material não possuir código de barras), que permita o controle em tempo real;
- Reportar aos gestores das Unidades de Saúde as informações sobre o consumo e operação dos almoxarifados e farmácias;
- Gerar relatórios com informações mínimas de movimentação por setor, volumes e níveis reais, monitoramento da operação e outros;
- Disponibilizar informações sobre o consumo real que auxiliem a área de compras do PODER CONCEDENTE no provisionamento dos futuros processos de compras e demandas emergenciais;
- Disponibilizar, mediante sistema próprio, as informações de maneira a permitir a comunicação automática entre os setores envolvidos e os outros sistemas das Unidades de Saúde;

- Responsabilizar-se pelo transporte interno e distribuição de todos os insumos do almoxarifado para as áreas demandantes, entre o almoxarifado, farmácia central e satélites e demais unidades requisitantes;
- Responsabilizar-se pelos prazos e validades dos itens em estoque, provendo relatórios frequentes à gestão das Unidades de Saúde para providências;
- Responsabilizar-se por possíveis perdas e furtos de materiais ocorridos sob seu escopo de atividades;
- A CONCESSIONÁRIA será responsável por qualquer divergência de inventário existente entre o estoque físico real e o inserido nos sistemas de gestão de inventário;
- É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a falta de itens do estoque sempre que esta seja ocasionada pelo descumprimento da obrigação em informar ao PODER CONCEDENTE, em tempo hábil para a realização dos procedimentos de aquisição, sobre a necessidade de reposição;
- Informar ao PODER CONCEDENTE dos prazos de validade dos produtos mensalmente de maneira a que não ocorra perda de produtos por motivo de validade. O descumprimento da obrigação de informar ao PODER CONCEDENTE fará com que a responsabilidade seja atribuída a CONCESSIONÁRIA.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Analisar e emitir parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso;
- Exercer a responsabilidade técnica da assistência farmacêutica;
- Acompanhar e avaliar a execução dos serviços, propondo melhorias e correções quando aplicável;
- Orientar a CONCESSIONÁRIA para execução dos serviços nos almoxarifados e farmácias;
- Avaliar, aprovar e monitorar a política de estoques definida para as Unidades de Saúde;
- Promover a aquisição ou substituição de itens do estoque, a partir das informações que são encaminhadas pela CONCESSIONÁRIA e de acordo com os procedimentos, prazos e demais parâmetros previamente definidos.

19.3. Legislação Vigente

O serviço de estoque e logística da rede de saúde cumprirá as seguintes exigências legais:

- CLT – Consolidação das Leis do Trabalho;
- RDC ANVISA nº 45/03: Dispõe sobre Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais em Serviços de Saúde;

- RDC ANVISA nº 50/02: Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- RDC ANVISA nº 67/07: Dispõe sobre Boas Práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;
- RDC ANVISA nº 80/06: Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;
- RDC ANVISA nº 220/04: Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica;
- RDC ANVISA nº 306/04: Dispõe sobre Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;
- RDC ANVISA nº 9/09 – Altera o anexo VI da Resolução RDC nº 45/03 Lei nº 5991/73: Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, horário do farmacêutico, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;
- Portaria ANVISA nº 272/98 – Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral;
- Portaria MS nº 2616/98 – Controle de Infecção Hospitalar;
- Portaria MS nº 3535/98 – Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimentos em oncologia;
- Portaria MTE nº 485/05 – Aprova NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde;
- Portaria SAS/MS nº 1017/02 – Estabelece que as farmácias hospitalares integrantes do SUS devam estar sob a responsabilidade do farmacêutico;
- Portaria SVS/MS nº 344/98 – Estabelece o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Além das exigências legais, a CONCESSIONÁRIA seguirá algumas diretrizes específicas definidas pelo PODER CONCEDENTE.

19.4. Detalhamento do Serviço

O serviço de estoque e logística hospitalar será responsável pela operação do almoxarifado central, farmácia central e farmácias satélites, locais de execução das atividades de recebimento, conferência, inspeção e controle, registro, armazenamento e expedição de medicamentos, material médico hospitalar e demais materiais, além de oferecer suporte ao setor de compras.

A logística dos materiais envolve desde o recebimento no almoxarifado central até a expedição dos mesmos às áreas demandantes das Unidades de Saúde, compreendendo desde a simples expedição de volumes até serviços de valor agregado como a unitarização de comprimidos e cápsulas,

identificação e etiquetagem individual de medicamentos e produtos com etiquetas de código de barras.

Toda a atividade relacionada ao fracionamento de líquidos, diluição e preparo de injetáveis, inclusive nutrição parenteral, ou seja, toda a atividade que envolva a manipulação dos produtos em sua embalagem primária (embalagem que contém o medicamento, como frascos e bolsas) com características assistenciais, será desempenhada exclusivamente por funcionários do PODER CONCEDENTE.

A descrição completa dos serviços que deverão ser prestados pela CONCESSIONÁRIA, detalhados pelos setores de Estoques e Logística, são:

SETORES	DESCRIÇÃO
Almoxarifado e Farmácia Central	→ Operação integral (*) → Recebimento, armazenagem e expedição → Guarda física e apresentação de relatórios para controle → Adequações do ambiente para aumento de eficiência → Montagem de kits
Farmácias Satélites	→ Recebimento, armazenagem e expedição → Guarda física e apresentação de relatórios para controle → Adequações do ambiente para aumento de eficiência
Centro de Controle Operacional	→ Sistema de gestão de informações e controle de indicadores → Disponibilização de informações e relatórios → Planejamento e dimensionamento de demanda
Distribuição Interna	→ Movimentação dos materiais e medicamentos entre setores → Abastecimento das farmácias → Controle via sistema

(*) A operação integral se resume a:

- Recebimento de produtos;
- Conferência e notificação das entregas;
- Inspeção dos produtos entregues conforme solicitação;
- Identificação, etiquetagem e registro no sistema;
- Armazenamento adequado;
- Separação de pedidos;
- Preparação de kits e carros para as farmácias;
- Gestão de estoques;

- Janelas de abastecimentos;
- Gestão de inventário;
- Controle informatizado de entrada e saída;
- Interface com setor de compras.

A operação deste serviço demandará a aquisição de equipamentos específicos de armazenagem e acondicionamento dos materiais, favorecendo sua identificação e controle e otimizando a operação da área de materiais.

Durante o Setup das Unidades de Saúde, serão definidos os insumos e as políticas de estoque para cada material, o que dará subsídios para o correto dimensionamento das áreas e estruturas de armazenagem. Estas áreas e estruturas deverão contar com:

- Área para armazenagem de produtos em geral;
- Área para armazenagem de medicamentos e correlatos – Produtos armazenados em ambiente com temperatura controlada (< 25° C);
- Área para armazenagem de medicamentos refrigerados – Produtos armazenados em temperaturas entre 2° C e 8° C (produtos refrigerados);
- Área para armazenagem de medicamentos congelados – Produtos armazenados em temperaturas abaixo de 0° C (produtos congelados);
- Área para armazenagem de medicamentos controlados (portaria 344 da ANVISA) – Área segregada dos demais medicamentos, com registro e controle de acesso de pessoas e materiais;
- Área para a armazenagem de produtos inflamáveis;
- Área para armazenagem de produtos para devolução;
- Área para armazenagem de produtos em situações de suspensão ou interdição cautelar pelos órgãos de vigilância sanitária e outras situações de quarentena.

19.4.1. Fluxo de Automação e Suprimento

A logística hospitalar deverá ser desempenhada por intermédio do uso de equipamentos de automação integrados à rede de software de informações hospitalares. Desta forma, todo o processo de suprimento do hospital deverá possibilitar a rastreabilidade e o controle de cada material e medicamento sujeitos à entrada no hospital.

Para estruturação do fluxo de suprimento do hospital é importante conhecer a rede de equipamentos de automação existente no hospital e quais as relações desempenhadas por cada um deles:

- **Armário Automatizado Rotante Horizontal:** equipamento responsável pelo armazenamento em nichos programados pelo sistema dos lotes de materiais e medicamentos entregues. Deverá possibilitar a programação de preenchimento de qualquer nicho e possuir automação para movimentação das prateleiras e indicação da localização correta de cada material e medicamento. Este equipamento deverá ser considerado para o armazenamento em atacado dos produtos recebidos, sendo o principal meio de armazenamento do almoxarifado central. Do armário automatizado rotantevertical, os medicamentos e materiais que deverão ser unitarizados para distribuição deverão ser processados em equipamentos de separação dos produtos, embalagem e identificação dos mesmos com data de validade;
- **Dispensários eletrônicos:** os dispensários eletrônicos deverão estar dispostos em cada uma das farmácias satélites e deverão ser abastecidos diariamente conforme rotina estabelecida na proposta apresentada pela CONCESSIONÁRIA devendo ser dimensionada para suprir ao menos as doses diárias de medicamentos utilizados em cada diferente setor do hospital. As estações de dispensários eletrônicos deverão ser customizadas e dimensionadas conforme a projeção de demanda feita pela CONCESSIONÁRIA, sujeita à aprovação do PODER CONCEDENTE. Para as unidades de hemodinâmica deverão ser dispostos raques também integrados ao sistema de automação para guarda dos insumos;
- **Armários:** os armários deverão ser considerados apenas para armazenamento de medicamentos de contingência e psicotrópicos para doses de emergência. O software ligado ao sistema de automação do hospital deverá possibilitar o inventário e reconhecimento do estoque destes medicamentos nos armários não automatizados;
- **Carrinhos de Transporte:** os carrinhos de transporte serão operados pelos oficiais de distribuição dos materiais e medicamentos e deverão ser dimensionados em quantidade suficiente para suprimento de todo o hospital no horário pré-estimado pela CONCESSIONÁRIA;
- **Sistema de Tubos Pneumáticos:** o sistema de tubos pneumáticos deverá ser centralizado na farmácia central e possuir derivações para cada farmácia satélite do hospital. O sistema deverá ser utilizado apenas para distribuição dos medicamentos pré-dispostos nos armários convencionais da farmácia central com medicamentos correspondentes às emergências.

O fluxo de abastecimento do hospital deverá seguir um ciclo de atividades completamente integrado e automatizado, de forma que haja rastreabilidade em todo o processo e fluidez em todas as atividades desempenhadas impedindo geração de sobrecarga operacional e diminuição de níveis aceitáveis de estoque por unidade.

O processo de recebimento de materiais e medicamentos deverá ser realizado na doca do hospital e após o recebimento e conferência de todo o material recebido o mesmo deverá ser registrado no sistema do hospital para que seja possível a rastreabilidade do mesmo e o correto funcionamento do

sistema, após este trabalho os materiais e medicamentos deverão ser armazenados nos carrosséis verticais e a partir deste momento todo o processo será automatizado e informatizado.

A Farmácia Central deverá estar em funcionamento durante 24 horas de forma que possa abastecer o hospital em todo o seu período de atuação. A Farmácia Central conterà todos os medicamentos necessários para o suprimento das necessidades do hospital conforme análise de demanda e planejamento dos medicamentos indicados neste caderno técnico. Quando da necessidade de administrar um medicamento por prescrição médica, a farmácia deverá validar o pedido via sistema para minimizar erros operacionais e então enviar a medicação – pronta para utilização, inclusive com unitarização dos medicamentos sólidos - para a unidade que solicitou o reabastecimento em tempo real. Este fluxo é cíclico e terá seu ponto de partida sempre que o nível de estoque das unidades de distribuição na ponta atingirem o limite mínimo de estoque programado pelo planejamento e medicamentos.

O software da automação hospitalar deverá possuir integração com o software de gestão hospitalar do hospital. Por meio desta integração é possível que todo o medicamento prescrito para um paciente em seu prontuário eletrônico seja automaticamente enviado para o software dos equipamentos de automação, possibilitando a partir desta ponte a dispensação eletrônica de cada medicamento prescrito, sendo a rastreabilidade efetivada à beira do leito por meio do software de gestão hospitalar; este elo entre os softwares é de demasiada importância para o planejamento de compras do PODER CONCEDENTE, uma vez que será possível a emissão de relatórios e alertas sempre que o nível de estoque de determinado material ou medicamento baixar além do limite desejável.

Toda a comunicação do sistema de automação será realizada por meio deste software. Após registrados, os materiais serão acondicionados no Almoxarifado Central, dentro de um armário automatizado rotantevertical. Este armário automatizado vertical possibilitará a separação de materiais para serem enviados à Farmácia Central. Neste caso, a farmácia central estará pronta (após unitarização dos medicamentos sólidos) a montar seus kits e enviá-los às demais unidades de dispensação eletrônica que dispararão alertas ao sistema sempre que houver baixa de estoque – Este alerta, por sua vez, deverá ser emitido automaticamente, por meio do software, ao Almoxarifado Central e Farmácia Central. Deverá ser considerado um dispensário eletrônico por posto de enfermagem nas Unidades de Internação ou Farmácia Satélite, UTI's, Centro Cirúrgico, Hemodinâmica, Hospital Dia, Pronto Socorro. Considerar carrocel horizontal e vertical para Almoxarifado Central e Farmácia Central,

19.5. Funcionamento

- Manter os Almoxarifados Centrais em funcionamento das 7h às 22h de segunda à sexta-feira;
- Manter as Farmácias Centrais em funcionamento 24 horas, 7 dias por semana.

→ Manter as Farmácias Satélites em funcionamento 24 horas 7 dias por semana.

19.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer pessoal para atuar nas seguintes áreas de estoque do Hospital:

ÁREAS DE ESTOQUE DO HOSPITAL
Armazenamento central
Unitarização de sólidos
Recebimento de mercadorias
Armazenamento de medicamentos controlados
Transporte e alimentação de dispensadores

Com relação aos equipamentos de automação, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar minimamente os seguintes equipamentos, devendo promover as adequações de equipamentos conforme a necessidade operacional

EQUIPAMENTOS
Armário Automatizado Rotante Horizontal
Armário Automatizado Rotante Vertical
Unitarizadoras (com embalagem e identificação)
Rack para armazenamento de insumos de hemodinâmica
Dispensários eletrônicos
Carrinhos de transporte
Sistema de tubos pneumáticos

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer pessoal para atuar nas seguintes áreas de estoque das Unidades de Saúde:

ÁREA	HOSPITAL DE 250 LEITOS
Almoxarifado Central	✓
Farmácia Central	✓
Farmácia do Centro Cirúrgico	✓
Farmácia UTI (2)	✓
Farmácia Pronto Socorro	✓

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a

operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

FUNÇÃO	ALMOXARIFADO - 07h00 às 22h00 2ª a 6ª feira	FARMÁCIA - 24 horas			HORÁRIO DE COBERTURA	HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
		CENTRAL	UTI	CENTRO CIRÚRGICO		
Supervisão		✓			comercial	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Farmacêutico Sênior		✓	✓	✓	24 horas	Farmacêutico com experiência em gerenciamento em serviço de saúde. Liderança e ética.
Chefe do Setor de Operações	✓	✓	✓	✓	comercial	Conhecimento teórico e/ou prático na área. Liderança, raciocínio lógico, flexibilidade, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal.
Conferente	✓	✓	✓	✓	24 horas	Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, comunicação, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, flexibilidade, comprometimento.

As funções terão as seguintes macro atribuições:

CARGO	FUNÇÃO
Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> → Supervisiona a operação logística → Providencia os relatórios necessários ao acompanhamento da operação, realiza a análise deles, visando assegurar o nível de serviço acordado → Representa a CONCESSIONÁRIA junto ao PODER CONCEDENTE, para discussão e condução dos aspectos operacionais relativos aos serviços prestados → Acompanha e controla as atividades logísticas da operação, com avaliação e implantação de propostas de melhoria → Adota medidas preventivas e corretivas, como forma de promover a melhoria contínua das atividades logísticas → Responsável pela coordenação da equipe
Chefe do Setor Operacional	<ul style="list-style-type: none"> → Responsável por uma determinada atividade (recebimento de carga, separação, expedição de produtos, entre outras) → Identifica irregularidades nos processos de recebimento, separação, expedição e conferência e reporta ao seu superior imediato → Orienta os Auxiliares nas atividades operacionais → Participa do inventário → Acompanha frota de veículos, visando atender as demandas dos clientes externos

CARGO	FUNÇÃO
Farmacêuticos	<ul style="list-style-type: none"> → Responsável técnico de toda a operação não assistencial → Elabora procedimentos de acordo com normas técnicas e regulamentares que visam garantir a qualidade do recebimento, armazenamento, expedição e todo fluxo da cadeia logística dos produtos hospitalares → Supervisiona o estoque e preveni perda de mercadoria por vencimento → Dá suporte aos setores de Operações, Planejamento, Compras e Diligenciamento, visando o aspecto técnico de acordo com a especificação de cada produto → Fornece documentos que se fazem necessários para o fluxo da cadeia, no que garanta a qualidade e segurança dos funcionários, clientes e produtos → Orienta e supervisiona o recebimento de produtos novos de acordo com a sua descrição → Ministra treinamentos técnicos aos colaboradores
Conferentes	<ul style="list-style-type: none"> → Realiza as atividades de recebimento, separação, expedição e conferência de materiais → Participa do inventário → Mantém a organização e limpeza do setor.

19.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1

20. Processamento e Esterilização de Instrumentais

20.1. Definição

Define-se como Central de Materiais e Esterilização – CME, a unidade de apoio assistencial responsável pela prestação de serviços de limpeza, termo desinfecção, desinfecção e esterilização de instrumentais e materiais especiais de uso hospitalar termo sensíveis e termo resistentes, com codificação que permita a rastreabilidade do processamento, manutenção preventiva e corretiva de cada instrumental cirúrgico. O objetivo é prover material esterilizado, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o atendimento assistencial nas unidades de saúde.

Deverá ser considerado como método de desinfecção e esterilização aqueles adequados para cada material processável. Pode-se aplicar numa CME os seguintes métodos:

Métodos físicos	Vapor saturado/autoclaves Calor seco Raios Gama/Cobalto
Métodos químicos	Glutaraldeído Formaldeído Ácido peracético
Métodos físico químicos	Esterilizadoras a Óxido de Etileno (ETO) Plasma de Peróxido de Hidrogênio Plasma de gases (vapor de ácido peracético e peróxido de hidrogênio; oxigênio, hidrogênio e gás argônio) Vapor de Formaldeído

20.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Prover material esterilizado, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o uso;
- Auxiliar na padronização dos materiais utilizados;
- Participar do processo de compra, emitindo parecer técnico quando da compra de instrumentais e materiais específicos;
- Emitir parecer técnico sobre a qualidade dos instrumentais existentes;
- Encaminhar material danificado para o setor responsável pela reposição;
- Submeter os modelos embalagens a serem utilizadas deverão ser aprovadas pelo PODER CONCEDENTE, devendo fazer parte da validação dos processos;
- Desempenhar as atividades pertinentes a cada área da CME;

- Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- Disponibilizar empregados em quantidade necessária que irão prestar serviços, uniformizados e portando crachá com foto recente e devidamente registrada em sua carteira de trabalho;
- Nomear responsável técnico com os devidos registros no conselho regional da categoria;
- Disponibilizar mão-de-obra previamente treinada para a função;
- Disponibilizar mão-de-obra com formação mínima de 2º grau completo;
- Promover periodicamente, treinamentos gerais e específicos de toda a equipe de trabalho, necessários para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidades desejados;
- Efetuar a reposição da mão-de-obra, de imediato, em eventual ausência, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra);
- Manter controle de frequência/pontualidade, de seus empregados, sob contrato;
- Fornecer uniformes e complementos adequados para o desenvolvimento das atividades, submetendo-os previamente à aprovação do PODER CONCEDENTE, sem ônus para os empregados;
- Disponibilizar empregados em quantidade necessária para garantir a operação, nos regimes contratados obedecendo às disposições da legislação trabalhista vigente;
- Atender, de imediato, as solicitações do PODER CONCEDENTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;
- Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos;
- Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do PODER CONCEDENTE, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho tais como prevenção de incêndio nas áreas do PODER CONCEDENTE;
- Manter em perfeitas condições de uso as dependências e equipamentos vinculados à execução do serviço, responsabilizando-se por eventuais extravios ou quebras;
- Manter profissional técnico pelo serviço, objeto do contrato, substituindo-o em seus impedimentos, por outro de mesmo nível, ou superior, mediante prévia aprovação do PODER CONCEDENTE;
- Registrar os seus empregados, cabendo-lhes todos os ônus de natureza trabalhista e previdenciária, incluídas as indenizações por acidentes, moléstias e outros de natureza profissional e ocupacional;

- Realizar exames periódicos a cada 12 (doze) meses, além dos exames admissionais, demissionais, inclusive exames específicos, de acordo com as normas vigentes, de todo o pessoal do serviço, arcando com as despesas e apresentar ao PODER CONCEDENTE os laudos, quando solicitado;
- Manter perfeito e regular controle sobre o estado de saúde dos empregados, a fim de providenciar a substituição, de imediato, em caso de doença incompatível com a função;
- Disponibilizar aos empregados, em atendimento a legislação vigente, equipamentos de proteção individual;
- Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o empregado em período de experiência;
- Apresentar cópia, quando solicitada, dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – P.C.M.S.O. e de Prevenção dos Riscos Ambientais – P.P.R.A., contendo, no mínimo os itens constantes das normas regulamentadoras n.º 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº 3.214, de 08/06/78, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determina a Lei Federal nº 6.514, de 22/12/77;
- Assumir total e exclusiva responsabilidade por qualquer ônus ou encargos relacionados com seus empregados, na prestação do serviço objeto do contrato, sejam eles decorrentes da legislação trabalhista, social, previdenciária e/ou ambiental, incluídas as indenizações por acidentes, moléstias ou outras de natureza profissional e/ou ocupacional;
- Manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gás, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros, assegurando a manutenção dos serviços objeto do contrato;
- Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase de licitação;
- Reconhecer que é a única e exclusiva responsável por danos ou prejuízos que vier a causar ao PODER CONCEDENTE, coisa, propriedade ou pessoa de terceiros, em decorrência da execução do objeto, ou danos advindos de qualquer comportamento de seus empregados em serviço, correndo às suas expensas, sem quaisquer ônus para o PODER CONCEDENTE, ressarcimento ou indenizações que tais danos ou prejuízos possam causar;
- A fiscalização e o controle do serviço pelo PODER CONCEDENTE não exonera nem diminui a completa responsabilidade da CONCESSIONÁRIA por qualquer inobservância ou omissão na prestação do serviço objeto do contrato.

Será de responsabilidade da PODER CONCEDENTE:

- Aprovar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela CONCESSIONÁRIA;
- Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;
- Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- Aprovar os Manuais Operacionais desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA;
- Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas.
- A fiscalização do PODER CONCEDENTE terá livre acesso aos locais de execução dos serviços;
- O PODER CONCEDENTE exercerá a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado;
- O PODER CONCEDENTE realizará a supervisão das atividades desenvolvidas pela CONCESSIONÁRIA, efetivando avaliação periódica;
- Utilizará o Procedimento de Avaliação da Qualidade dos Serviços, de pleno conhecimento das partes, para o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos, medição dos níveis de qualidade e correção de rumos;
- Todas as faltas apontadas deverão ser informadas imediatamente à CONCESSIONÁRIA para que sejam corrigidas, sem prejuízo das penalizações pactuadas.

20.3. Legislação Vigente

- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012: Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e outras providências;
- RDC n. 156 de 11 de agosto de 2006: Dispõe sobre registro, rotulagem e "reprocessamento" de produtos médicos, e dá outras providências;
- RE n. 2605 de 11 de agosto de 2006: Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser "reprocessados";
- RE n.2606 de 11 de agosto de 2006: Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de produtos de "reprocessamento" de produtos médicos e dá outras providências.

20.4. Detalhamento do Serviço

Os serviços de desinfecção e esterilização serão executados de acordo com o Manual Operacional, preparado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, que deve se pautar por normas ditadas pela Vigilância Sanitária e outras complementares definidas pela CCIH do Hospital. Deve, ainda, atender as especificações dos fabricantes de equipamentos e materiais.

Deverão ocupar local determinado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE contemplando não só o processamento como também o armazenamento do material processado, a fim de garantir a eficiência do processamento.

A Central de Esterilização deveserá minimamente disponibilizar nas seguintes áreas:

- Expurgo;
- Esterilização;
- Guarda e Distribuição de Materiais.

Os trabalhos deverão ser executados de forma a garantir os melhores resultados, cabendo à CONCESSIONÁRIA aperfeiçoar a gestão de seus recursos - humanos e materiais - com vistas ao aprimoramento e manutenção da qualidade dos serviços à satisfação do PODER CONCEDENTE.

A CONCESSIONÁRIA responsabilizar-se-á integralmente pelos serviços contratados, cumprindo evidentemente, as disposições legais que interfiram em sua execução; A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar outros métodos de esterilizações, além do vapor e alta temperatura (autoclave de vapor) necessário para atender: materiais termo sensíveis, óticas, materiais respiratórios (inaloterapia, anestesia, etc.).

Para cada método deverá ser fornecido manual de procedimentos a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE, atendendo a legislação sanitária e ocupacional vigente.

A responsável técnica pelo serviço deve ser formalmente apresentada ao PODER CONCEDENTE. Os insumos utilizados no processamento, especialmente nos métodos químicos, deverão ter registro na ANVISA e devem ser aprovados pela CCIH.

Os funcionários da CONCESSIONÁRIA deverão realizar as seguintes atividades:

- Proceder a limpeza e/ou desinfecção do material utilizado, conforme rotina técnica pela CCIH;
- Manter o material limpo, agrupado por espécie e protegido em caixa plástica, ou inox com tampa;
- Controlar o material enviado para a CME, responsabilizando por perdas e danos indevidos;

- Zelar pela integridade e conservação do material;
- Emitir parecer técnico sobre a qualidade do instrumental;
- Emitir laudos de validação dos equipamentos (anualmente) e de processos sempre que solicitado.

a) Atividades desenvolvidas no Expurgo

- Receber o material encaminhado;
- Conferir e anotar a quantidade e espécie do material recebido;
- Verificar o estado de limpeza do material e devolver o material que não estiver de acordo com a normatização;
- Proceder a limpeza do material conforme rotina técnica, se necessário;
- Verificar o estado de conservação do material;
- Encaminhar para a gerência o material danificado e solicitar reposição;
- Encaminhar o material para a área de Preparo.

b) Atividades Desempenhadas na Área de Preparo

- Revisar e selecionar os materiais, verificando suas condições de conservação e limpeza;
- Encaminhar à gerência o material danificado e solicitar reposição;
- Utilizar técnica padronizada e funcional para os pacotes, a fim de facilitar o uso e favorecer a técnica asséptica;
- Preparar, empacotar ou acondicionar o material a ser esterilizado;
- Encaminhar o material para a esterilização devidamente identificado.

c) Atividades da Área de Esterilização

- Executar o processo de esterilização na(s) autoclave(s), conforme instrução do fabricante;
- Observar os cuidados necessários com o carregamento e descarregamento da(s) autoclave (s);
- Realizar teste Bowie & Dick nas autoclaves de alto vácuo;
- Realizar teste biológico diário, de preferência no 1º. ciclo de esterilização em autoclave e após manutenção preventiva e corretiva;
- Manter, os equipamentos em bom estado de conservação e uso;
- Comunicar à gerência qualquer Não Conformidade nos equipamentos;

- Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
- Complementar rótulo do material anotando a data de esterilização, validade e o número do lote;
- Montar a carga de acordo com as orientações básicas;
- Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;
- Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;
- Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou no rack;
- Evitar que o material encoste-se às paredes da câmara;
- Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
- Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da rack;
- Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
- Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
- Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao Arsenal;
- Solicitar orientação do supervisor sempre que houver dúvida na execução das atividades;
- Manter a área limpa e organizada.

d) Atividades desempenhadas no Arsenal

- Estocar o material esterilizado;
- Proceder a distribuição do material às unidades, acondicionado em saco plástico branco/transparente resistente, reacondicionados em caixa plásticas com tampa (tipo contêiner) com o destino identificado na parte externa;
- Registrar a saída do material.

e) Rotina de Trabalho para o Funcionário da Área de Recepção de Material

- Receber e conferir os instrumentais de acordo com a rotina estabelecida, registrando-o através de leitor do codificador dos instrumentais;
- Avaliar rigorosamente a limpeza e a integridade dos materiais recebidos. O instrumental recebido sujo deverá ser reprocessado pelo funcionário escalado na Sala de Recepção;
- Encaminhar o material para a Área de Preparo;
- Manter a bancada livre e registrar no relatório de instrumentais as pendências (danificados, incompletos);

→ Encaminhar para o coordenador da CME os instrumentais danificados para providencias devidas.

f) Rotina de Trabalho do Funcionário da Área de Preparo

- Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e solicitar a reposição;
- Receber o material proveniente do expurgo e selecioná-lo para a montagem de cada caixa, conferindo a limpeza e integridade;
- Confeccionar os pacotes que serão enviados a central de esterilização;
- Identificar os pacotes colocando no rótulo;
- Denominação da caixa de acordo com a padronização;
- Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado);
- Número do lote (será preenchido quando for esterilizado);
- Validade (será preenchido quando for esterilizado);
- Registro do funcionário que preparou o pacote.

g) Observações

- Registrar a identificação de cada caixa;
- Fixar o rótulo na caixa, em local visível e plano, observando para que a fita teste não cubra a identificação;
- O número do lote tem o objetivo de identificar em qual ciclo o material foi esterilizado, identificando a autoclave e o número do ciclo em que será esterilizado o material.

h) Rotina de Trabalho do Funcionário da Área de Guarda e Distribuição de Materiais - Arsenal

- Controlar a quantidade de material a ser distribuído conforme a demanda diária;
- Conferir e fornecer o material esterilizado às unidades nos horários padronizados;
- Verificar diariamente se as caixas estocadas estão dentro do prazo de validade da esterilização, colocando as que possuem data de validade mais próxima do vencimento na frente;
- Solicitar a orientação do enfermeiro, sempre que houver dúvidas no desenvolvimento das atividades;
- Manter a área limpa e organizada.

20.5. Funcionamento

Os serviços serão executados nas 24 horas do dia, de segunda-feira a domingo.

20.6. Dimensionamento

Para base de quantificação do volume de caixas processadas por dia na CME, a tabela abaixo expõe dados de relevância:

PARÂMETROS PARA DIMENSIONAMENTO DA CME	
Caixas processadas: volume máximo / ano	18110
Volume Cirúrgico mensal máximo	1078
Volume Cirúrgico mensal mínimo	755
Partos	0

Para pleno funcionamento da Central de Materiais e Esterilização é sugerida a seguinte equipe:

DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	
PERFIL DO PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Coordenadora de Enfermagem	1
Enfermeira	5
Técnicos de Enfermagem	26
Técnicos de transporte	5

20.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os seguintes indicadores de desempenho:

PROCESSAMENTO E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS	
Rastreabilidade do processo de esterilização	Existe um protocolo que permita rastrear o processo de esterilização identificando o responsável, o método, o equipamento, a data e a hora da esterilização além de sua validade
Seguimento das normas vigentes	O serviço é prestado nos padrões técnicos estabelecidos pelas normas vigentes

21. Gestão e Manutenção da Tecnologia da Informação

21.1. Definição

É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a disponibilidade de todos os equipamentos de informática necessários ao funcionamento do Hospital, bem como os demais elementos componentes e, ainda, prover os serviços de instalação, configuração, integração e operação, por intermédio do *Service Desk*, aos sistemas de informações e demais facilidades das soluções implantadas.

Estes equipamentos deverão apresentar desempenho e confiabilidade compatíveis com as aplicações previstas para cada tipo de sistema como um todo, de forma a facilitar e aumentar a qualidade do desempenho das atividades hospitalares.

O serviço de *Service Desk* deverá oferecer a instalação bem como troca e manutenção de equipamentos assim como suporte aos usuários e apoio à utilização dos sistemas administrativos.

O Hospital deverá com pelo menos:

- 3 (três) profissionais no período noturno, das 22h às 06h;
- 6 (seis) profissionais nos demais períodos;
- Aos domingos e feriados deverá haver, pelo menos, 3 profissionais durante todo o período.

Deverá haver um coordenador com a função de ser o ponto focal deste serviço com os responsáveis do Hospital. Este deverá entender as necessidades, acordar áreas prioritárias de atendimento, atender às solicitações e reclamações e responder pelas ações da equipe como um todo.

A equipe de *Service Desk* contratada, deve estabelecer termo de confidencialidade com a CONCESSIONÁRIA, em função do acesso total ao sistema e informações sigilosas, garantindo assim, responsabilidade civil e criminal em caso de uso indevido das informações.

21.2. Competências

É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- A prestação de serviços de Manutenção e Cessão de uso de sistema de informática envolve a alocação, pela CONCESSIONÁRIA, de empregados capacitados para:
 - ⇒ Comunicar imediatamente ao PODER CONCEDENTE, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;
 - ⇒ Desenvolver o Plano de Informática do Hospital, que irá determinar o dimensionamento dos equipamentos e suas associações técnicas;

- ⇒ Gerir os recursos humanos e materiais de forma a garantir o melhor funcionamento dos serviços solicitados, contribuindo com aprimoramento e manutenção da qualidade dos serviços tendo como foco prioritário as atividades do PODER CONCEDENTE;
- ⇒ A CONCESSIONÁRIA responsabilizar-se-á integralmente pelos serviços contratados, cumprindo evidentemente, as disposições legais que interfiram em sua execução.

Cabe à CONCESSIONÁRIA, no que se refere à prestação de serviços de Manutenção e cessão de uso de sistema de informática:

- Ceder por licenciamento ao PODER CONCEDENTE, por prazo indeterminado, o uso do Sistema de Gestão de Informações Hospitalares;
- Implantar o software Sistema de Gestão de Informações Hospitalares, em todas as estações de trabalhos determinadas pelo Plano de Informática do Hospital;
- Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- Disponibilizar empregados em quantidade necessária para a prestação de serviços devidamente uniformizados, identificados por crachá com foto recente e registrados em carteira de trabalho, em acordo com a legislação trabalhista vigente;
- Disponibilizar mão de obra previamente treinada para a função;
- Promover periodicamente, seguindo um cronograma próprio ou quando solicitado, com ciência do PODER CONCEDENTE, treinamentos gerais e específicos de toda a equipe de trabalho, garantindo os níveis de qualidade desejados;
- Efetuar às suas expensas, as adaptações que se façam necessárias nas dependências do PODER CONCEDENTE, mediante prévia e expressa autorização, para a execução das suas atividades;
- Efetuar a reposição da mão-de-obra, de imediato, em eventual ausência, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra);
- Manter controle de frequência/pontualidade, de seus empregados, sob contrato;
- Fornecer uniformes e complementos adequados para o desenvolvimento das atividades, submetendo-os previamente à aprovação do PODER CONCEDENTE, sem ônus para os empregados;
- Assegurar que todo empregado que cometer falta disciplinar não será mantido nas instalações do PODER CONCEDENTE;
- Atender, de imediato, as solicitações do PODER CONCEDENTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;
- Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos;

- Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do PODER CONCEDENTE, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas, de Segurança, Medicina do Trabalho e prevenção contra incêndio, nas áreas do PODER CONCEDENTE;
- Manter em perfeitas condições de uso as dependências e equipamentos vinculados à execução do serviço, responsabilizando-se por eventuais extravios ou quebras;
- Manter contingente técnico e operacional, qualificado e suficiente para a adequada execução das obrigações assumidas;
- Manter profissional técnico, relativo ao serviço objeto do contrato, substituindo-o em seus impedimentos, por outro de mesmo nível, ou superior, mediante prévia aprovação do PODER CONCEDENTE;
- Registrar os seus empregados, cabendo-lhes todo o ônus de natureza trabalhista e previdenciária incluindo as indenizações por acidentes, moléstias e outros de natureza profissional e ocupacional;
- Realizar exames periódicos a cada 12 (doze) meses, além dos exames admissionais, demissionais, inclusive exames específicos, de acordo com as normas vigentes, de todo o pessoal do serviço, arcando com as despesas e apresentar ao PODER CONCEDENTE, os laudos, quando solicitado;
- Manter perfeito e regular controle sobre o estado de saúde dos empregados, a fim de providenciar a substituição, de imediato, em caso de doença incompatível com a função;
- Disponibilizar aos empregados, em atendimento à legislação vigente, equipamentos de proteção individual;
- Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o empregado em período de experiência;
- Apresentar cópia, quando solicitada, dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – P.C.M.S.O. e de Prevenção dos Riscos Ambientais – P.P.R.A., contendo, no mínimo os itens constantes das normas regulamentadoras n.º. 7 e 9, respectivamente, da Portaria n.º 3.214, de 08/06/78, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determina a Lei Federal n.º 6.514, de 22/12/77;
- Assumir total e exclusiva responsabilidade por quaisquer ônus ou encargos relacionados com seus empregados, na prestação do serviço, objeto do contrato, sejam eles decorrentes da legislação trabalhista, social, previdenciária e/ou ambiental, incluindo as indenizações por acidentes, moléstias ou outras de natureza profissional e/ou ocupacional.

O PODER CONCEDENTE deverá se responsabilizar pelas atividades:

- Aprovar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela CONCESSIONÁRIA;

- Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;
- Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- Aprovar os Manuais Operacionais desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA;
- Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;
- A fiscalização do PODER CONCEDENTE terá livre acesso aos locais de execução dos serviços.

21.3. Legislação Vigente

O projeto de Informática deverá ser elaborado em conformidade com as normas técnicas aplicáveis da ABNT e instituições internacionais, em particular com as seguintes normas:

- NBR 5410 – Instalações elétricas de baixa tensão;
- NBR 6880 – Conjuntos de manobra e controle de baixa tensão montados em fábrica;
- ABNT – NBR 9441 – Execução de sistemas de detecção e alarme de incêndio;
- NFPA – National Fire Protection Association (vol 72 e 2001);
- BR 14565 – Procedimento básico para a elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;
- ANSI/EIA/TIA TR-42.7.1 – Cooper Cabling System Workgroup – Category 6 – draft 10;
- ANSI/EIA/TIA-568B – Commercial Building Telecommunications Cabling Standard;
- EIA/TIA-569-A – Commercial Building Standard telecommunications Pathways and spaces;
- EIA/TIA-607 – Commercial Building Grounding / Bonding requirements.

21.4. Detalhamento do Serviço

Todos os serviços relacionados a Tecnologia da Informação e Comunicação, fazem parte do escopo, entre os itens contemplados, há duas grandes famílias a se observar:

→ **Hardware:**

Neste item, os seguintes serviços devem estar contemplados:

- ⇒ Fornecimento de todos os equipamentos para a perfeita execução dos sistemas utilizados no hospital, conforme descrito no caderno *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*;

- ⇒ Garantia de funcionamento de todos os equipamentos fornecidos, respeitando os SLAs envolvidos para casos de ocorrência;
- ⇒ Toda os dados obtidos através da solução tecnológica de sistemas, deverá possuir back up das informações, garantindo que não haja perda de nenhum tipo de informação e que em caso de necessidade, as informações armazenadas possam ser recuperadas respeitando os SLAs envolvidos;
- ⇒ Todos os backups deverão seguir política de execução segundo os procedimentos estabelecidos pelo departamento de informática e estabelecido nos manuais POP;
- ⇒ Com relação a guarda das imagens obtidas pelos sistemas de CFTV, as mesmas deverão obedecer o armazenamento estabelecido no *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*;
- ⇒ Microcomputadores, com interface para conexão ao sistema central. Estes microcomputadores deverão ser utilizados para aplicativos específicos das atividades médicas e/ou afins;
- ⇒ Coletores de dados – para controle de pacientes, especialmente os neonatos, por códigos de barras em pulseiras e controle de estoques;
- ⇒ Smart Cards – para assinatura eletrônica. Leitoras de smart cards vinculadas externa ou internamente aos computadores para garantir a identificação das fontes;
- ⇒ Todo dimensionamento do Data Center será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, devendo respeitar a norma TIA, nível TIER mínimo 3 para o Hospital.

→ **Software:**

- ⇒ Todos os programas necessários para a perfeita execução dos sistemas que serão executados no Hospital, como banco de dados, sistemas operacionais, software de back up, antivírus e demais descritos no *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*.

Com relação a operação dos serviços de SERVICE DESK, o mesmo está descrito no *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*.

21.5. Funcionamento

→ Funcionamento 24 horas, de segunda feira a domingo

→

21.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

FUNÇÃO	HORÁRIO DE	HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
--------	------------	-----------------------------------

	COBERTURA	
Analista de Sistema	comercial	Graduado em análise de sistema informação, com experiência 02 anos. Organização, bom equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento, cooperatividade.
Gerente de TI	comercial	Graduado com especialização em TI, experiência de 05 anos. Postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, ética, liderança e foco em resultados.
Coordenador de Informática	24 horas	Graduado com especialização em TI, experiência de 02 anos na área. Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Técnico de Suporte	24 horas	Formação técnica em sistemas de informação, experiência 02 anos. Habilidade em atendimento ao cliente, apresentação pessoal, compromisso e ética.

21.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1

21.8. Gestão Remota da Concessão

21.8.1. Definição

A gestão remota da concessão consiste em um canal de comunicação que deverá garantir a transparência das atividades realizadas pela CONCESSIONÁRIA relativas à Concessão, fornecendo relatórios e informações para acompanhamento das atividades, para avaliação do desempenho da CONCESSIONÁRIA e de todos os serviços prestados pela mesma. A gestão remota da concessão deverá disponibilizar todos os dados e informações *online* em tempo real.

21.8.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá desempenhar as seguintes atividades:

- Elaborar, desenvolver e disponibilizar a gestão remota da concessão online ao PODER CONCEDENTE e às demais partes interessadas (ministério público, sociedade, entre outros);
- Prover a atualização em tempo real de todos os dados e informações do desempenho das atividades da CONCESSIONÁRIA;
- Estabelecer e apresentar para validação do PODER CONCEDENTE quais critérios serão disponibilizados para visualização de cada perfil de usuário;
- Treinar os usuários do PODER CONCEDENTE para uso adequado da ferramenta;
- Garantir a disponibilidade de acesso da ferramenta em tempo integral;

- Possuir equipe de suporte para correção de eventuais erros e manutenção do funcionamento adequado do sistema;
- Garantir a fidedignidade de todos os dados e informações publicados.

Caberá ao PODER CONCEDENTE:

- Avaliar a proposta apresentada pelos proponentes e validar a permissão para utilização do sistema;
- Designar pessoas responsáveis para a operação do sistema e disponibilizá-las para treinamento sempre que houver mudanças na ferramenta utilizada;
- Utilizar as informações e dados disponíveis para realizar sua avaliação da concessão e da CONCESSIONÁRIA, tomando o sistema como base para tomada de decisões;
- Contatar a CONCESSIONÁRIA sempre que houver algum problema no sistema utilizado e solicitar detalhes de informações que lhes forem cabíveis;
- Responsabilizar-se pela utilização dos dados publicados;
- Questionar os índices de desempenho publicados que por ventura estiverem abaixo do permitido e desejável a fim de melhorar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

21.8.3. Legislação Vigente

Lei Complementar nº131/2009 Dispõe de alteração da Lei de Responsabilidade Fiscal no que se refere à transparência da gestão fiscal, inovando ao determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Decreto nº7.185/2012 que regulamenta a LC 131/2009 e define padrão mínimo de qualidade do sistema integrado de administração financeira e controle.

Lei nº12.527 que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do parágrafo 3º do art. 37 e no parágrafo 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº11.111, de 5 de maio de 2005 e dispositivos da Lei nº8.159, de 8 de janeiro de 1991 e dá outras providências.

21.8.4. Funcionamento

O serviço de gestão remota da concessão deverá estar disponível 24 horas por dia de segunda a domingo para todos os perfis de usuários.

21.8.5. Detalhamento do Serviço

A gestão remota da concessão deverá ser elaborada ou fornecida pela CONCESSIONÁRIA e deverá apresentar diferentes perfis conforme o tipo de usuário.

O sistema de gestão remota da concessão deverá obrigatoriamente possuir plataforma *online* que possibilite a atualização de informações em tempo real para todos os tipos de usuários. Para maior informação, a gestão remota da concessão deverá ter como fundamento a utilização dos SLAs definidos para avaliação dos serviços não assistenciais do hospital, estabelecidos no Capítulo 18.10. Monitoramento de Desempenho Também fica a critério da CONCESSIONÁRIA, desde que autorizada pelo poder concedente, a divulgação de informações referentes à ocupação do hospital, número de procedimentos cirúrgicos realizados, entre outras. O objetivo do sistema é oferecer transparência na operação da concessão entre a concessionária, o poder concedente, o ministério público e a população.

As informações deverão ser disponibilizadas com o conteúdo pertinente e de interesse para os seguintes usuários:

→ **Poder Público:** a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar dados referentes à prestação de serviços não assistenciais. Estes dados disponibilizados deverão seguir as exigências legais mencionadas acima e deverão ser de fácil compreensão para que o Ministério Público consiga identificar os investimentos realizados para as operações em funcionamento no hospital. Os serviços que deverão ser explicitados no sistema de transparência da concessão são, minimamente:

- ⇒ Engenharia clínica;
- ⇒ Engenharia hospitalar;
- ⇒ Limpeza e higienização;
- ⇒ Serviço de Nutrição e Dietética;
- ⇒ Lavanderia e Rouparia;
- ⇒ Portaria e recepção;
- ⇒ Vigilância e Segurança Patrimonial;
- ⇒ Conservação e Jardinagem;
- ⇒ Telefonia;
- ⇒ TI;
- ⇒ Esterilização;
- ⇒ Logística intra-hospitalar:
 - ≡ Materiais e Medicamentos;
 - ≡ Órteses e Próteses;
 - ≡ Centro Cirúrgico;
 - ≡ UTI;
 - ≡ Internação;

≡ Resíduos de saúde;

⇒ Transporte Externo de Pacientes

- **PODER CONCEDENTE:** para o poder concedente é obrigatória a criação de uma sala de situação que permita ao mesmo avaliar todos os indicadores envolvidos nos serviços prestados pela CONCESSIONÁRIA. Para isso é ideal que o sistema contenha todos indicadores descritos neste caderno no capítulo referente aos SLAs com a finalidade de fornecer ao PODER CONCEDENTE uma ferramenta de análise, avaliação e tomada de decisão;
- **Gestão da CONCESSIONÁRIA – a SPE:** para a concessionária também será obrigatória a criação de uma sala de situação que permita aos gestores da mesma avaliar a disponibilidade de todos os serviços e de todos os ativos sob sua responsabilidade. Esta sala de situação deverá fornecer ao grupo gestor ferramentas suficientes e satisfatórias para a avaliação do desempenho da concessão. A partir de todos os pontos monitorados e avaliados nesta sala de situação deverá ser fornecido um espelho para o poder concedente contendo minimamente os mesmos resultados macro;
- **População:** o sistema também deverá contar com uma plataforma online de livre acesso para fornecimento de informações à população. Estas informações também devem ser obrigatoriamente ligadas ao objeto da concessão, possibilitando o acompanhamento da população de todas as atividades e serviços desempenhados.

21.9. Sistemas de Internet e Provimento

O processo licitatório dos hospitais envolvidos neste empreendimento inclui como atribuições da CONCESSIONÁRIA as atividades ou serviços denominados “Sistema de Internet”, a saber:

- Prover acesso às informações do hospital via internet:
 - ⇒ Estruturação de rede;
 - ⇒ Implantação do servidor de internet;
 - ⇒ Implantação do servidor de conteúdo.
- Assegurar o cumprimento da política de segurança da informação:
 - ⇒ Estruturação do repositório das regras de segurança da informação;
 - ⇒ Instalar componente de blindagem do portal;
 - ⇒ Instalar componente de blindagem do ambiente do usuário do portal.
- Portal WEB do Hospital com conteúdo institucional:
 - ⇒ História;
 - ⇒ Gestão;
 - ⇒ Qualidade;

- ⇒ Estrutura Física;
 - ⇒ Como chegar;
 - ⇒ Visita Virtual;
 - ⇒ Fale Conosco;
 - ⇒ Sala de imprensa;
 - ⇒ Ouvidoria;
 - ⇒ Busca;
 - ⇒ Mapa do Site.
- Portal WEB do Hospital com conteúdo para pacientes e visitantes:
- ⇒ Especialidades e Áreas de Apoio à Saúde;
 - ⇒ Marcação de Consultas;
 - ⇒ Consulta de Exames;
 - ⇒ Internação;
 - ⇒ Tratamentos;
 - ⇒ Emergências;
 - ⇒ Informações Complementares.
- Portal WEB do Hospital com conteúdo para corpo clínico e profissionais de saúde:
- ⇒ Consulta à agenda de profissionais;
 - ⇒ Consulta à escala de plantão;
 - ⇒ Encontre um profissional;
 - ⇒ Reuniões;
 - ⇒ Eventos;
 - ⇒ Informações Complementares.

As especificações técnicas que serão descritas a seguir estarão subdivididas, para efeito didático em itens, como segue:

- Definição;
- Competências;
- Legislação vigente;
- Funcionamento;
- Detalhamento do Serviço;

→ Dimensionamento.

Porém, por medida de parcimônia, todas as exigências que forem comuns a todos os serviços serão descritas a priori, deixando apenas as especificidades de cada serviço em seus próprios capítulos.

É importante salientar que as especificações técnicas constantes nestas especificações não substituem os Manuais de Boas Práticas, os Planos de Trabalho e nem os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão), mas funcionam como requisitos essenciais que o PODER CONCEDENTE exige em cada serviço prestado pela CONCESSIONÁRIA.

21.9.1. Prover Acesso à Internet

21.9.1.1. Definições

A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer Serviços de Link de Internet Dedicado, para prover acesso à internet às áreas de prestação de serviços de saúde.

21.9.1.2. Competências

São obrigações da CONCESSIONÁRIA:

- Implantar o link objeto desta especificação, de acordo com as melhores técnicas e com pessoal capacitado;
- Fornecer, instalar, e manter todo o meio físico e equipamentos necessários para o perfeito funcionamento dos serviços;
- Manter o técnico, encarregado de acompanhar os trabalhos, a par do andamento do projeto, prestando-se todas as informações necessárias;
- Manter o link de acordo com as especificações ideais de funcionamento;
- Corrigir eventuais problemas de funcionamento do link;
- A substituição dos sistemas por versões mais atualizadas em função do aprimoramento técnico e/ou operacional, caso ocorra, e, sem custo ao PODER CONCEDENTE;
- Prestar toda assistência na operação do link;
- Orientações e treinamento aos usuários do link;
- Ministrando treinamento ao pessoal da CONCESSIONÁRIA, por ocasião da implantação do link;
- Prestar manutenção ao link;
- Não violar, nem divulgar qualquer tipo de informação a que tenha acesso em razão da prestação dos serviços contratados;

- Fornecer durante a vigência do Contrato suporte e garantia do link, com tempo de solução em até 4 Horas (este prazo de SLA, necessita verificação com os prestadores de serviços escolhidos, se existe este tipo de atendimento neste prazo).

São obrigações do PODER CONCEDENTE:

- Proporcionar todas as facilidades necessárias, para que a CONCESSIONÁRIA possa cumprir as condições estabelecidas nesta especificação;
- Fiscalizar o perfeito cumprimento do objeto e das demais cláusulas deste Contrato;
- Comunicar à CONCESSIONÁRIA, por escrito, sobre as possíveis irregularidades observadas no decorrer da instalação dos produtos ou quando do funcionamento irregular para a imediata adoção das providências para sanar os problemas eventualmente ocorridos;
- Notificar a CONCESSIONÁRIA, por escrito, sobre as imperfeições, falhas, defeitos, mau funcionamento e/ou demais irregularidades constatadas na execução dos procedimentos previstos no presente Contrato e/ou nos equipamentos fornecidos pela mesma, inclusive nos serviços de assistência técnica, a fim de serem tomadas as providências cabíveis para correção do que for notificado;
- Permitir a entrada dos funcionários da CONCESSIONÁRIA, desde que devidamente identificados, garantindo pleno acesso deles aos equipamentos, bem como fornecer todos os meios necessários à execução dos serviços;
- Respeitar os direitos de propriedade intelectual relativo ao uso, proteção e segurança dos programas, notificando a CONCESSIONÁRIA de eventuais violações;
- Prestar as informações e esclarecimentos relativos ao objeto desta contratação que venham a ser solicitados pelo preposto designado pela CONCESSIONÁRIA;
- Dirimir, por intermédio do fiscal do Contrato, as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços.

21.9.1.3. Legislação Vigente

- A CONCESSIONÁRIA deverá possuir Termo de Autorização para a prestação de Serviço Comunicação Multimídia (SCM) outorgado pela ANATEL;
- Responder por todas as normas definidas pela Agência Nacional de Telecomunicações – ANATEL.

21.9.1.4. Detalhamento dos Serviços

a) Acesso

- Acesso bidirecional (trafegar nos dois sentidos);
- Acesso simétrico (mesma velocidade nominal nos dois sentidos);

- Velocidade mínima de 96,8% da velocidade nominal;
- Disponibilidade média mensal de 99,2% (SLA);
- O PODER CONCEDENTE não terá qualquer tipo de limitação quanto a quantidade (em bytes) e conteúdo da informação trafegada no acesso;
- Possuir taxa de perda de pacotes menor ou igual que 2%;
- Fornecimento mínimo de 6 endereços IP (V4) por acesso;
- O enlace de comunicação deverá ter como meio físico de transmissão cabos de fibra óptica em configuração redundante por dupla abordagem, utilizando rotas alternativas geograficamente distintas, do Ponto de Presença da CONCESSIONÁRIA até o Ponto de Presença do PODER CONCEDENTE;
- O serviço deverá ser disponibilizado por meio de interface no padrão Gigabit Ethernet ou Ethernet 10gigabit;
- O enlace de comunicação deverá ser simétrico, isto é, a largura de banda de rede efetivamente disponível para uso pelo PODER CONCEDENTE deve ser igual em ambas às direções;
- Os equipamentos instalados deverão ser adequados para a instalação em rack padrão de datacenter 19” com função universal.

b) Backbone

- Latência média: menor ou igual à 75 ms;
- Perda de Pacotes: menor ou igual à 1%;
- Disponibilidade mensal: maior ou igual à 99,7%.

c) Gerenciamento da Solução

- A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer ao PODER CONCEDENTE acesso a portal WEB com no mínimo as seguintes informações:
 - ⇒ Identificação do ponto de acesso e respectivo número do acesso;
 - ⇒ Velocidade do acesso;
 - ⇒ Informações do tráfego de entrada e saída;
 - ⇒ Taxa média de ocupação do link (throughput);
 - ⇒ Visualização de gráfico detalhando a utilização da banda.
- A solução de gerência da rede da CONCESSIONÁRIA deverá atuar de forma pró-ativa, de acordo com o Nível de Serviço (SLA), realizando o acompanhamento dos defeitos e desempenho do serviço;

→ Manter o controle da segurança física e lógica de seus ambientes operacionais, estabelecendo as políticas de segurança a serem aplicadas aos serviços de telecomunicações contratados.

d) Atendimento Técnico

→ A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o atendimento técnico relativo a todos os serviços contratados de duas formas:

⇒ Presencial;

⇒ Remota por meio de Centro de Atendimento por Voz que deverá ser disponibilizado por meio de serviço telefônico 0800 com um único número nacional ou com ligação local devendo operar no regime 24x7x365 (ininterrupto) exclusivo para atendimento de clientes de comunicações de dados, com tempo de espera inferior a 3 (três) minutos.

→ O atendimento técnico de forma presencial será requerido sempre que ocorrer falha ou mau funcionamento de equipamentos de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, instalados no Data Center do PODER CONCEDENTE que não puderem ser solucionados pelo atendimento remoto;

→ O Centro de Atendimento por Voz deverá dispor de sistema de atendimento para o registro e acompanhamento dos chamados técnicos e também para a geração de relatórios com estatístico e histórico dos atendimentos executados.

22. Serviços de Recepção e Portaria

22.1. Definição

O serviço de recepção consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências do Hospital, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados, em alinhamento ao Programa Referencial de Qualidade.

Este serviço não se confunde com o trabalho de atendimento a pacientes, no que tange a cobertura de internação, funcionamento de processos internos, de autorização de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos. Não inclui, portanto, o grupo de usuários sujeitos a triagem para procedimentos médicos.

A execução desse serviço deverá pressupor a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que estarão controlados permanentemente pela Central de Segurança.

Define-se Portaria como aquelas vias de acesso externo às instalações do Hospital, as entradas do depósito dos resíduos do serviço de saúde, de ambulâncias, entre outras.

O serviço de portaria consiste no processo de fiscalização do acesso de pessoas e veículos nas portarias do hospital, orientando os usuários sobre os procedimentos básicos a serem observados, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos, restringindo o trânsito em locais onde existam restrições expressas.

A execução desse serviço pressupõe a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que restarão controlados permanentemente pela Central de segurança.

22.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso com uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso, cuja especificação consta deste documento;
- A CONCESSIONÁRIA responderá pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Recepção e Portaria, conforme Plano de Segurança;
- Os postos de recepção e portaria integram o sistema de Segurança do Hospital e por isso deverão se reportar à Central de Segurança da CONCESSIONÁRIA;
- Definição dos locais em cujo transito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de recepção;

- Definição quantitativa e qualitativa dos equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;
- Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos.
- A CONCESSIONÁRIA poderá executar esses serviços por meio de empresas especializadas;
- Os postos de serviço deverão registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- A CONCESSIONÁRIA deverá fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamento de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Segurança;
- Deverá registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Fornecer parâmetros a serem observados para retenção de pessoas, como visitas a pacientes, trânsito de vendedores, representantes, visitas a não pacientes e cargas, em função de suas operações de natureza médica;
- Fornecer parâmetros a serem observados para a entrada de pessoas, cargas, autoridades, funcionários, veículos e cargas;
- Deverá ainda, definir os serviços à população, que deverão ser excluídos do sistema de controle e retenção nas portarias, tais como: serviços de conveniência, coleta de Material para Exames Laboratoriais e entrega de exames.

22.3. Legislação Vigente

- Lei nº 7.102, de 20/06/1983: regulamenta as atividades de segurança privada, em especial a segurança dos estabelecimentos financeiros e o funcionamento das empresas prestadoras de serviços de segurança privada;
- Lei nº 8.863, de 20/03/1994: define as atividades de segurança privada que faculta às empresas criar o seu próprio sistema de segurança;
- Lei nº 9.017, de 30/03/1995: que atribuir à Polícia federal o poder de fiscalização sobre a segurança privada;

- Portaria N° 992-DG/DPF, de 25/10/1995, responsável pelo disciplinamento de toda a atividade de segurança privada existente no país;
- Portaria N° 1.129 - DG/DPF: aprova o Certificado de Segurança e Vistoria;
- Portaria N° 891-DG/DPF: Aprova a Carteira Nacional de Vigilante;
- PORTARIA N° 387/2006 - DG/DPF, de 28 de AGOSTO de 2006: regulamenta toda a atividade de Segurança Privada, cita as leis, treinamentos, vestimentas, tipos, formas e modos de atuação. É a mais completa portaria, com 130 páginas de normatizações.

22.4. Detalhamento do Serviço

As atividades de portaria deverão ser realizadas por Agentes de Segurança em sistema de rodízio de postos de trabalho. Serão denominados como “porteiros” os responsáveis pelo controle de acesso. Serão denominados como recepcionistas os responsáveis pelo cadastramento, orientação e endereçamento dos transeuntes, exceto pacientes.

Principais atividades:

- Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam ao Hospital indicando o caminho aos serviços quando perguntado;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações do PODER CONCEDENTE;
- Registrar as entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos;
- Comunicar, ao setor de Recepção, a chegada da ambulância, informando o nome do paciente, para a devida checagem de agendamento e confirmação para admissão (internação ou realização de exames);
- Ligar nos ramais específicos ou via rádio HT com o porteiro de dentro do Hospital;
- Confirmar junto à recepção sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito;
- Liberar o acesso às autoridades competentes e viaturas de emergência, orientando, quando perguntado, sobre as rotas de acesso e dando o suporte solicitado por estas;
- Entrada de médicos:
 - ⇒ Realizar o processo de identificação de médicos, visualizando o crachá;
 - ⇒ Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento médico, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante a autorização da administração, solicitando a este uma identificação e número do CRM, para que seja fornecido um crachá provisório ao mesmo.
- Entrada de colaboradores de equipe e profissionais eventuais:

- ⇒ Realizar o processo de identificação de colaboradores de equipe e profissionais eventuais, visualizando o crachá;
- ⇒ Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante autorização da administração, solicitando a este uma identificação, para que seja fornecido um crachá provisório;
- ⇒ Podem ser considerados como profissionais eventuais: psicólogos, instrumentadores, perfusionistas, fisioterapeutas, físicos, fonoaudiólogos, dentistas.

→ Entrada de prestadores de serviços / fornecedores:

- ⇒ Realizar o processo de identificação para o devido registro e entrega do crachá para prestadores de serviço e fornecedores. Quando o acesso ocorrer por meio de veículos, registrar as entradas e saídas dos mesmos, preenchendo todos os campos do formulário “Controle de Entrada e Saída de Veículos”. Comunicar ao responsável pelo setor visitado a presença do prestador de serviço, ligando para o respectivo ramal e certificando-se sobre a autorização do acesso. Direcionar o prestador de serviço / fornecedor orientando quanto ao trajeto até o local. Seguir critério de autorização de estacionamento dentro do prédio – caso não seja um profissional autorizado, solicitar que estacione fora do prédio;
- ⇒ Registrar as entradas e saídas de prestadores de serviços e fornecedores no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Pessoas”, preenchendo todos os campos.

→ Entrada de Materiais / Instrumentos para o Centro Cirúrgico:

- ⇒ Comunicar ao responsável pelo serviço de enfermagem do CME sobre a chegada de materiais / instrumentos para o centro cirúrgico, quando estes são adquiridos sob consignação. Efetuar o contato com o setor de CME, através do ramal específico, comunicando a chegada do fornecedor. Aguardar a autorização do responsável pelo setor para liberação do acesso, bem como orientar o mesmo quanto ao trajeto até o local. Efetuar o cadastro do prestador de serviço / fornecedor no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Pessoas”, preenchendo todos os campos.

→ Entrada de veículos

- ⇒ Controlar a entrada e a saída de veículos de colaboradores e visitantes, na saída do prédio, podendo inclusive solicitar a revista de baú de caminhões e porta malas de carros que tenham entrado nas dependências do Hospital, quando entender necessário, sempre na presença de uma testemunha do PODER CONCEDENTE;
- ⇒ Preencher formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos.

→ Informar imediatamente à sua liderança qualquer fato anormal verificado nas dependências do edifício;

→ Ter em seu poder os números de emergência, tais como:

- ⇒ Delegacia de Polícia Civil;
- ⇒ Delegacia de Polícia Militar;
- ⇒ Corpo de Bombeiros;

- ⇒ Plantão Administrativo (responsável a cada dia pela administração de plantão a distancia).
- ⇒ Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança. Durante a troca de plantão deverá ser passado aos respectivos porteiros que assumirem o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observada nas instalações.

22.5. Funcionamento

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda feira a domingo, com exceção de Portarias que atendem atividades administrativas, com horários de funcionamento determinados no Manual de Procedimentos Operacionais do serviço.

22.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

22.6.1. Recepção

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Supervisão	Recepcionista		
UTI	24 horas	✓	✓	Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Pronto Atendimento	24 horas		✓		
Pronto Socorro	24 horas		✓		
Entrada Principal	12 horas diurno 12 horas noturno		✓	Recepcionista	Habilidade em atendimento ao cliente. Apresentação pessoal, flexibilidade, pró-atividade, compromisso, bom relacionamento interpessoal e ética.
Radiologia	12 horas diurno		✓		
Centro de Estudo	8 horas diurno		✓		
Centro Cirúrgico	12 horas diurno		✓		
Hospital Dia	12 horas diurno		✓		

22.6.2. Portaria

Os profissionais deverão ter habilidade em atendimento ao cliente, controle emocional para tratar com situações de estresse de clientes, habilidade técnica para utilização de equipamentos de comunicação móvel.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO	
		Supervisão	Porteiro
Entrada Principal	24 horas	✓	✓
Entrada Ambulância	24 horas		✓
Entrada de Serviço	12 horas diurno		✓
Entrada Estacionamento	24 horas		✓
Entrada Pronto Atendimento	24 horas		✓

HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Porteiro	Disciplina organizacional, apresentação pessoal, iniciativa, compromisso e ética.

22.6.3. Equipamentos Mínimos

→ Cada profissional deverá dispor de 03 (três) mudas de uniformes padronizados com troca semestral.

→ Cada local de controle de acesso deverá dispor de Radio Comunicador tipo HT tecnologia Digital.

22.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

23. Serviços de Segurança e Vigilância

23.1. Definição

23.1.1. Segurança Privada

Segurança Privada é conceituada como um conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais em um empreendimento, promover bem estar aos seus usuários, contribuindo com o sistema de Segurança Pública na prevenção e coerção da criminalidade, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica.

O processo de segurança deverá compreender ações integradas de controle de acesso, compreendendo o serviço de vigilância de locais por meio de postos de serviços e sistemas de vigilância eletrônica de alarmes e imagens, bem como de controle e combate a incêndio.

23.1.2. Vigilância

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar postos de serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada, por meio de empresas especializadas e habilitadas para atuar no Estado de São Paulo, de acordo com a regulamentação aplicável definida no presente Anexo, utilizando-se de pessoal devidamente capacitado para a função de Vigilante.

Seu campo de atuação será restrito aos limites territoriais de cada Hospital, e terá como missão garantir a incolumidade física das pessoas e a integridade do patrimônio no local, ou nos eventos sociais.

Deverão ser previstas rondas ostensivas e preventivas fiscalizando todas as dependências de seu local de atuação, registrando quaisquer anormalidades, cujo controle deverá ser efetuado eletronicamente, mediante dispositivos apropriados, controlados a partir da Central de Monitoramento, com vistas à eliminação de papeis.

Promover treinamentos constantes, realinhando as responsabilidades dos vigilantes conforme estabelecido nos Planos Operacionais, em periodicidade compatível com as regras determinadas pela CONCESSIONÁRIA e com a legislação aplicável, descrita neste documento.

23.1.3. Operação de Transporte Vertical – Serviço de Ascensorista

Os serviços consistem no transporte vertical de passageiros, para distribuição nos diversos andares no edifício do Hospital, por meio de elevadores sociais e ou de serviços.

Esse serviço se integra ao sistema de segurança do Hospital, na medida em que contribui para a distribuição das pessoas nos locais para onde tiveram acesso liberado, visando, ainda, acelerar a movimentação das pessoas, prover informações complementares aos usuários do Hospital e inibir o mau uso dos equipamentos.

A execução dos serviços se dará através de postos de trabalho durante os períodos diurnos e noturnos, restritos aos elevadores sociais.

23.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Plano de Segurança, apresentado por ocasião do processo licitatório, cujo conteúdo deverá ser observado na íntegra. Esse Plano deve conter minimamente os seguintes temas:

- Diagnóstico de riscos e vulnerabilidades, apresentando condições da estrutura física do hospital e fluxo de movimentação de pessoas e cargas;
- Definição do sistema de Controle de Acesso, Vigilância Eletrônica e Sistema de Alarme, compreendendo os recursos técnicos, materiais e humanos;
- Central de Segurança Local que concentra o controle dos sistemas de Monitoramento por CFTV, Alarme intrusão perimetral ou de áreas críticas, Alarme de incêndio e botão de pânico;
- Definição de ações preventivas e metodologia para tratar cada um dos riscos identificados;
- Central de Monitoramento local, em conformidade com as especificações constantes neste documento;
- Central de Monitoramento Remoto para assegurar redundância nos controles dos dispositivos e áreas críticas;
- Manual de Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos deste Descritivo Técnico;
- Adquirir e instalar as de câmeras de segurança para monitoramento externo e interno do Hospital;
- Adquirir de software e equipamentos de visualização e armazenagem de imagens por um período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Efetuar o monitoramento efetivo, em tempo real, da movimentação de pacientes, acompanhantes, visitantes, funcionários, veículos e outros, sendo que a pessoa encarregada estará obrigatoriamente conectada via rádio com os Agentes de Segurança móveis, para orientação e direcionamento quando necessário.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- O PODER CONCEDENTE deverá avaliar periodicamente a eficácia das atividades desenvolvidas para proteção patrimonial e de seus usuários;
- O PODER CONCEDENTE responderá pela interação dos serviços de segurança privada e a autoridade de Segurança Pública, para definição de estratégias de ação em casos especiais.

23.3. Legislação Vigente

- Lei nº 7.102, de 20/06/83 - Dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores e dá outras providências;
- Decreto nº 89.056, de 24/11/83 - Regulamenta a Lei nº 7.102/83;
- Portaria nº 387, de 28/08/06, (DOU 01/09/06) - Disciplina, em todo o território nacional, as atividades de segurança privada, armada ou desarmada, desenvolvidas pelas empresas especializadas, pelas que possuem serviço orgânico de segurança e pelos profissionais que nelas atuam, bem como regula a fiscalização dos planos de segurança dos estabelecimentos financeiros;
- Portaria nº 891, de 12/08/99, (DOU 13/08/99) - Institui e aprova o modelo da Carteira Nacional de Vigilante e respectivo formulário de requerimento, estabelece normas e procedimentos para sua concessão e dá outras providências;
- NR-18 (Portaria 4 de 04.07.95) – Institui responsabilidades de empregadores pela execução dos serviços, no que tange ao uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) e EPCs (equipamentos de proteção coletiva), exigidos pela Segurança do Trabalho;
- Os serviços por parte elétrica (instalações de sistemas de vigilância eletrônica) deverão atender plenamente as exigências da NR 10;
- NBR-5410/2004 - instalações elétricas de baixa tensão;
- NBR-14565 - Procedimento básico para elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;
- Lei 3.270/1957 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos cabineiros de elevador.

23.4. Detalhamento do Serviço

23.4.1. Vigilância Eletrônica

- Instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos e infraestrutura previstos neste Anexo, referente à detecção, alarme e comunicação;
- Disponibilização de postos de serviços de monitoramento;
- Instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos de Controle de Acesso;
- Disponibilização de postos de serviços de Portaria e Recepção;
- Instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos de CFTV;

- Monitoramento local e/ou remoto de CFTV e Alarme executado por operador externo autorizado pela regulamentação definida neste Anexo;
- Para o atendimento dos objetivos propostos considera-se que a instalação de câmeras em locais estratégicos e o monitoramento local deverão possibilitar uma visualização ampla e um adequado acompanhamento da movimentação de pessoas nas áreas externas e internas.

a) Sistema de Alarme

Sistema de alarme é o conjunto de equipamentos destinados à detecção de anormalidades que permitam à Central de Segurança detectar e identificar a área ou ponto exato de evento anormal, para que sejam tomadas as medidas necessárias de contingência.

O Sistema de Alarme deverá consistir minimamente nos seguintes subsistemas:

- Sensoriamento de violação de porta ou janela;
- Sensoriamento de presença;
- Sensoriamento ativo de intrusão perimetral imune a pequenos animais;
- Acionamento silencioso em caso de emergência – botão de pânico sem fio.

b) Sistema de Controle de Acesso

O sistema de controle de acesso deverá integrar em uma mesma aplicação rotinas de controle de acesso, administração de portarias, monitoramento e tratamento de alarmes, monitoramento de imagens de câmeras e controle de veículos.

O sistema de controle de acesso deverá controlar todos os acessos de pessoas e será controlado tanto o fluxo de entrada ao prédio como o de saída.

O sistema deve permitir a hierarquização de acessos por área.

Na recepção dos prédios deverão ser definidos postos de Serviço de Portaria e de Recepção para triagem dos visitantes, onde haverá também o cadastramento no sistema de controle de acesso, utilizando o sistema de tecnologia IP definido no presente Termo.

O sistema deverá ter capacidade futura de integração com sistema de alarme de detecção de incêndio.

c) Sistema de CFTV

Entende-se por Circuito Fechado de Televisão o sistema de captação, transmissão e exibição de imagens composto por câmeras, monitores, equipamentos eletrônicos e outros dispositivos técnicos que permitem a visualização de eventos do local protegido.

Deverá ser implementado sistema composto pelos componentes definidos no presente Termo, compreendendo a instalação, disponibilização, manutenção, incluindo fornecimento de todos os materiais, equipamentos, instrumentos, software e outros componentes necessários para seu pleno funcionamento.

O software a ser aplicado deverá possibilitar:

- Configurar cada câmera individualmente com ajustes independentes de brilho, contraste, saturação e matiz; quantidade de quadros por segundo, qualidade de gravação e sensibilidade, tudo de acordo com as condições do ambiente e aplicação;
- Gravação e reprodução das câmeras com qualidade digital em alta resolução, sem perda de quadros e autonomia suficiente para gravação ininterrupta das ocorrências pelo período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Tempo contínuo – Gravação ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- Detecção de Movimento – Grava apenas os quadros em que o movimento exceder a sensibilidade na região programada;
- Detecção de áudio – Inicia a gravação quando o áudio é detectado no ambiente;
- Agendamento – Programação para dia e hora, permitindo definir o horário em que deverá iniciar o monitoramento, dando autonomia à máquina e otimizando os recursos de gravação;
- Dispositivo que permita ligar sensores de presença, botão de pânico, detectores de fumaça, câmeras PTZ, com conexão de dispositivos de entrada e saída possibilitando ligar e ativar aparelhos, lâmpadas, portas, motores, por meio da Internet ou rede;
- Gravação inteligente distribuindo automaticamente a quantidade de frames que cada câmera necessita, fazendo com que as imagens tornem-se mais detalhadas mediante algum evento, otimizando a utilização do espaço para o armazenamento de dados.
- Monitoramento de canais de áudio, sendo possível gravar e visualizar, áudio e vídeo ao mesmo tempo;
- Tecnologia de detecção de movimentos inteligente que permite selecionar uma determinada área ou ponto específico a ser monitorado;
- Permitir visualizar o histórico de gravação;
- Modos de Exibição no monitor deverão ser de 1, 4, 6, 9, 12 e 16 câmeras.

O sistema deverá possuir equipamento de back-up e no-break para garantir o funcionamento do sistema 24 (vinte e quatro) horas.

As câmeras deverão ser a prova de choque e vibração, para uso interno, com suportes de fixação articuladores de 180° na horizontal e 90° na vertical, no mínimo, para direcionamento do campo visual.

As câmeras deverão ser numeradas sequencialmente, conforme projeto a ser elaborado, estando de acordo com a numeração de saída do seletor de gerenciamento (sistema de gerenciamento de imagem digital).

d) Monitoramento

Entende-se por monitoramento o ato de efetivar a verificação e a supervisão local de ações ou reações a partir de comparações com padrões pré-estabelecidos.

O monitoramento e gerenciamento de imagens de circuito fechado de televisão será executada nas dependências da CONCESSIONÁRIA e contará com postos de serviços de operadores pelo período de 24 (vinte e quatro) horas, diariamente, de segunda-feira a domingo, por meio de escala seguindo a legislação, em especial os acordos ou convenções coletivas do sindicato da categoria.

Apoiar a otimização do uso de elevadores, tendo como foco o transporte de pacientes.

Os profissionais utilizados deverão ser treinados e habilitados a atuar como Operadores de Monitoramento e com conhecimento técnico específico dos serviços em questão.

e) Serviço de Transporte Vertical

Os Ascensoristas deverão estar dispostos internamente a cada elevador e deverão ser os responsáveis pelo controle do transporte vertical realizado no hospital tanto nas circulações sociais como nas circulações exclusivas a pacientes e serviços.

23.5. Funcionamento

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas, 7 dias por semana.

23.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Supervisão	Vigilante		
Entrada Principal	24 horas	✓	✓	Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Pronto Socorro	24 horas		✓		
Conveniência	24 horas		✓		
Pronto Atendimento	24 horas		✓		
Doca Serviço	12 horas		✓		
UTI	24 horas		✓	Vigilante	Disciplina organizacional, apresentação pessoal, iniciativa, compromisso e ética.
Internação	12 horas diurno 12 horas noturno		✓		
Rondista	12 horas noturno		✓		
Rondista PA	12 horas noturno		✓		

Serviço de Transporte Vertical

LOCALIZAÇÃO	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Supervisão	Ascensoristas		
Elevador Social (1)	24 horas	✓	✓	Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Elevador Social (outros)	16 horas diurno		✓		
Elevador Paciente (1)	24 horas		✓		
Elevador Paciente (outros)	16 horas diurno		✓	Ascensorista	Habilidade em atendimento ao cliente. Apresentação pessoal, flexibilidade, iniciativa, compromisso e ética.
Elevadores de Serviço	12 horas diurno		✓		

Monitoração de CFTV

FUNÇÃO	HORÁRIO DE COBERTURA	FUNÇÃO	HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
		Vigilante	
Monitoramento	24 horas	✓	Disciplina organizacional, iniciativa, compromisso e ética.

23.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

24. Serviços de Telefonia

24.1. Definição

Desenvolver atividades de Atendimento Telefônico Ativo e Receptivo com orientação e informações aos usuários em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde ou Medicina Suplementar, conforme o caso, orientando e informando de forma segura e atualizada. Realizar, por meio de uma Central, marcação de exames e procedimentos especializados de acordo com a demanda e critérios técnicos estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.

- Os hardwares e softwares, tais como: URA, Sistema de Gestão de Telefonia, Portal de Informações do Atendente, Sistema de Gestão Hospitalar e outros, necessários ao desenvolvimento das atividades de telefonia e marcação de consultas, exames e procedimentos especializados serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA;
- As customizações, parametrizações e interfaces necessárias para a execução das atividades dos sistemas citados acima serão de responsabilidade da CONCESSIONARIA;
- A realização de marcação de consulta, exames e procedimentos especializados tem por finalidade administrar as demandas da unidade, via telefone e com registro por meio de terminais de computador e em sistemas disponibilizados pela CONCESSIONÁRIA e conforme agendas disponibilizadas pelo PODER CONCEDENTE
- Promover a orientação aos clientes, com relação a documentação, preparos, outros, para cada tipo de agendamento.
- Implantar sistema de confirmação de agendamento. O desenvolvimento dos serviços de Telefonia é definido pelo atendimento telefônico ao público interno e externo, com as seguintes características:
 - **Escopo para público externo:**
 - ⇒ Contato com profissionais e setores do Hospital, via ramais telefônicos;
 - ⇒ Solicitação de informações diversas;
 - ⇒ Atendimento a pacientes; agendamentos, orientações técnicas sobre procedimentos, conforme protocolo estabelecido.
 - ⇒ Transferências de ligações.
 - **Escopo para público interno:**
 - ⇒ Serviço de telefonia interna e uso da telefonia entre ramais;
 - ⇒ Solicitações diversas: segurança, limpeza, etc;

- ⇒ Serviço de Localização de pessoas;
- ⇒ Efetuar ligações externas locais ou à distância, mediante protocolo do institucional.

24.2. Competências

Deverá ficar a cargo da CONCESSIONÁRIA:

- Elaborar, apresentar e executar um Plano de Trabalho e manual de Boas Práticas onde estarão incluídos os Procedimentos Operacionais Padrão POPs para o cargo de telefonista;
- Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão executar os serviços;
- Manter a disciplina nos locais de trabalho;
- Garantir a presença de funcionários nos locais de trabalho durante o período de funcionamento do serviço.
- Promover a gravação de todos os atendimentos telefônicos e a funcionalidade de supervisão aos atendimentos em tempo real.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Analisar e emitir parecer sobre o Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas elaborados pela CONCESSIONÁRIA;
- Comunicar a CONCESSIONÁRIA sobre eventuais não conformidades em tempo hábil de correção;
- Comunicar a CONCESSIONÁRIA sobre funcionários que estejam atuando de forma contrária às normas da instituição;
- Aplicar o DPA (Documento Parcial de Avaliação) periodicamente.

24.3. Legislação Vigente

- Lei Nº 9.528 de 10 de dezembro de 1997: regula a profissão de telefonista;
- CLT - Art. 227: define a jornada de trabalho de telefonista de no máximo 6 (seis) horas diárias e 36 (trinta e seis) horas semanais.

24.4. Detalhamento do Serviço

Este serviço deverá fornecer ao cliente:

- **Confiabilidade e Confidencialidade das Informações:** o agente telefônico não poderá comentar com outras pessoas os eventuais diálogos que possa ouvir;

- **Rapidez:** o congestionamento de linhas deverá ser evitado através do planejamento inicial e do uso racional das ligações. O telefone do Hospital deverá ser utilizado apenas para troca de informações relativas às atividades hospitalares;
- **Cordialidade:** os agentes telefônicos do Hospital deverão estar cientes da sua responsabilidade e de que estarão em constante contato com pessoas em estado de stress elevado pela existência de um ente querido em sofrimento;
- **Uniformidade e Resolutividade:** os agentes telefônicos deverão estar treinados para atender sempre da mesma forma, evitando que o interlocutor precise repetir as mesmas questões para mais de um agente. A telefonista deverá estar sempre provida de uma gama variada de informações sobre a instituição, para que possa fornecer ao interlocutor respostas sobre o máximo de possibilidades dentro da sua competência.

24.5. Funcionamento

O funcionamento dos serviços de Telefonia deverá ocorrer durante 24 (vinte e quatro) horas de Segunda-Feira a Domingo. O agendamento de consultas, exames e procedimentos, será realizado em horário comercial.

24.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

ATIVIDADE	HORÁRIO DE COBERTURA	FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
		Supervisão	Telefonistas	
Agendamento	comercial	✓	✓	Habilidade em atendimento telefônico, voz modular, raciocínio rápido. Flexibilidade e equilíbrio emocional.
Telefonia Externa	24 horas		✓	
Telefonia Interna	24 horas		✓	

24.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1

25. Serviços de Lavanderia

25.1. Definição

O serviço de lavanderia hospitalar é responsável pelo processamento da roupa e logística extra-hospitalar, se houver, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada e conforme cronograma por área, validado pelo PODER CONCEDENTE.

,Sua importância está ligada a:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

25.2. Competência

A CONCESSIONÁRIA obriga-se a:

- Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas. Neste documento, deverão ser definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), tanto o Plano de Trabalho, como o Manual de Boas Práticas deverão ser previamente homologados pelo PODER CONCEDENTE;
- Possuir ou contratar empresa especializada, com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados.
- Garantir o controle do enxoval circulante.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Avaliar as atividades da CONCESSIONÁRIA quanto ao bom desempenho das atividades de atribuição da lavanderia do Hospital;
- Avaliar a existência e o cumprimento das normas constantes no Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas elaborados pela CONCESSIONÁRIA antes do início das atividades hospitalares;

25.3. Legislação Vigente

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Federal nº 6.360 de 23 de Setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- Portaria nº 393, de 15 de maio de 1998: Estabelece os métodos para determinação da biodegradabilidade de tenso ativos aniônicos com validade em todo território nacional. Revoga a Portaria SVS nº120, de 24 de novembro de 1995, e dá outras providências;
- Portaria nº 518, de 25 de março de 2004: Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências;
- Resolução RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001 – Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999;
- Resolução RDC nº189, de 18 de julho de 2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de julho;
- Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- RDC50: Dispõem sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NR-5: Dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5). De acordo com essa NR, a unidade de processamento de roupas que possuir acima de vinte trabalhadores deve constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

- NR-9: Dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, e tem como objetivo conhecer e identificar os riscos presentes no ambiente de trabalho, bem como recomendar e aplicar medidas de controle, minimização ou eliminação desses riscos (BRASIL, 1978 – NR9). A elaboração e execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais “visa à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle dos agentes de risco ambiental existente ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais” (Brasil, 1978NR9);
- NR-7 (BRASIL, 1978 – NR7): Dispões sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esse programa é planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR(BRASIL, 1978 – NR7). Além dos exames médicos ocupacionais, o PCMSO tem a função de por meio da análise dos indicadores de saúde dos trabalhadores, planejar, descrever e acompanhar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, inclusive os adoecimentos não diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 1978 – NR7). O PCMSO inclui, dentro outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;
- NR-17: Visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR 17 (BRASIL, 1978 – NR17);
- NR- 24: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no trabalho em Estabelecimento de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR-32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria TEM nº 485, de 11 de Novembro de 2005. O item 32.7 dessa NR estabelece algumas determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde.

Além de observância desta legislação, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar sempre em vigência:

- Registros de segurança e saúde ocupacional, conforme normalização do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2005 – NR32);
- Aprovação e registro nos órgãos competentes (meio ambiente defesa civil, Distrito Federal, entre outro).

25.4. Detalhamento do Serviço

Como premissa, será considerado o processamento externo do enxoval. Para a contratação de prestador de serviço pela CONCESSIONÁRIA, deverá ser observado no prestador um programa operacional, que deve considerar os seguintes fatores:

- O processamento das roupas hospitalares será executado em lavanderia própria da CONCESSIONÁRIA ou por empresa subcontratada, devendo o prestador de serviço ser qualificado e em conformidade com a exigência contida na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/GM e Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco (ANVISA).
- Cabe à Concessionaria entregar e recolher o enxoval, em locais e horários determinados.
- O quantitativo de roupa a ser processada será pesada em balança eletrônica, com etiqueta e controle em sistema das pesagens.
- A CONTRATADA deverá possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08/06/78 e suas alterações.
 - ⇒ Todas as peças confeccionadas serão customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos do poder Concedente; Todas as peças deverão conter a logomarca da Instituição Hospitalar.

25.5. Funcionamento

O serviço deverá estar disponível durante 8 (oito) horas por dia, de segunda-feira a domingo, atendendo as demandas programadas e as não programadas.

25.6. Dimensionamento

Para o Hospital de Sorocaba preconiza-se a média de 10 kg/leito/dia para pacientes e 3,0kg/leito/dia acompanhante/dia.

LAVANDERIA	KG ROUPA
Paciente Internação	10
Paciente Hosp.Dia/ PS/RPA	3
Acompanhante Internação	3

25.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho relacionados à atividade do Serviço de Rouparia, contidos no Capítulo 18.10.

26. Serviços de Rouparia

26.1. Definição

A Rouparia cuida da disponibilidade adequada das roupas hospitalares em cada unidade de saúde, gerenciando a sua conservação, da sua renovação e controla as eventuais perdas por desgaste, desaparecimento ou destruição.

26.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA obriga-se a:

- Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas, incluindo os Procedimento Operacional Padrão (POPs), bem como todas as atividades previstas neste Anexo. Ambos deverão ser previamente homologados pelo PODER CONCEDENTE;
- Avaliar, periodicamente, as condições físicas das roupas e propor reposições quando necessário;
- Possuir capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para o acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados;
- Identificar todas as roupas com o logotipo do Hospital.
- Controlar o enxoval, estoques, distribuição e evasão, de cada área de atendimento, por meio de camareiras.
- A arrumação de leito desocupado é de responsabilidade das camareiras setoriais.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Deverá avaliar as atividades da CONCESSIONÁRIA quanto ao bom desempenho das atividades de atribuição da Rouparia do hospital;
- Deverá avaliar a existência e o cumprimento das normas constantes no PLANO DE TRABALHO e MANUAL DE BOAS PRÁTICAS elaborados pela CONCESSIONÁRIA antes do início das atividades hospitalares.

26.3. Legislação Vigente

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- Lei Federal nº 6.360 de 23 de Setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- RDC50: Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NR-5: Dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5). De acordo com essa NR, a unidade de processamento de roupas que possuir acima de vinte trabalhadores deve constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- NR-9: Dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, e tem como objetivo conhecer e identificar os riscos presentes no ambiente de trabalho, bem como recomendar e aplicar medidas de controle, minimização ou eliminação desses riscos (BRASIL, 1978 – NR9). A elaboração e execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais “visa à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle dos agentes de risco ambiental existente ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais” (Brasil, 1978NR9);
- NR-7 (BRASIL, 1978 – NR7): Dispõe sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esse programa é planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR(BRASIL, 1978 – NR7). Além dos exames médicos ocupacionais, o PCMSO tem a função de por meio da análise dos indicadores de saúde dos trabalhadores, planejar, descrever e acompanhar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, inclusive os adoecimentos não diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 1978 – NR7). O PCMSO inclui, dentro outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;
- NR-17: Visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a

proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR 17 (BRASIL, 1978 – NR17);

- NR- 24: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no trabalho em Estabelecimento de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR-32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria TEM nº 485, de 11 de Novembro de 2005. O item 32.7 dessa NR estabelece algumas determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde 12.4.

26.4. Detalhamento do Serviço

A equipe da Rouparia deverá atuar no receptivo das roupas processadas e no controle da liberação da roupa suja para seu processamento. Sua função principal será de controlar as roupas hospitalares, sejam elas peças para uso individual ou enxoval de cama e campos cirúrgicos. A equipe de rouparia será subordinada à gestão da hotelaria hospitalar e será responsável pelo controle das roupas hospitalares nas seguintes atividades:

- Recolhimento de roupa suja nos entrepostos de cada setor;
- Transporte de roupa suja até a lavanderia (para processamento);
- Conferência e liberação para processamento por meio de pesagem eletrônica.
- Serviço de costura e manutenção de roupas;
- Recebimento de roupa limpa e processada;
- Conferência de qualidade de processamento;
- Controle de qualidade (conservação) das roupas hospitalares;
- Distribuição de roupas em “gaiolas” de transporte;
- Transporte final da roupa para armazenamento e posterior utilização;
- Gestão da reposição do enxoval.
- Gestão da evasão
- Arrumação do leito desocupado.

O espaço físico deverá comportar os serviços de Costura, Armazenagem e distribuição de roupas limpas. Serão utilizadas rouparias descentralizadas, considerando ao menos uma para cada unidade de internação, uma para cada piso de UTI, Pronto Socorro e uma para o bloco cirúrgico.

a) Enxoval

A premissa adotada para o enxoval é de que o mesmo será locado, portanto deverá ser considerado custo de lavagem e locação.

Desta forma, tornam-se válidas as seguintes premissas:

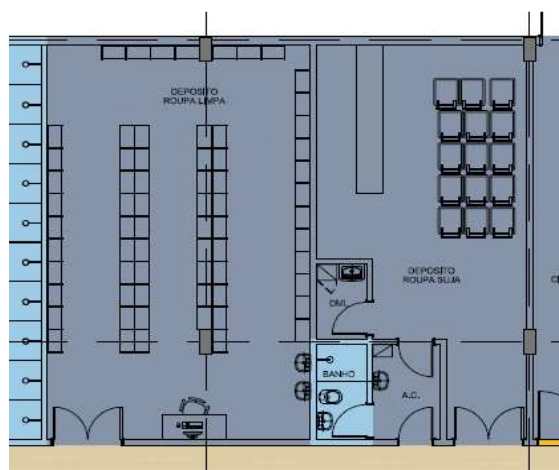
- É obrigatório que o enxoval locado seja DEDICADO, com logotipo do Hospital aplicado e esteja em perfeitas condições de uso, tanto por estar dentro de sua vida útil, quanto pelo fato de ter passado pelo processamento adequado de higienização;
- A relação de peças do enxoval e amostra (tipo de tecido, gramatura, modelo, tamanho, cor, serigrafia) deverá ser apresentada ao PODER CONCEDENTE para avaliação e aprovação antes do início das atividades.

Para fins de dimensionamento, deverá ser considerada a taxa de evasão de 30% (trinta por cento) ao ano durante o período de concessão.

O enxoval de cama e higiene pessoal deverá ser composto por kits definidos por área no MPO. Estes por sua vez, serão determinados conforme seu destinatário, facilitando assim a organização nas rotinas do hospital para armazenamento e distribuição.

Para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas:

- Deverão trabalhar diariamente com roupa privativa hospitalar da cor e com o logotipo do hospital;
- A roupa privativa hospitalar deverá estar à disposição nos vestiários (masculino ou feminino). Os kits sempre estarão limpos e identificados por tamanho e utilização.



26.5. Funcionamento

Funcionamento de 12 horas por dia de Segunda-feira a Domingo.

26.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	FUNÇÃO			HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Coordenador	Auxiliar Higiene	Camareira		
Área Suja - Coleta	07h00-19h00	✓	✓		Coordenador	Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
	19h00-07h00		✓			
Área Limpa -Distribuição	07h00-19h00		✓		Auxiliar Higiene	Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.
	19h00-07h00					
Separação e Embalagem	07h00-19h00		✓			
	19h00-07h00		✓			
Internação	12 horas diurno				✓	
Rouparia Recebimento	12 horas diurno				✓	
Rouparia Distribuição	12 horas diurno				✓	

26.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

27. Serviços de Nutrição

27.1. Definição

A execução de Serviço de Nutrição e Dietética caracteriza-se pelos serviços de preparo e distribuição de refeições para pacientes, acompanhantes e colaboradores por meio de produção

normal e dietética, excetuando-se a nutrição enteral , parenteral e de lactário nas instalações do – PODER CONCEDENTE e de acordo com o Manual de Operação validado.

27.2. Competências

Caberá à CONCESSIONÁRIA:

- Elaborar, apresentar e executar Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas, onde deverão estar contidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), previamente homologado pelo PODER CONCEDENTE;
- Fornecer gêneros e produtos alimentícios;
- Fornecer materiais de consumo em geral (utensílios, descartáveis, higiene, limpeza) e todos os outros necessários à execução do serviço;
- Fazer reposição de utensílios e equipamentos sempre que houver necessidade, de maneira que os pacientes e colaboradores sejam servidos com utensílios completos, não descartáveis, com exceção de copos e material utilizado em quartos de isolamento;
- Fornecer os seguintes materiais: xícaras, pratos e recipientes de sopa, de louça; talheres em aço inox; bandejas lisas, copos descartáveis, de capacidade de 200 ml para líquidos em geral: água, refresco, suco, leite e outros devem ser distribuídos da seguinte maneira:
 - ⇒ Com tampa para pacientes;
 - ⇒ Sem tampa para colaboradores e prestadores de serviços.
- Os talheres de colaboradores / prestadores de serviços e pacientes devem ser separados de forma distinta para cada usuário;
- Disponibilizar aos usuários do refeitório, no balcão de distribuição, em quantidade suficiente a necessidade de consumo e em local de fácil acesso:
 - ⇒ Filtro de parede com água natural e gelada ;
 - ⇒ Sal em sachê;
 - ⇒ Açúcar em sachê;
 - ⇒ Adoçante em sachê ;
 - ⇒ Palito em sachê;
 - ⇒ Vinagre em sachê;
 - ⇒ Azeite em sachê.
- Apresentar a ficha técnica de preparação (receituário padronizado com foto demonstrando a apresentação de cada produção) e amostra das preparações

programadas pela primeira vez, ou sempre que solicitado pelo Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE.

- Atender às exigências da legislação vigente (Área de Produção);
- Respeitar o horário das refeições, sendo admitida uma tolerância de até 30 (trinta) minutos para mais ou menos. A seguir há um exemplo de quadro de horários que a CONCESSIONARIA deverá incluir em seu Plano de Trabalho;

Quadro de Sugestão de Horários de Refeições

REFEIÇÕES	PACIENTES	COLABORADORES	ACOMPANHANTES
Desjejum	07h00 às 08h00	Apenas café na copa de funcionários	08h00 às 08h30
Almoço	11h30 às 12h30	11h30 às 14h00	13h00 às 14h00
Merenda	14h30 às 15h30	Apenas café na copa de funcionários	-
Jantar	17h40 às 18h30	18h30 às 20h00	19h00 às 20h00
Ceia	20h00 às 20h30	24h às 02h00	-

- A CONCESSIONARIA fornecerá desjejum, almoço e jantares aos acompanhantes de pacientes menores de 18 anos (Lei nº 8.069 de 13/07/90) e maiores de 60 anos (Lei nº 1.0741 de 1/10/03), de pacientes em tratamento fora de domicílio (portaria/SAS/nº 055 de 24/02/99), de portadores de necessidades especiais (Lei nº 3.411 de 29/05/00) e para os autorizados pelo Serviço de Assistência Social, em conformidade com os critérios do PODER CONCEDENTE. Em caso de acompanhantes gestantes, a merenda e a ceia também serão fornecidas;
- A CONCESSIONÁRIA só servirá colação aos pacientes em dietas líquida, semilíquida, hipoglicídica e na Pediatria;
- A CONCESSIONÁRIA, quanto ao preparo e porcionamento das refeições, deverá observar as características técnicas, conforme as especificações abaixo e quantificadas, conforme determinação do PODER CONCEDENTE, a saber:
 - ⇒ Dietas Básicas:
 - ≡ Consistência líquida e semilíquida;
 - ≡ Consistência normal, branda e pastosa.
 - ⇒ Dieta de acréscimo ou de restrição: As dietas de acréscimo ou de restrição serão compostas a partir de dietas básicas, modificadas em características, com acréscimo de um ou mais nutrientes ou redução ou exclusão de um ou mais nutrientes;
 - ⇒ Dietas para reparo de exame: Dietas específicas utilizadas para preparo de exames complementares e de diagnóstico, por período determinado.
- Estas dietas podem sofrer restrição de nutrientes (qualitativa e/ou quantitativa), ou acréscimo, alteração na consistência, de acordo com os exames a serem realizados;
- As refeições serão servidas conforme cada classe de usuário abaixo:

- ⇒ **Pacientes:** as refeições aos pacientes serão entregues nas enfermarias dos andares ou em outros locais solicitados pelo Responsável do setor onde o paciente se encontra internado. Um colaborador (as) da CONCESSIONARIA, fará distribuição;
 - ⇒ **Acompanhantes:** poderão fazer refeições nas enfermarias junto aos pacientes, com exceção de acompanhantes de UTIs, que neste caso, usarão o refeitório de colaboradores. Todos os acompanhantes terão direito a três refeições diárias: café da manhã, almoço e jantar, que deverão ter, em sua somatória, cerca de 2.000 calorias e ser nutricionalmente equilibradas;
 - ⇒ **Colaboradores:** Todos os colaboradores poderão fazer suas refeições no refeitório.
- Toda e qualquer sobra limpa de refeições não poderá ser reaproveitada em outras refeições seja para pacientes, acompanhantes ou colaboradores;
- A CONCESSIONARIA será responsável por alocar os recursos humanos necessários para suprir a demanda e frequência, conforme Manual de Procedimento Operacional;
- A CONCESSIONARIA deverá executar o planejamento de cardápios, o preparo e a distribuição das dietas dentro das normas técnicas adotadas pelo Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE;
- Todos os gêneros alimentícios deverão ser de primeira qualidade;
- Não serão aceitas as refeições consideradas fora dos padrões de qualidade, quantidade e adequação ou fora do horário estipulado para distribuição, salvo quando solicitado.
- Para fins de porcionamento de frutas, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir o seguinte padrão:

Item	Peso (g)
Abacaxi	150
Ameixa Seca	50
Banana	150
Caqui	150
Figo	150
Goiaba	150
Laranja	150
Maçã	150
Mamão (fatia)	250
Mamão (cortado)	150
Manga	220
Melancia (fatia)	250
Melancia (cortada)	150

Item	Peso (g)
Melão (fatia)	250
Melão (cortado)	150
Melão (cortado)	150
Tangerina	270
Uva	150
Salada de frutas	150

- Refeições para pacientes;
- Todo o paciente internado terá direito a cinco refeições (desjejum, almoço, merenda, jantar e ceia);
- É obrigação da CONCESSIONARIA a análise de prescrições validadas pelas nutricionistas do PODER CONCEDENTE para mapeamento dos tipos de refeições a serem distribuídas para os PACIENTES: dieta livre, dieta pastosa, dieta branda, dieta líquida, outras;
- As dietas especiais devem acompanhar o padrão Manual de Dietas das UNIDADES DE SAÚDE a ser disponibilizado pelo PODER CONCEDENTE a seguir as prescrições dietoterápicas, ajustadas às necessidades requeridas para o paciente;
- Todas as dúvidas sobre prescrição deverão ser encaminhadas para as Nutricionistas do PODER CONCEDENTE;
- Toda a refeição para paciente deverá ser preparada, porcionada e distribuída conforme prescrição;
- Pacientes em observação no Pronto Socorro, Hospital Dia e Serviços Diagnósticos que permaneçam , por mais de 06 (seis) horas terão direito a lanche ou sopa, conforme critérios estabelecidos no MPO. Em situações especiais mediante avaliação do corpo clínico os pacientes deverão receber outras dietas;
- Pacientes em observação no Pronto Socorro a mais de 12 (doze) horas serão considerados internados e deverão receber as 05 (cinco) refeições diárias.

A CONCESSIONÁRIA deverá incluir em seu Plano de Trabalho, as seguintes definições de dietas descritas abaixo:

DIETA GERAL	
Metas	→ Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	→ Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.
Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica não exija modificações em nutrientes e consistência da dieta.
	→ O tipo de dieta não interferirá no sistema digestivo e na tolerância normal do paciente aos alimentos.
	→ Os alimentos ingeridos não causarão alterações metabólicas que exijam mudanças da dieta.
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou consistência da dieta.

DIETA BRANDA	
Metas	→ Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	→ Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.
Indicações	→ Pós-operatório em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório está debilitada.
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou alteração ainda maior na consistência.

DIETA LEVE	
Metas	→ Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	→ Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.
Indicações	→ Pós-operatório em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório está debilitada.
	→ Necessidade de facilidade mecânica para mastigação e digestão.
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou sendo necessário que a dieta não tenha pedaços.

DIETA PASTOSA	
Metas	→ Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	→ Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.
	→ Facilitar os processos de mastigação e deglutição
Indicações	Pacientes que apresentem:
	→ distúrbios de mastigação e deglutição;
	→ risco de aspiração;
	→ alguns pós-operatórios de cirurgias de face, laringe e esôfago;
	→ pacientes neurológicos,
→ insuficiência respiratória e cardíaca.	
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica não permita nem esta consistência da dieta, necessitando de dieta líquida.

DIETA LÍQUIDA	
Metas	→ Ofertar parte das necessidades nutricionais do indivíduo, isso por que devido ao tipo de dieta há limitação de alguns alimentos e portanto, dificuldade em ofertar quantidades nutricionais adequadas.
Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica não exija modificações em nutrientes e consistência da dieta.
	→ O tipo de dieta não interferirá no sistema digestório e na tolerância normal do pacientes aos alimentos.
	→ Os alimentos ingeridos não causarão alterações metabólicas que exijam alterações da dieta.
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou consistência da dieta

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Comunicar a CONCESSIONARIA das não conformidades ou problemas que possam aumentar a exposição a riscos.

27.3. Legislação Vigente

- Lei 8234/91: Regulamenta a profissão de Nutricionista;
- Portaria nº 1.210: Controla alimentos e bebidas, visando a proteção da saúde da população;
- Portaria CVC nº 15, de 17 de novembro de 1991: Regulamenta o transporte de alimentos;
- Portaria CVS - 6/99: Estabelece os critérios de higiene e de boas práticas operacionais para alimentos produzidos / fabricados / industrializados / manipulados e prontos para o consumo, para subsidiar as ações da Vigilância Sanitária e a elaboração dos manuais de boas práticas de manipulação e processamento;
- Resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduo para o serviços de saúde;
- Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: As boas práticas para serviços de alimentação preveem ainda a manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios; o controle da água de abastecimento e de vetores transmissíveis de doenças e pragas urbanas; a capacitação profissional e a supervisão da higiene e da saúde dos manipuladores; o manejo correto de resíduos; e o controle e a garantia de qualidade do alimento preparado;
- Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002: Estabelece procedimentos operacionais padronizados que contribuam para a garantia das condições higiênico-sanitárias necessárias ao processamento / industrialização de alimentos, complementando as boas práticas de fabricação;
- Resolução nº17, de 30 de abril de 1999: Regulamento Técnico que Estabelece as Diretrizes Básicas para a Avaliação de Risco e Segurança dos Alimentos;

- Resolução RDC nº 218, de 29 de julho de 2005: Dispõe sobre o regulamento técnico de Procedimentos Higiênicos -Sanitários para a manipulação de alimentos e bebidas preparados com vegetais;
- Resolução CFN N° 334/2004: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências.

27.4. Detalhamento do Serviço

As definições aqui descritas deverão fazer parte do Plano de Trabalho e do Manual de Boas Práticas da CONCESSIONÁRIA.

O controle de qualidade será feito através de análise bacteriológica. As amostras deverão ser separadas dos alimentos produzidos para análise laboratorial; As amostras da alimentação a ser servida deverão ser separadas diariamente em recipientes esterilizados e mantidos lacrados e sob refrigeração por prazo de 72 (setenta e duas) horas, para eventuais análises laboratoriais. Deverá ser efetuado controle bacteriológico/microbiológico da alimentação a ser de suspeita de toxi-infecções alimentares.

Durante a execução do serviço a CONCESSIONÁRIA deverá observar a aceitação, a apresentação e o monitoramento das temperaturas das refeições servidas, para possíveis alterações ou adaptações, visando atendimento adequado, com base na portaria C.V.S nº 6/99 de 10/03/99, com alterações dada pela portaria C.V.S nº 18/08, de 9/9/08 e resolução 2535/2004 ou portaria vigente.

A quantidade estimada de refeições deve ser incluída no Plano de Trabalho da CONCESSIONÁRIA, e pode ser programada conforme tabelas abaixo:

→ Dietas Básicas: Consistência Líquida e Semi-Líquida

PEQUENAS REFEIÇÕES			Desjejum	Colação	Merenda	Ceia	Ceia pré-operatória
Valor Energético Aproximado (kcal)			420	100	420	300	350
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada				
I	Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	50	50	50	50	50
	-ou chá (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200	200
	-ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200	200
	-ou água de côco	ml	---	200	200	200	200
	-ou líquido isotônico tipo "gatorade"	ml	---	200	200	200	200
II	Leite (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) para café	ml	150	---	150	150	150
	- ou leite puro (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	---	200	200	200
	- ou leite desnatado ou de cabra ou deslactosado ou de soja, ou com flavorizantes (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	---	200	200	200

PEQUENAS REFEIÇÕES		Desjejum	Colação	Merenda	Ceia	Ceia pré-operatória	
	- ou leite com chocolate ou achocolatado ou achocolatado diet ou suplemento oral em pó lácteo hiperproteico	ml	200	--	200	200	200
	- ou iogurte ou danone ou iogurte diet ou iogurte desnatado	u	01	---	01	01	01
	- ou leite acidificado com lactobacilos vivos	u	01	01	01	01	01
	- ou sorvete ou sorvete diet (copo 80 g)	u	01	---	01	01	01
	- ou fórmula específica para tratamento de Doença de Crohn, com TGF-beta 2	ml	200	---	200	200	200
III	Farinha (para mingau a 10%)	g	20		20	20	20
	- ou farelo de aveia ou de trigo ou similares a base de fibras (5 g)	pç	01	X	01	01	01
	- flocos de aveia	pç	01		01	01	01
	- ou biscoito (50 g)	pç	01		01	01	01
	-ou espessante (10g)	pç	01		01	01	01
IV	Geléia de frutas	g	20		20	20	20
	- ou geléia de mocotó ou galinha (40 g)	pç	01		01	01	01
	- ou geléia de fruta dietética	g	20	X	20	20	20
	- ou gelatina ou gelatina diet (70 g)	pç	01		01	01	01
	- ou queijo cremoso (30 g)	pç	01		01	01	01
V	Fruta	pç	01	01	01	01	01
	- ou fruta em papa ou creme	g	100	100	100	100	100
	- ou suco de fruta	ml	200	200	200	200	100
	- ou vitamina com ou sem leite	ml	200	200	200	200	200
	- ou refresco de fruta	ml	200	200	200	200	200
VI	Líquido isotônico tipo "Gatorade"	Mlml					400
	- ou chá (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)	ml					400
	- ou mate (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	X	X	X	X	400
	- ou água de coco	ml					400
	- ou refresco de fruta						

Observações:

- O VET das dietas líquidas e semi-líquidas poderá ser fracionado de acordo com as necessidades dos pacientes.
- A colação destina-se apenas a pacientes em dietas líquida, semi-líquida, hipoglicídica, na pediatria ou conforme deliberação do PODER CONCEDENTE.

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
Valor Energético Aproximado (kcal)			600	600
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada	
I	Caldo de legumes tamizados B ou C com mínimo de 30 g/100 ml; - ou caldo de legumes enriquecido (caldo de carne + vegetal B ou C com mínimo de 20 g/100g + complemento dietoterápico a 2,5% c/ ou s/ clara de ovo) - ou canja liquidificada ou inteira com no mínimo de 25 g de frango/100 ml - ou sopa de legumes liquidificada ou inteira (carne, vegetais A, B ou C e/ou leguminosas) - ou purê ou sopa de legumes com purê, c/ ou s/ clara de ovo, c/ ou	g	400	400

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
	s/ caldo de leguminosas			
II	Doce Cremoso	g	80	50
	- ou flan ou flan diet	g	100	80
	- pudim ou pudim diet ou pavê	g	100	100
	- ou fruta assada ou cozida	g	150	100
	- ou fruta em papa ou creme	g	100	100
	- ou geléia de frutas	g	20	20
	- ou geléia dietética de frutas	g	60	60
	- ou geléia de mocotó ou galinha	g	100	100
	- ou geléia dietética de mocotó ou galinha	g	100	100
	- ou gelatina	g	100	100
	- ou gelatina com creme de leite	g	120	120
	- ou gelatina dietética	g	100	100
	- ou iogurte ou iogurte diet ou desnatado	u/pç	01	01
	- ou picolé	u	01	01
- ou sorvete ou sorvete diet	ml	100	100	
- ou suspiro	g	50	50	
III	Suco natural de frutas	ml	200	200
	- ou água de côco	u	01	01
	- ou líquido isotônico	ml	200	200
	- ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200
	- ou chás diversos c/ ou s/ açúcar ou edulcorante	ml	200	200

→ Dietas Básicas: Consistência Normal/Branda/Pastosa

PEQUENAS REFEIÇÕES			Desjejum	Merenda	Ceia	Ceia Pré-operatória
Valor Energético Aproximado (kcal)			450	450	300	350
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada			
I	Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	50	50	50	50
	- ou chá (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- ou água de coco	ml	---	200	200	200
II	Leite (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) para café	ml	150	150	150	150
	- ou leite puro (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- ou leite desnatado ou de cabra ou deslactosado ou de soja, ou com flavorizantes (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- ou leite com chocolate ou achocolatado ou achocolatado diet ou suplemento oral em pó lácteo hiperproteico	ml	200	200	200	200
	- ou leite acidificado c/ lactobacilos vivos	u	01	01	01	01
	- ou iogurte ou danone ou iogurte diet ou iogurte desnatado	u	01	01	01	01
	- ou fórmula específica para pacientes com Doença de Crohn com TGF-beta 2	ml	200	200	200	200
Pães (sal/doce) diversos c/ ou s/ glúten						

PEQUENAS REFEIÇÕES			Desjejum	Merenda	Ceia	Ceia Pré-operatória
III	- ou bolacha (salgada ou doce) 50 g	g	50	50	50	50
	- ou torrada c/ ou s/ glúten (50 g)	pç	01	01	01	01
	- ou farinha (para mingau a 10%)	pç	01	01	01	01
	- ou biscoito c/ ou s/ glúten (50 g)	g	20	01	01	01
	- ou bolo (100 g)	pç	01	01	01	01
	- ou farelo de aveia ou de trigo ou similares a base de fibras (5g)	pç	---	01	---	---
	- flocos de aveia	pç	01	01	01	01
	- ou espessante (10g)	pç	01	01	01	01
IV	Manteiga com ou sem sal	g	10	10	10	10
	- ou geléia de fruta	g	20	20	20	20
	- ou geléia de fruta diet	g	20	20	20	20
V	Queijos (minas frescal ou cremoso ou ricota ou pasteurizado ou prato)	g	30	30	X	X
	- ou ovo	u	01	01		
VI	Fruta	u	01	01		
	- ou fruta em papa ou creme	g	100	100		
	- ou suco de fruta	ml	200	200	X	X
	- ou vitamina com ou sem leite	ml	200	200		
	- ou refresco de fruta	ml	200	200		
	- ou salada de frutas	pç		01		
VII	Líquido isotônico tipo "Gatorade"	ml				400
	- ou chá (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)	ml				400
	- ou mate (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)		X	X	X	
	- ou água de coco	ml				400
	- ou refresco de fruta	ml				400

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
Valor Energético Aproximado (kcal)			800	800
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada	
I	Entrada: vegetais A, B, ou C ou cereais ou leguminosas ou frutas - salada	g	100	100
	- ou sopa ou caldo de legumes	ml	200	200
II	Cereal e/ou massas c/ ou s/ glúten	G	150	150
III	Leguminosas (feijão)	G	150	150
IV	Carne Bovina	g	120	120
	- ou vísceras	g	150	150
	- ou aves	g	250	250
	- ou peixes (filé)	g	150	150
	- ou peixes (posta)	g	200	200
	- ou ovo ou clara de ovo	u	02	02
V	Guarnição: vegetais A, B e/ou C ou frutas	g	150	150
	- ou farofa	g	50	50
	- ou pirão	g	100	100
	- ou polenta ou massa	g	100	100
VI	Sobremesa: fruta *	u/pç	01 **	01
	- ou doces (pasta) ou doces diet	g	50	50
	- ou doces caseiros de vegetais/frutas	g	80	80
	- ou doces cremosos	g	80	80
	- ou gelatina, flan, pudim comum ou diet	g	100	100
	- ou geléia de mocotó ou galinha	g	100	100
	- ou suspiro	g	50	50

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
	- ou sorvete ou sorvete diet	ml	100	100
	- ou picolé	g	100	100
	- ou doces em calda industrializadas ou compota	u	01	01
	- ou salada de frutas	pç	01	01
VII	Suco natural de frutas	ml	200	200
	- ou água de côco	u	01	01
	- ou líquido isotônico tipo "gatorade"	ml	200	200
	- ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200
	- ou chás diversos	ml	200	200

Observações:

* As frutas ficam condicionadas a safra.

→ Lanche para Paciente Externo: Laboratório, outros

Grupo	Preparações	U	Quantidade Preparada
I	Café c/ açúcar ou edulcorante não calórico	ml	50
II	Leite c/ açúcar ou edulcorante não calórico	ml	150
III	Biscoito (50 g)	p	01

AS VARIAÇÕES E FREQUÊNCIAS DOS ALIMENTOS (PRATO PRINCIPAL) E PREPARAÇÃO - PARA PACIENTES

Carnes	Tipo	Exemplo de Preparações	Frequência Semanal	Frequência Quinzenal
Aves	- galinha - frango	- assado - frito - grelhado - à caçarola - à milanesa - à parmegiana	04	
Peixe	- filé de peixe sem espinhas	- cozido - ensopado - frito	03	
Fígado		- bife - iscas		01
Boi	- chã de dentro - patinho - lagarto - contra-filé - alcatra	- rolê; de panela - assado (com ou sem recheio) - bife; à doré - moído - à milanesa - à parmegiana	Completa a frequência mensal	

		- à pizzaiolo		
--	--	---------------	--	--

Observações:

* O ovo nas suas diversas formas de preparo pode ser utilizado conforme solicitação em substituição à preparação protéica.

PREPARAÇÕES (ENTRADA, ACOMPANHAMENTOS, GUARNIÇÃO, SOBREMESA E OUTROS) - PARA PACIENTES - EXEMPLOS

ITEM	PREPARAÇÕES	EXEMPLOS DE PREPARAÇÕES, ENTRE OUTRAS
I	Saladas	De vegetais crus, frutas, cereais ou leguminosas cozidos, simples ou mistas
II	Sopas	De vegetais, leguminosas, massa, cereais, consomê (só para pacientes) e canja
III	Massas	Com ou sem queijo
IV	Arroz	Simple, à grega ou de forno
V	Guarnições	Vegetais A, B ou C ou frutas, purê, soufflé, creme (com ou sem molho), farinhas, farofa, pirão, polenta, empanados, empadão
VI	Molhos	À campanha, acebolado, ferrugem, de manteiga, com salsa, branco, maionese, de tomate e outros
VII	Ovos	Para enriquecimento ou preparações; ou como uma das opções do prato principal do cardápio das grandes refeições
VIII	Feijão	Preto, branco e de outras variedades de preço similar
IX	Sobremesas	Frutas inteiras ou subdivididas, cozidas ou assadas, saladas ou sorvetes, doces caseiros de vegetais ou frutas ou doce em pasta, de leite e outros
X	Refrescos	Naturais da fruta, diluídos em percentuais adequados e industrializado
XI	Condimentos e outros	No preparo das grandes refeições, serão utilizadas as seguintes quantidades de medida per capta: - sal refinado, iodado, com baixo grau de umidade, 05 g; - alho e massa de tomate de lata, 01 g; - cebola, 05 g; - tomate, 10 g; - vinagre de vinho ou suco de limão, 05 ml; - pimentão, salsa, cebolinha e outros, q.s.; - óleo (soja, azeite de oliva) para tempero, q.s.

Observações.:

Deve-se observar obrigatoriamente no preparo de grandes refeições destinadas a pacientes:

- a) As dietas de qualquer consistência e/ou característica COM sal deverão ser preparadas em separado das SEM sal.
- b) Todas as dietas devem ser preparadas rigorosamente de acordo com o cardápio previamente aprovado pelo **Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE**, com todos os condimentos naturais necessários para a melhor palatabilidade e aceitação.

→ Acompanhantes

PEQUENA REFEIÇÃO	DESJEJUM / MERENDA/CEIA
VALOR ENERGÉTICO APROXIMADO (KCAL)	450

PEQUENA REFEIÇÃO			DESJEJUM / MERENDA/CEIA
GRUPO	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	U	QUANTIDADE PREPARADA
I	Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	50
II	Leite ou leite desnatado com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico - ou leite com achocolatado - ou iogurte ou iogurte diet	ml	200
		ml	200
		u	01
III	Pão (sal ou doce)	g	50
IV	Manteiga c/ ou s/ sal)	g	10
V	Queijo Prato - ou queijo minas - ou queijo cremoso - ou presunto - ou peito de peru - ou peito de frango - ou blanquet - ou ricota	g	30
		g	30
		g	30
		g	30
		g	30
		g	30
		g	30
VI	Fruta	u/pç	01

Observações:

- a) Receberão merenda e ceia os acompanhantes que estiverem em período de gestação ou lactação.

GRANDES REFEIÇÕES (REFEIÇÃO PORCIONADA)			ALMOÇO	JANTAR
GRUPO	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	U	QUANTIDADE PREPARADA	
I	Entrada: vegetais A, B, ou C - leguminosas - massas - sopas - salgadinhos - cereais - frutas	g	100	100
		g	80	80
		g	50	50
		ml	250	250
		g	50	50
		g	80	80
		g	100	100
		g		
II	Cereais	g	150	150
III	Leguminosas	g	150	150
IV	Carnes: - bovina - suína - aves - peixe - fígado - língua - carne seca - ovo - lingüiça	g	150	150
		g	150	150
		g	150	150
		g	250	250
		g	150	150
		g	120	120
		g	120	120
		g	150	150
		u	02	02
g	120	120		
V	Guarnição: vegetais A, B e/ou C - ou farofa - ou pirão - ou polenta - massa - outros	g	150	150
			100	100
			150	150
			150	150
			150	150
			150	150

GRANDES REFEIÇÕES (REFEIÇÃO PORCIONADA)			ALMOÇO	JANTAR
VI	Sobremesas:			
	- frutas		80	80
	- doces em pasta (com ou sem queijo), docinhos			
	- compotas ou doces em calda		80	80
	- pudim		100	100
	- gelatina (com ou sem creme)		100	100
	- mousse		100	100
- sorvetes	g	80	80	
- doces caseiros		100	100	
			80	80
VII	Molhos			
VIII	Refresco de frutas	ml	200	200
IX	Pão, torrada	g	30	30
X	Cafezinho e chás diversos	ml	50	50

Observações:

- a) Frutas frescas ficam condicionadas à safra

Lanche para Doadores de Sangue

LANCHE PARA DOADORES DE SANGUE	U	Porcionamento
- refresco de fruta ou mate com açúcar	ml	800
- suco de fruta ou achocolatado em embalagem tetra pack	ml	200
- biscoito salgado (50 g)	pç	01
- biscoito doce (50 g) ou mini-bolo	pç	01
- queijo polenguinho	u/pç	01

→ No recebimento de gêneros alimentícios, materiais e outros, observar:

- ⇒ As condições higiênicas dos veículos dos fornecedores;
- ⇒ A exigência de Certificado de Vistoria do veículo de transporte;
- ⇒ Higiene pessoal e a adequação do uniforme do entregador;
- ⇒ A integridade e a higiene da embalagem;
- ⇒ A adequação da embalagem, de modo que o alimento não mantenha contato direto com o papel, papelão ou plástico reciclado;
- ⇒ A realização da avaliação sensorial dos produtos, de acordo com os critérios definidos pela ABNT associação de normas técnicas;
- ⇒ As características específicas de cada produto, conforme decreto estadual nº 124586 de 20/10/78 da secretaria da saúde do estado de São Paulo, vem como controle de temperatura no recebimento dos gêneros alimentícios, de acordo com os critérios técnicos estabelecidos pela portaria CVS 6/99 de 10/03/99 com alterações dadas pela portaria CVS 18/08 de 09/09/08 ou portaria vigente;

- ⇒ A correta identificação do produto no rótulo: nome, composição do produto e lote: número do registro no Órgão Oficial: CNPJ, endereço e outros dados do fabricante e do distribuidor: temperatura recomendada pelo fabricante e condições de armazenamento; quantidade(peso) e datas de validade, de fabricação de todos os alimentos e respectivos registros nos órgãos competentes da fiscalização;
- ⇒ A CONCESSIONARIA deverá programar o recebimento dos gêneros alimentícios e produtos em horários que não coincidam com os horários de distribuição de refeições e/ou saída de lixo na Câmara. Devem ser observados os horários de recebimentos de mercadorias, estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE de forma que possa ser exercida a fiscalização dos gêneros alimentícios entregues na Unidade.

→ **No recebimento de produtos de origem animal (bovina, suína, aves, pescados, etc.), observar:**

- ⇒ Deverá ser de procedência idônea, com carimbo de fiscalização do SIF, MS ou órgão competente, transportados em carros fechados refrigerados, acondicionados em monoblocos ou caixas de papelão lacradas, embalados em sacos plásticos ou a vácuo, em condições corretas e adequadas de temperatura, respeitando-se as características organolépticas próprias de cada produto.

→ **Recebimento de hortifrutigranjeiros**

- ⇒ Deverão ser observados tamanhos, cor, odor, grau de maturação, ausência de danos físicos e mecânicos. A triagem deve ser feita retirando-se folhas velhas, frutos verdes e deteriorados, antes da pré-higienização e do acondicionamento em embalagens adequadas; Os ovos devem estar em caixas de papelão, protegidos por bandejas, tipo "gavetas", apresentando a casca íntegra e sem resíduos.

→ **Recebimento de leite e derivados**

- ⇒ Deverão ser de procedência idônea, com carimbo de fiscalização do SIF, MS ou órgão competente, transportados em carros fechados refrigerados, em embalagens e temperatura corretas e adequadas, respeitando as características do produto; Deverá ser conferido rigorosamente o prazo de validade do leite e derivados, combinado com o prazo de planejamento de consumo e as condições das embalagens, de modo que não se apresentem estufadas ou alteradas.

→ **Recebimento de estocáveis**

- ⇒ Devem apresentar-se com embalagens íntegras, próprias para cada tipo, dentro do prazo de validade e com identificações corretas do rótulo;
- ⇒ Os cereais, farináceos e leguminosas não devem apresentar vestígios de insetos, umidade excessiva e objetos estranhos. As latas não devem estar enferrujadas, estufadas ou amassadas e os vidros não devem apresentar vazamentos nas tampas, formação de espumas, ou qualquer outro sinal de alteração ou violação do produto.

→ **Recebimento de produtos industrializados**

- ⇒ Deverão ser de procedência idônea, de boa qualidade, com embalagens íntegras, não estufadas, não violadas, dentro do prazo de validade e com identificações corretas no rótulo.

→ **Recebimento de descartáveis, produtos e materiais de limpeza**

- ⇒ Os materiais de limpeza e descartáveis devem apresentar-se com embalagens integras próprias para cada produto e com identificação correta do rótulo; No caso de utilização dos saneantes domissanitários, deve-se observar ainda, o prazo de validade, combinado com o prazo de planejamento de consumo; Cada produto domissanitário deverá possuir registro atualizado no Ministério da Saúde e apresentar FISPQ (Ficha Informação de Segurança de Produtos Químicos) atendendo a legislação vigente.

→ **Armazenamento de gêneros alimentícios, materiais e outros itens**

- ⇒ Não manter caixas de madeiras na área do estoque ou em qualquer outras áreas do Serviço de Nutrição e Dietética (SND);
- ⇒ Manusear caixas com cuidado, evitando submetê-las a peso excessivo;
- ⇒ Apoiar alimentos, ou recipientes com alimentos, sobre estrados ou em prateleiras, não permitindo o contato direto com o piso. Os gêneros alimentícios devem ficar afastados a uma altura mínima de 25 cm do piso;
- ⇒ d) Dispor os alimentos em estrados, garantindo boa circulação de ar, mantendo-os afastados da parede entre si;
- ⇒ e) Organizar os produtos de acordo com as suas características: enlatados, farináceos, grãos, garrafas, descartáveis, etc.;
- ⇒ Dispor dos produtos obedecendo a data de fabricação, sendo que os produtos com datas de fabricação mais antigas devem ser posicionados a serem consumidos em primeiro lugar;
- ⇒ Os produtos de prateleiras devem ser mantidos distantes do forro no mínimo 60 cm e afastados da parede em 35 cm, sendo 10 cm o mínimo aceitável, conforme o tamanho da área do estoque, a fim de favorecer a ventilação;
- ⇒ Manter sempre limpas as embalagens dos produtos, higienizando-as por ocasião do recebimento;
- ⇒ Conservar alinhado o empilhamento de sacarias, em altura que não prejudique as características do produto e com amarração em forma de cruz, para proporcionar uma boa ventilação;
- ⇒ Atentar para eventuais e quaisquer irregularidades com os produtos;
- ⇒ Identificar todos os alimentos armazenados, sendo que, na impossibilidade de se manter título original do produto, as informações devem ser transcritas em etiquetas, de acordo com legislação pertinente;
- ⇒ Depois de abertos, os alimentos devem ser transferidos das embalagens originais e acondicionados em conectores higienizados, adequados (impermeáveis, laváveis e atóxicos), cobertos e devidamente identificados;
- ⇒ Os sacos plásticos apropriados ou os papéis impermeáveis utilizados para a proteção de alimentos devem ser de uso único e exclusivo para este fim e jamais devem ser reaproveitados;
- ⇒ Armazenar os diferentes gêneros alimentícios nas unidades refrigeradas, respeitando a seguinte disposição:
 - ≡ Os alimentos prontos para o consumo nas prateleiras superiores;

- ≡ Os semi-prontos e/ou pré-preparados nas prateleiras do meio;
- ≡ O restante como produtos crus e outros, nas prateleiras inferiores.
- ⇒ Refrigerar ou congelar os alimentos em volumes com altura máxima de 10 cm ou em peças de até 2 Kg (porções menores favorecem o resfriamento, o descongelamento e a própria cocção);
- ⇒ Não manter caixas de papelão em áreas de armazenamento sob o ar frio, pois essas embalagens são porosas, isolantes térmicas e favorecem a contaminação externa;
- ⇒ Podem-se armazenar tipos diferentes de alimentos no mesmo equipamento para congelamentos, desde que devidamente embalados e separados;
- ⇒ Colocar os produtos destinados à devolução em lugares apropriados, devidamente identificados pelo fornecedor, para que não comprometam a qualidade dos demais;
- ⇒ Respeitar rigorosamente as recomendações do fornecedor para o adequado armazenamento dos alimentos;
- ⇒ Atentar que, após a abertura das embalagens originais, perde-se imediatamente o prazo de validade do fabricante e acondicionar e regular de acordo com as portarias vigentes;
- ⇒ É proibido recongelar os alimentos que tenham sido descongeladas anteriormente para serem manipulados;
- ⇒ Programar o uso de carnes congeladas: após o seu descongelamento essas somente podem ser armazenadas sob refrigeração até 4°C até 72 horas para bovinos e aves e por até 24 horas para os pescados;
- ⇒ Observar os alimentos retirados de suas embalagens originais para serem manipulados crus poderão ser armazenados sob refrigeração (até 4°C) ou sob congelamento (-18°C), desde que devidamente adequados;
- ⇒ Respeitar os critérios de temperatura e de tempo para o armazenamento dos alimentos, de acordo com a legislação vigente;
- ⇒ Os descartáveis, produtos e materiais de limpeza devem ser armazenados à temperatura ambiente, em locais adequados, sendo que os produtos de limpeza devem ser armazenados separados dos produtos alimentícios, em locais diferentes, para evitar contaminação ou impregnação com odores estranhos.

→ Pré-preparo e preparo dos alimentos

A CONCESSIONÁRIA deve obedecer aos seguintes procedimentos e critérios técnicos em relação ao pré-preparo e preparo dos alimentos:

- ⇒ Garantir que todos os manipuladores higienizem as mãos antes de manusear qualquer alimento, durante os diferentes estágios do processamento e a cada mudança de tarefa de manipulação;
- ⇒ Atentar para que não ocorra a contaminação cruzada entre os vários gêneros de alimentos durante a manipulação, no pré-preparo e no preparo final;
- ⇒ Proteger alimentos em preparação ou prontos, garantindo que estejam sempre cobertos com tampas, filmes plásticos ou papéis impermeáveis, os quais não devem ser reutilizados;

- ⇒ Manter os alimentos em preparação ou preparados em temperaturas de segurança, ou seja, inferior a 10° C ou superior a 65°C;
- ⇒ Planejar o processo de cocção para que mantenha, tanto quanto possível, todas as qualidades nutritivas dos alimentos;
- ⇒ Garantir que os alimentos no processo de cocção cheguem atingir 74°C no seu centro geométrico ou combinações conhecidas de tempos e temperatura que confiaram a mesma segurança;
- ⇒ Elevar a temperatura de molhos quentes a serem adicionados em alguma preparação, garantindo que ambos (molhos e alimentos) atinjam 74°C no seu interior;
- ⇒ Atentar para que os óleos e gorduras utilizados nas frituras não sejam aquecidos a mais de 180°C. Fica proibido o reaproveitamento de óleos e gorduras;
- ⇒ Realizar o pré-preparo de carnes em pequenos lotes, ou seja, retirar da refrigeração apenas a quantidade suficiente da matéria prima a ser preparada por 30 minutos sob temperatura ambiente. Retomá-la à refrigeração (até 4°C), devidamente etiquetada, assim que estiver pronta. Retirar nova partida e repetir sucessivamente;
- ⇒ Grelhar, fritar ou cozinhar as carnes ou outros produtos perecíveis em lotes adequados, isto é, retirar da refrigeração, apenas a quantidade o suficiente para trabalhar por 30 minutos por lote. Atentar para as temperaturas de segurança nas etapas de espera: para carne crua, abaixo de 4°C e para carne pronta, acima de 65°C;
- ⇒ Evitar preparações com demasiada manipulação das carnes especialmente nos casos de frangos e pescados;
- ⇒ Utilizar somente maionese industrializada, NÃO utilizar ovos crus para as preparações (maioneses caseiras, mousses, etc.);
- ⇒ Garantir 74°C na cocção de empanados (purê, milanesa), bolos, doces e etc.;
- ⇒ A CONCESSIONÁRIA deverá realizar registro de temperaturas de cocção em planilhas próprias, colocando-as à disposição do PODER CONCEDENTE, sempre que solicitado.

→ **Higienização dos alimentos**

- ⇒ Higienizar e desinfetar corretamente as superfícies, equipamentos e utensílios;
- ⇒ Os alimentos prontos devem ser manipulados somente com garfos, travessas, pinças ou com mãos protegidas com luvas descartáveis;
- ⇒ Evitar o contato entre alimentos crus e cozidos, em todas as fases de armazenamento, preparo, cozimento e no momento de servir;
- ⇒ As portas das geladeiras e câmaras frias devem ser mantidas bem fechadas;
- ⇒ Reaquecer adequadamente alimentos cozidos, segundo critérios de tempo e temperatura (74°C por 05 minutos);
- ⇒ Utilizar água potável;
- ⇒ Os funcionários não devem falar, tossir ou espirrar sobre alimentos e utensílios;
- ⇒ Para a degustação do alimento, devem ser usados talheres e pratinho, que não devem voltar a tocar nos alimentos;

- ⇒ Os alimentos que sobraem nas latas devem ser transferidos para recipientes de plástico branco atóxico ou de inox e cobertos com tampas ou filmes plásticos; identificados através de etiquetas. O prazo de validade dos enlatados, após abertos, é de 24 horas, desde que armazenados e no máximo 6°C.
- ⇒ Os vegetais folhosos deverão ser lavados folha a folha e os legumes e frutas uma um, retirando as partes estragadas e danificadas, e colocando em imersão de água cloradas a 200 PPM, no mínimo por 15 minutos;
- ⇒ Para o corte, montagem e decoração de salada com o uso de luvas descartáveis;
- ⇒ Espera para a distribuição em câmaras ou geladeiras a, no máximo 10°C;
- ⇒ Os ovos deverão ser lavados em água corrente antes da sua utilização;
- ⇒ Escolher os grãos a seco (arroz, feijão, lentilha e outros);
- ⇒ Lavar em água corrente, enxaguando no mínimo 03 (três) vezes antes de lavar para cocção.

→ **Acondicionamento**

- ⇒ Todas as embalagens descartáveis para refeição, incluindo de salada, sopa, sobremesa, deverão ser identificadas, contendo em suas tampas: nome do paciente, quarto, leito e tipo de dieta, sendo que a terminologia das dietas será determinada pelo PODER CONCEDENTE.

→ **Higiene Pessoal**

Nas atividades diárias, os funcionários da CONCESSIONARIA deverão:

- ⇒ Usar uniformes completos, limpos passados e identificados com crachá da empresa;
- ⇒ Fazer a barba diariamente;
- ⇒ Não aplicar maquiagem em excesso;
- ⇒ Conservar unhas curtas, limpas e sem esmalte;
- ⇒ Utilizar rede de cabelo e touca, de maneira que os cabelos permaneçam totalmente cobertos;
- ⇒ Manter os sapatos e botas limpos;
- ⇒ Limpar, cobrir e proteger qualquer ferimento;
- ⇒ Manter a higiene adequada nas mãos;
- ⇒ Os funcionários deverão higienizar as mãos adotando as técnicas e produtos de assepsia de acordo com a Portaria nº 930 de 27/08/92 - Ministério da saúde.
- ⇒ Usar luvas descartáveis sempre que for manipular alimentos ou trocar de função ou atividade e não dispensar a lavagem frequente nas mãos, devendo as luvas ser descartadas ao final do procedimento;
- ⇒ Usar máscara descartável quando for manipular alimentos prontos ou cozidos no porcionamento e trocá-las, no máximo, a cada 30 (trinta minutos);

⇒ Não usar joias, bijuterias, relógios e outros adereços.

→ **Higienização das Instalações**

- ⇒ A CONCESSIONARIA deverá apresentar um cronograma de higienização das diversas áreas do SND, equipamentos, copas, refeitórios;
- ⇒ Os produtos utilizados na higienização deverão ser de boa qualidade e adequados a higienização das diversas áreas e das superfícies, de maneira a não causar danos as dependências e aos equipamentos, não deixando resíduos ou cheiros, podendo ser vetado pelo PODER CONCEDENTE;
- ⇒ O piso deverá permanecer sempre seco, sem acúmulos de água;
- ⇒ Realizar polimento das bancadas, mesas de apoio, portas e pias;
- ⇒ Deverão ser higienizadas periodicamente as grelhas, colmeias do sistema de exaustão da cozinha;
- ⇒ A higienização do refeitório será de responsabilidade da CONCESSIONARIA, inclusive a manutenção das condições de higiene durante todo o processo de distribuição das refeições aos comensais.

→ **Higienização dos equipamentos e utensílios**

- ⇒ Todos os equipamentos, utensílios após o uso e semanalmente com detergente neutro, desincrustante, quando for necessário, o enxágue final deverá ser feito com hipoclorito de sódio a 200ppm de cloro ativo;
- ⇒ A CONCESSIONARIA deverá instalar saboneteiras e papeleiras com papel toalha descartável não reciclável, em pontos adequados do SND, abastecê-los, com produtos próprios e adequados a higienização das mãos.

→ **Controle Integrado de pragas**

- ⇒ Realizar desinsetização e desratização mensalmente, e sempre que houver necessidade, nas áreas internas e externas do SND, e copas, sem ônus ao PODER CONCEDENTE. No caso de ineficácia, a CONCESSIONARIA deve comprometer-se a repetir a desinsetização. Os produtos utilizados deverão apresentar registro no Ministério da Saúde e ser de boa qualidade. A CONCESSIONARIA deverá apresentar um cronograma referente a programação dos referidos serviços, como também apresentar a certificação da prestação do serviço efetuado.

→ **Controle Bacteriológico**

- ⇒ É responsabilidade da CONCESSIONARIA a execução e manutenção do controle de qualidade em todas as etapas de processamento dos alimentos fornecidos a comensais através do método "APPCC" (Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle);
- ⇒ Deverão ser coletadas diariamente pela CONCESSIONARIA amostras de todas as preparações fornecidas aos comensais, as quais deverão ser armazenadas em temperaturas adequadas por 72 (setenta e duas) horas, obedecendo aos critérios técnicos e adequados para a coleta e transporte das amostras;
- ⇒ Encaminhar mensalmente ou conforme solicitação do PODER CONCEDENTE, amostras de alimentos ou preparações servidas aos comensais para análise

microbiológica, a fim de monitorar os procedimentos higiênicos e a qualidade dos insumos. Estas amostras devem ser colhidas na presença de Nutricionistas do PODER CONCEDENTE responsabilizando-se (a CONCESSIONARIA) pelos custos dos exames realizados e comprometendo-se a entregar os resultados assim que estiverem disponíveis. Nos casos de suspeita de toxi-infecções de origem alimentar, as amostras dos alimentos suspeitos deverão ser encaminhadas imediatamente para a análise microbiológica, de acordo com a solicitação do Contratante;

- ⇒ Deverão coletar mensalmente amostras dos seguintes itens: água do lactário, água de nutrição enteral, água da produção, uma amostra da forma láctea, dieta enteral, três preparações do dia da produção;
- ⇒ O laboratório será de livre escolha da CONCESSIONÁRIA, porem, o mesmo deverá ser especializado nessa área, a fim realizar as análises microbiológicas e físico-químicas dos alimentos, sendo posteriormente, os resultados encaminhados ao Serviço de Nutrição e Dietética do PODER CONCEDENTE para avaliação.

→ **Composição dos Cardápios**

- ⇒ A forma de preparo ficara a critério da CONCESSIONARIA, observando o cardápio aprovado previamente pelo PODER CONCEDENTE;
- ⇒ Os cardápios deverão ser elaborados trimestralmente pela CONCESSIONARIA, sendo compatíveis com as estações climáticas e com frequência de repetição quinzenal, com aprovação do PODER CONCEDENTE;
- ⇒ Os cardápios deverão ser apresentados completos ao PODER CONCEDENTE, com antecedência de 30 (trinta) dias em relação ao 1º dia de utilização, para a devida aprovação; podendo a CONCESSIONARIA, em condições especiais, alterar o cardápio apresentado, desde que mantenha os padrões estabelecidos em contato e que apresente, com antecedência de 48 (quarenta e oito) horas, motivações formais ao PODER CONCEDENTE e esta as aceite.
- ⇒ Os gêneros e produtos componentes do cardápio básico padrão poderão ser substituídos pelos demais gêneros constantes da relação do Anexo I da Resolução SAMSP 16/98.

→ **Serviço de Refeições**

- ⇒ As refeições deverão apresentar condições higiênico-sanitárias adequadas ao consumo e em atendimento as exigências da Vigilância Sanitária;
- ⇒ A distribuição de refeições para colaboradores e acompanhantes será pelo sistema de balcão térmico para preparações quentes e balcão refrigerado para saladas e sobremesas, utilizando-se bandejas lisas, com pratos de louça branca para refeição e outro para salada e talheres de inox (garfos, facas, e colheres) porcionadas no sistema "self-service" executado pela CONCESSIONARIA, sendo que os colaboradores da CONCESSIONARIA farão o porcionamento do prato principal e da guarnição, por ocasião do consumo em sistema "self-service".

→ **Distribuição**

- ⇒ A temperatura dos alimentos servidos deverá observar os parâmetros estabelecidos na Portaria CVS 6/99, e adequações incorporadas pela CVS 18/08 ou portaria vigente;
- ⇒ Transporte de alimentos e outros devem ser efetuados em carros fechados e térmicos, frio e quente com monitoramento de temperatura;

- ⇒ Todas as refeições para pacientes deverão ser servidas em bandejas forradas com jogo americano.

→ **Recolhimento das Bandejas**

- ⇒ A CONCESSIONARIA deverá efetuar o recolhimento das bandejas com resíduo alimentar dos pacientes, em todas as refeições, utilizando um equipamento fechado para apoio das bandejas para este fim específico. O horário do recolhimento deverá ser fixado pelo PODER CONCEDENTE;
- ⇒ Depositar os restos alimentares no contenedor na copa de apoio;
- ⇒ Proceder a higienização adequada das bandejas de acordo com o preconizado.

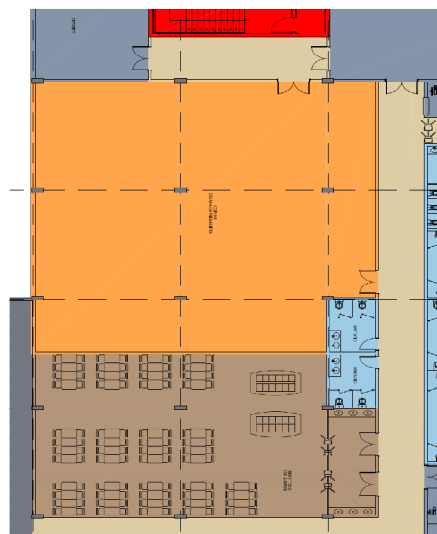
→ **Água para Consumo**

- ⇒ A água deve ser distribuída a todos os pacientes (a critério médico e acompanhantes). A instalação e a manutenção dos filtros da Unidade Hospitalar será responsabilidade da CONCESSIONARIA. A substituição do elemento filtrante será de acordo com sua capacidade operacional;
- ⇒ Sendo a CONCESSIONARIA responsável pela instalação e manutenção de filtros, caso haja contaminação dos pontos de instalação comprovada através de laudos microbiológicos e o cronograma de limpeza dos reservatórios estiverem em dia, a responsabilidade pelo fornecimento de água para preparo das refeições será da CONCESSIONARIA;
- ⇒ Responsabilizar-se pelo abastecimento de água potável necessária ao preparo das refeições e higienização em geral, em caso de falta da mesma na rede pública de abastecimento, sem qualquer ônus para o PODER CONCEDENTE.

→ **Boas Práticas Ambientais Específicas**

- ⇒ Redução de Produção de resíduos alimentares
 - ≡ A Nutricionista da CONCESSIONÁRIA deverá evitar desperdícios de gêneros alimentícios, que podem ser aplicados na formulação de refeições que utilizam partes não convencionais de alimentos, desde que atenda as necessidades nutricionais diárias recomendadas;
 - ≡ Na formulação do cardápio diário, observada a sazonalidade de alguns alimentos, deverá ser observada todas as possibilidades de aproveitamento dos gêneros alimentícios, desde o prato principal, seus acompanhamentos/guarnições, sucos e sobremesas;
 - ≡ Destinação final dos resíduos de óleos utilizados em frituras e cocções objetivando minimizar impactos negativos ocasionados pela deposição de resíduos de óleo combustível, diretamente na rede de esgotos, a CONCESSIONARIA deverá implantar e manter programas voltados à reciclagem de óleo comestível, tais como destinação a entidades e/ou organizações assistenciais que comprovadamente efetivem o reaproveitamento do óleo para a produção de sabão, etc.

Área Física



A CONCESSIONÁRIA deverá considerar em seu Plano de Trabalho e no Manual de Boas Práticas, parâmetros de funcionamento em cada área de produção.

27.5. Funcionamento

Funcionamento 24h, de segunda-feira a domingo.

27.6. Dimensionamento

Para o projeto aqui estruturado deverá ser considerado que a produção de alimentos destinadas a pacientes ,acompanhantes e colaboradores , será realizada nas instalações físicas do hospital .

O sistema de distribuição dos alimentos deve ser realizado em carros térmicos quente e frio, com estações de manutenção de temperatura dos mesmos , nas áreas de distribuição.

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

FUNÇÃO	HORÁRIO DE COBERTURA		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
	07h00-19h00	19h00-07h00	
Coordenadora SND	✓		Curso superior de Nutrição, experiencia mínima de 05 anos em gestão de serviços de alimentação. Raciocínio lógico, cooperatividade, capacidade de observação, autonomia intelectual, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e solidariedade, empreendedorismo, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Nutricionista Produção	✓		Curso superior de Nutrição com 03 anos de experiencia na área de produção. Flexibilidade, comprometimento, ética,

FUNÇÃO	HORÁRIO DE COBERTURA		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
	07h00-19h00	19h00-07h00	
			liderança e foco em resultados.
Técnica em Nutrição	✓	✓	Curso Técnico de Nutrição, com experiência mínima de 02 anos na área. Flexibilidade, comprometimento, ética, liderança e foco em resultados.
Estoquista	✓		Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento e liderança.
Auxiliar de Estoque	✓	✓	Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional e flexibilidade.
Dispenseiro	✓		Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional e flexibilidade.
Chefe de Cozinha	✓		Conhecimento teórico e/ou prático na área e capacidade de liderança. Raciocínio lógico, cooperatividade, capacidade de observação, autonomia intelectual, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e solidariedade, empreendedorismo, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Cozinheiro	✓	✓	Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área, dietoterapia e capacidade de liderança. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e flexibilidade.
1/2 Oficial	✓	✓	Conhecimento teórico e/ou prático na área e dietoterapia. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e flexibilidade.
Açougueiro	✓		Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade e comprometimento.
Ajudante Cozinha	✓		Conhecimento técnico de manipulação de alimentos. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação e capacidade de trabalhar em equipe.
Copeira	✓	✓	Conhecimento técnico de manipulação de alimentos, montagem de dietas. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação e capacidade de trabalhar em equipe.
Aux. Serv. Gerais	✓	✓	Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento, cooperatividade e capacidade de trabalhar em equipe.

As funções terão as seguintes macro atribuições:

CARGO	FUNÇÃO
Nutricionista-chefe	→ Atuar como elo entre o estratégico e operacional
Responsável técnica	→ Garantir a realização das propostas administrativas, prescrição médica e das terapias nutricionais
Nutricionista de Produção	→ Planejar, implementar e controlar os cardápios e suas preparações, para programas nutricionais, dietéticos e sociais do hospital → Autorizar pedidos de compras
Auxiliar administrativo	→ Apoiar administrativamente o Serviço de Nutrição
Cozinheiro	→ Executar os cardápios do serviço
Auxiliar de cozinha	→ Executar as atividades de preparação dos itens em preparação
Copeira	→ Servir as refeições conforme definição da nutricionista
Dispenseiro	→ Receber as entregas, conferir e armazenar → Dispensar os itens do cardápio diário → Fazer pedidos de compras → Atuar na dispensa e Câmara frias.

- As definições aqui descritas deverão fazer parte do MPOe do MANUAL DE BOAS PRÁTICAS da CONCESSIONÁRIA;
- O controle de qualidade, será feito através de análise bacteriológica. As amostras deverão ser separadas dos alimentos produzidos para análise laboratorial; As amostras da alimentação a serem servidas deverão ser separadas diariamente em recipientes esterilizados e mantidos lacrados e sob refrigeração pelo prazo de 72 (setenta e duas) horas, para eventuais análises laboratoriais. Deverá ser efetuado controle bacteriológico/microbiológico da alimentação a ser de suspeita de toxinfecções alimentares;
- Durante a execução do serviço a CONCESSIONARIA deverá observar a aceitação, a apresentação e o monitoramento das temperaturas das refeições servidas, para possíveis alterações ou adaptações, visando atendimento adequado, com base na portaria C.V.S nº 6/99 de 10/03/99, com alterações dadas pela portaria C.V.S nº 18/08, de 9/9/08 e resolução 2535/2004 ou portaria vigente;
- Desenvolver a cesta de marcas com três opções de consumo para que possa ser utilizada como fator de segurança e qualidade dos produtos;
- O MPO e Manual de Boas Práticas deve contemplar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), previamente aprovados pelo PODER CONCEDENTE, além indicar a qualificação do pessoal previsto no quadro de pessoal.

27.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

28. Serviços de Engenharia Clínica

28.1. Definição

É compreendido como serviço de engenharia clínica, ou simplesmente engenharia clínica, todas as atividades cujo resultado visa manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos médicos do hospital, atendendo aos índices de disponibilidade para uso, previsto no Plano de Equipamentos, sem exposição ao paciente e/ou seu acompanhante a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento.

Sua atividades principais são: gerenciamento dos equipamentos e mobiliários assistenciais, manutenção, conservação e/ou recuperação dos equipamentos mobiliários, visando a segurança dos pacientes.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionamento e calibração, evitando falhas e danos;
- Manutenção Preditiva: consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando a operação do equipamento sistema pelo maior tempo possível ininterruptamente;
- Manutenção Corretiva: ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição do mesmo quando demandar defeito com longo tempo para conserto;
- Calibração: conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.

O setor de engenharia clínica, portanto, deve contar com uma rígida rotina de verificação de todos os equipamentos, planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional requisitado pela equipe assistencial.

28.2. Competências

É de competência da CONCESSIONÁRIA:

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos) que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;

- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;
- Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo hospital;
- Disponibilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos;
- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento do hospital para que todos os exames e/ou procedimentos por ventura agendados para aquele equipamentos sejam remanejados e reagendados com antecedência;
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais materiais que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
- Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido no hospital;
- Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários do hospital, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos do hospital;
- Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;
- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;
- Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;

- Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida pela CONCESSIONÁRIA;
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;
- Enviar periodicamente seu parecer sobre as atividades desempenhadas;
- Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e tornar de conhecimento da mesma eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;
- Indicar o funcionário com conduta errônea àquela acordada para seu cargo e função, requerendo sua substituição;
- Analisar e permitir seu parecer sobre o Plano de Manutenção, Procedimentos Operacionais Padrão elaborados pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

28.3. Legislação Vigente

- Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;
- Norma Regulamentadora nº 10: Segurança em Instalações e Serviços em eletricidade;
- Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- Norma Regulamentadora nº 12: Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos;
- Norma Regulamentadora nº 23: Proteção Contra Incêndios;
- Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;

- Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- RDC nº 02 de 25 de janeiro de 2010: Gerenciamento de Tecnologias em Saúde em Estabelecimentos de Saúde.

28.4. Detalhamento do Serviço

A CONCESSIONÁRIA deverá obrigatoriamente manter sob sua detenção todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do hospital, assim como o registro atualizado do equipamento na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

Todos os equipamentos hospitalares e mobiliários assistenciais serão submetidos à equipe de engenharia clínica, entretanto, todo e qualquer ativo existente no hospital deverá ser inventariado com tag identificador que permita sua fácil localização/identificação.

Além do seu código representativo, o inventário deverá contemplar todas as informações possíveis do produto, possibilitando o preenchimento de uma ficha técnica do equipamento, que posteriormente proporcionará a existência do histórico de falhas, consertos, trocas de peças, meia vida, e outros dados de relevância para caracterização do parque tecnológico do hospital.

Ainda para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável) deverão ser identificados e facilmente localizados os seguintes dados de cada ativo:

- Plano de manutenção preventiva;
- Plano de manutenção preditiva;
- Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante;
- Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;
- Plano de distribuição do equipamento na unidade de saúde com registro dos usuários (enfermeira, médico, auxiliar, entre outros);
- Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;
- Custo de aquisição do equipamento com a data base da compra;
- Estimativa de diminuição da meia vida;
- Previsão de substituição do equipamento;
- Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o equipamento.

A partir do armazenamento adequado de todos estes dados a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os planos de manutenção dos equipamentos. Cada equipamento deverá possuir o seu plano de manutenção individual, de acordo com a tecnologia nele existente, a frequência de uso, as características construtivas, a operação, a sensibilidade dos seus componentes, o número de blocos funcionais, o número de usuários diferentes, a utilização de insumos, entre outros fatores que podem intervir no funcionamento do aparelho.

O **Plano de Manutenção Preventiva** deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no hospital, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:

- Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos;
- Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade;
- Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;
- Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;
- Paramétrica modelo para diagnóstico breve do estado do equipamento;
- Frequência da atividade de manutenção preventiva, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima manutenção preventiva;
- Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa;
- Em caso de equipamento em mal estado de uso, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O **Plano de Calibração** deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no hospital, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia vida de

cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:

- Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos;
- Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro;
- Em caso de equipamento reprovado na calibração, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O **Plano de Manutenção Preditiva** deverá ser executado também pela CONCESSIONÁRIA com autorização prévia do PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um plano de manutenção preditiva que proporcione ao hospital os seguintes benefícios:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de para dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do desempenho das máquinas.

Para a análise dos indicadores acima é necessário que esteja contido no plano de manutenção preditiva premissas para avaliação destes índices, contando com a geração de relatórios.

A manutenção corretiva deverá ocorrer de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de uso o atendimento deverá ser emergencial, justificando a necessidade da prontidão dos funcionários do setor.

Os equipamentos de grande porte (ressonância magnética, tomografia, hemodinâmica, raio-x, etc) deverão obrigatoriamente possuir contrato de manutenção com o fornecedor do mesmo ou com empresas especialistas no assunto. Para qualquer contratado para manutenção destes equipamentos deverão ser checadas as devidas certificações para realização do serviço e o fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato.

28.4.1. Procedimentos Operacionais Padrão

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP para cada tipo de equipamentos médico-hospitalares existentes no hospital.

Este POP deverá ser estruturado de forma a atender cada tipo dos diferentes equipamentos existentes na estrutura hospitalar, contendo informações particulares características a cada modelo e/ou série dos equipamentos.

28.4.2. Sistema de Gestão da Engenharia Clínica

Todas as atividades e intervenções realizadas pela engenharia Clínica deverão ser registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimentos do chamado ou ao procedimento padrão diário de manutenção. Deve permitir o acompanhamento remoto das ordens de serviço bem como a conclusão da mesma, com aprovação do solicitante / cliente interno.

Sendo assim, o setor de engenharia Clínica deverá utilizar o módulo de manutenção oferecido pelo HIS - Hospital Information System adquirido pelo hospital, que deverá possibilitar minimamente entre suas funções:

- Cadastro de todos os ambientes e setores do hospital com identificação por código e vinculação de todos os funcionários existentes naquele setor autorizados para realizar chamados de manutenção;
- Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção, contemplando seu grupo de trabalho e as tarefas permitidas para sua execução;
- Sempre que iniciado um chamado de manutenção, o sistema deverá registrar automaticamente a data, o horário e o profissional autor do chamado, permitindo acompanhamento em tempo real da situação do atendimento daquela emergência;
- Possibilitar a geração de relatórios customizáveis para verificar a produtividade de cada funcionário da manutenção, relacionando tempo decorrido para atendimento do chamado, tempo decorrido para execução da atividade, identificação de mais de um profissional realizando a mesma atividade, entre outras ações significantes para os serviços prestados.

28.5. Funcionamento

O setor deverá realizar suas atividades de segunda-feira à sábado, das 7h às 19h, incluindo o atendimento as unidades assistenciais fechadas como centro cirúrgico e UTI.

Todos os técnicos e tecnólogos do setor de engenharia clínica deverão estar disponíveis aos finais de semana em regime de cobertura à distância, e em período noturno para eventuais atendimentos emergenciais.

28.6. Dimensionamento

→ Materiais e Equipamentos

Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.

Deverá ser proposto um pacote de materiais e equipamentos para cada profissional, incluindo os equipamentos particulares de cada sistema ao qual ele será subordinado, contento a quantificação dos mesmos e um plano estimado de troca dos mesmos para avaliação do PODER CONCEDENTE.

Deverá ser proposto um pacote de equipamentos de calibração de uso coletivo para auxílio nas manutenções corretivas e preventivas, incluindo plano de revisão e calibração dos mesmos de acordo com a sua periodicidade.

→ Dimensionamento de Pessoal

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL	
MÃO DE OBRA	QUANTIDADE DE PESSOAS
Engenheiro	1
Tecnólogo	1
Técnico Elétrica Sênior	1
Técnico Elétrica Júnior	2
Técnico Mecânica	1
Plantonista	3
Assistente Administrativo	1
Auxiliar Administrativo	1

28.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

29. Manutenção Predial

29.1. Definição

A operação do Hospital depende, tanto nas áreas assistenciais, quanto nas administrativas, de suas instalações prediais que são, portanto, vitais para sua viabilização técnica e econômica.

É compreendido como manutenção predial todas as atividades cujo resultado visa manter a estrutura física do Hospital em plenas condições de operação. O setor responsável será a Engenharia Hospitalar e realizará este gerenciamento da manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos;
- Manutenção Corretiva: ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o hospital consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

Desta forma, a engenharia hospitalar deverá planejar atividades para assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como garantir que as utilidades estejam disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, neste caso, o setor deverá estar capacitado a adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos, inclusive para sistemas com contrato de manutenção em nível mínimo de primeiro escalão.

29.2. Competências

Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA:

- A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer a mão de obra necessária vinte e quatro horas para operação do setor, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que contemplem a prestação de serviços de manutenção predial, assegurando seu perfeito funcionamento;
- São, ainda, outras obrigações da concessionária:
 - ⇒ Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
 - ⇒ Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia hospitalar, para garantir a prestação de serviços adequada com o necessário e com as normatizações e procedimentos atualizados;
 - ⇒ Elaborar um Plano de Manutenção contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica,

organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;

- ⇒ Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais matérias que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
- ⇒ Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos ao funcionários;
- ⇒ Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;
- ⇒ Manter planejamento de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gases medicinais, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros eventos específicos, assegurando a manutenção dos serviços objetos de contrato;
- ⇒ Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;
- ⇒ Elaborar relatório periódico de avaliação de equipamentos constando de informações sobre manutenção e custos;
- ⇒ Desenvolver indicadores de desempenho e de qualidade dos serviços prestados;
- ⇒ Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida pela CONCESSIONÁRIA;
- ⇒ Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- ⇒ É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do hospital.

Responsabilidades do PODER CONCEDENTE:

- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;
- Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e tornar de conhecimento da mesma, eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;
- Analisar e permitir seu parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

Complementarmente, o setor de Manutenção Predial deverá contribuir em projetos de ampliação e/ou promoção de melhorias da unidade, inclusive, na instalação de novos equipamentos biomédicos e otimização da infraestrutura.

29.3. Legislação Vigente

Na elaboração do Plano de Manutenção, deverão ser observadas, no mínimo, as seguintes normas regulamentares aprovadas pela portaria nº 3.214 de 08.06.78 do Ministério do Trabalho:

- NR-4: Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho;
- NR-5: Comissão Interna de prevenção de acidentes;
- NR-6: Equipamento de proteção individual;
- NR-7: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- NR-9: PPRA – Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais;
- NR-10: Instalações e serviços em eletricidade;
- NR-11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- NR-12: Máquinas e equipamentos;
- NR-13: Caldeiras e Vasos de Pressão;
- NR-23: Proteção contra incêndios;
- NR-24: Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;
- NR-33: Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaço Confinado;
- RDC-50: Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NBR 13534: Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NBR 5410: Instalações elétricas de baixa tensão;
- Portaria MS Nº 2914: procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade;
- Resolução - RE nº 9: Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.

29.4. Detalhamento do Serviço

O setor de Manutenção Predial deverá desenvolver atividades de forma planejada que garantam a integridade e a conservação da infraestrutura predial e seus sistemas de utilidades, promovendo a continuidade e segurança da operação de todos os setores do hospital, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia

elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas.

Esta garantia deverá ser embasada na elaboração e colocação em prática de Plano de Manutenção Preventiva para todo o parque instalado, Plano de Manutenção Preditiva onde recomendável, e capacitação técnica para adoção de medidas corretivas, quando requisitado.

Os Planos de Manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados deverão considerar a aplicação das tecnologias que privilegiem, além de seu desempenho técnico, a segurança do paciente e dos profissionais que atuam no hospital.

Sob a responsabilidade do setor de Manutenção Predial, estarão os seguintes sistemas e seus componentes:

→ Construção Civil

- ⇒ Reformas;
- ⇒ Estrutura;
- ⇒ Pisos e revestimentos;
- ⇒ Cobertura;
- ⇒ Forro;
- ⇒ Janelas;
- ⇒ Caixilhos;
- ⇒ Portas;
- ⇒ Batentes;
- ⇒ Pintura;
- ⇒ Alvenarias;
- ⇒ Fachada;
- ⇒ Pavimentação Externa;
- ⇒ Calhas;
- ⇒ Outros elementos construtivos presentes na edificação.

→ Instalações Elétricas

- ⇒ Manutenção das instalações elétricas;
- ⇒ Avaliação periódica dos equipamentos:
 - ≡ Grupos geradores;
 - ≡ No-breaks;

- ≡ Painéis elétricos de média e baixa tensão;
- ≡ Disjuntores;
- ≡ Fusíveis;
- ≡ Iluminação;
- ≡ Tomadas;
- ≡ Pontos de força;
- ≡ Infraestrutura de distribuição.

→ Instalações Hidráulicas

- ⇒ Testes diários operacionais para averiguar o correto funcionamento dos seguintes sistemas:
 - ≡ Água potável;
 - ≡ Água quente;
 - ≡ Água pluvial;
 - ≡ Esgoto;
 - ≡ Rede de combate a incêndio;
 - ≡ Gases medicinais;
 - ≡ Gás natural;
 - ≡ GLP.

→ Marcenaria

- ⇒ Reparação e conserto de móveis;
- ⇒ Confecção de móveis de pequeno porte em madeira.

→ Climatização, Ar Condicionado e Ventilação

- ⇒ Verificar os sistemas abaixo, averiguando seu estado de funcionamento e realizar manutenção corretiva de primeiro escalão em caso de parada de algum dos sistemas e manutenção preventiva/preditiva.
 - ≡ Fancoils, condicionadores, etc;
 - ≡ Ventiladores;
 - ≡ Exaustores;
 - ≡ Central de água gelada;
 - ≡ Sistemas de filtragem e tratamento de ar;
 - ≡ Rede de água gelada e condensação;
 - ≡ Redes frigoríficas;

- ≡ Geladeiras;
- ≡ Câmaras Frigoríficas;
- ≡ Dutos de ar.

→ Central de Gases

- ⇒ Realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas abaixo citados:
 - ≡ Central de gases medicinais;
 - ≡ Central de vácuo;
 - ≡ Central de oxigênio;
 - ≡ Central de Ar Comprimido.

→ Demais Sistemas e/ou Equipamentos

- ⇒ Transporte Vertical - Elevadores;
- ⇒ Equipamentos de Cozinha - Fogões e fornos;
- ⇒ Sistemas Eletrônicos - Quadros de comando e força;
- ⇒ Equipamentos de Combate à Incêndio;
- ⇒ Sistemas de captação de Água de reuso.

29.4.1. Procedimentos Operacionais Padrão e PMOC

O Plano de Manutenção deverá conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento de sua abrangência.

Os POPs deverão ser abrangentes e conter em si, listados e detalhados, todos os procedimentos de manutenção previstos no Plano de Manutenção. Assim, serão específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico que compõem a infraestrutura de utilidades prediais. Os procedimentos previstos nos POPs deverão estar distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais aplicáveis de acordo com as necessidades específicas do equipamento tratado, observando-se as recomendações de seu fabricante e as boas práticas de manutenção.

Como um caso particularmente crítico, para o Sistema de Ar-condicionado e Ventilação Mecânica, será desenvolvido o PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle), exigido pela portaria 3.523/MS. O PMOC deverá avaliar detalhadamente a tecnologia disponível para o sistema de ar condicionado e definir os planos de manutenção preventiva, além dos trabalhos que deverão ser executado para a garantia do funcionamento pleno do sistema de refrigeração, tendo como objetivos principais, sua eficiência operacional, qualidade do ar interno, segurança de pacientes e usuários, e sua integração com os programas de controle de contaminação em áreas críticas.

O PMOC basicamente deverá contemplar as seguintes etapas:

1. Identificação do ambiente ou conjunto de Ambientes e sua criticidade;
2. Identificação do responsável pela área ou preposto;
3. Identificação do responsável técnico;
4. Relação dos ambientes climatizados;
5. Relação de equipamentos;
6. Plano de manutenção e controle;
7. Treinamento.

29.4.2. Plano de Higiene e Segurança do Trabalho

O setor de Manutenção Predial estará preparado para atendimento ao Plano Geral de Higiene e Segurança do Trabalho do Hospital. Assim, todos os profissionais do setor de Manutenção deverão ser treinados para que exerçam suas atividades em plena consonância com este Plano.

O setor de Manutenção Predial se responsabilizará pelo uso dos equipamentos de proteção individuais de segurança necessários e exigidos pelas normas vigentes, previamente avaliados pelo responsável pelo setor de Segurança e Medicina do Trabalho.

Será responsabilidade do Setor de Manutenção Predial prover todas as informações para que sejam controlados, elaborados ou organizados, pela área de SMT, os seguintes documentos básicos, de acordo com suas respectivas normas regulamentares:

- NR 6 – Cadastro e controle de entrega de EPI aos funcionários;
- NR 7 – PCMSO / ASO;
- NR 9 – PPRA;
- NR 10 – Certificação para Eletricistas;
- NR 18 – PCMAT.

29.4.3. Software para Gestão e Controle de Manutenção

Todas as atividades e intervenções realizadas pela engenharia hospitalar deverão ser registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimento do chamado ou ao procedimento padrão programado. Deverá permitir a solicitação de serviços através da intranet, bem como seu acompanhamento e recebimento do serviço executado.

Sendo assim, o setor de engenharia hospitalar deverá utilizar o módulo de manutenção oferecido pelo HIS - Hospital Information System adquirido pelo Hospital, que deverá possibilitar minimamente entre suas funções:

- Cadastro de todos os ambientes e setores do Hospital com identificação por código e vinculação de todos os funcionários existentes naquele setor autorizados para realizar chamados de manutenção;
- Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção, contemplando seu grupo de trabalho e as tarefas permitidas para sua execução;
- Sempre que iniciado um chamado de manutenção, o sistema deverá registrar automaticamente a data, o horário e o profissional autor do chamado, permitindo acompanhamento em tempo real da situação do atendimento daquela emergência;
- Possibilitar a geração de relatórios customizáveis para verificar a produtividade de cada funcionário da manutenção, relacionando tempo decorrido para atendimento do chamado, tempo decorrido para execução da atividade, identificação de mais de um profissional realizando a mesma atividade, entre outras ações.

29.5. Funcionamento

Os serviços de Manutenção Predial do Hospital, dadas suas características operacionais típicas de uma Unidade de Saúde de alta complexidade, deverão ser executados de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Desta forma, todo o Plano de Manutenção deverá caracterizar suas operações em 2 regimes:

- Manutenção em Regime de Operação Normal;
- Manutenção em Regime de Plantão.

Embora distintos, estes regimes deverão ser estruturados de forma integrada e complementar, visando otimizar os recursos disponíveis, mas, priorizando a segurança operacional do Hospital.

a) Manutenção em Regime de Operação Normal

O período do plantão será das 08h às 18h.

Atividades de Supervisão, Coordenação e controles administrativos serão realizadas neste período.

O Engenheiro de Manutenção, responsável pela equipe de Manutenção atuará neste horário, assim como, o Supervisor de Manutenção e auxiliares administrativos.

b) Manutenção em Regime de Plantão

O período do plantão será das 07h às 15h20.

A equipe será reduzida no horário das 22h às 06h, conforme previsto na estrutura de pessoal.

Todas as rotinas de Manutenção Preventiva e Preditiva aplicáveis deverão ser programadas para realização nos horários de plantão.

Neste período, a equipe de plantão será responsável por manter toda a instalação em operação. Desta forma, esta equipe deverá estar tecnicamente capacitada para, além de assumir plenamente a operação todos os sistemas e equipamentos sob sua responsabilidade, realizar, se necessário, intervenções corretivas e contingenciais. Será, ainda, responsabilidade desta equipe, o atendimento aos chamados e necessidades dos usuários.

29.6. Dimensionamento

QUADRO DE POSTOS	
LOCALIZAÇÃO	TIPO DE POSTO
Eletricista	24 horas
Encanador	12 horas diurno
Encanador	12 horas noturno
Oficial Manut. Civil Sênior	8 horas diurno
Oficial Manut. Pleno	8 horas diurno
Oficial Manut. Junior	8 horas diurno
Oficial Manut. Mecânica	8 horas diurno
Oficial Manut. Mecânica	8 horas noturno
Ar Condicionado Pleno	8 horas diurno
Ar Condicionado Junior	8 horas diurno
Ar Condicionado Sênior	8 horas diurno
Técnico Edificação Civil	8 horas diurno
Eletrotécnico	8 horas diurno
Mecânico	8 horas diurno
Engenheiro Responsável	8 horas diurno
Auxiliar de Almoxarifado	16 horas diurno
Assistente Administrativo	8 horas diurno

QUADRO DE PESSOAL	
LOCALIZAÇÃO	QUANTIDADE DE PESSOAS
Eletricista	9
Encanador diurno	4
Encanador noturno	3
Oficial Manut. Civil Sênior	2
Oficial Manut. Pleno	2
Oficial Manut. Junior	4
Oficial Manut. Mecânica Diurno	2
Oficial Manut. Mecânica Noturno	1
Ar Condicionado Pleno	2
Ar Condicionado Junior	2
Ar Condicionado Sênior	2
Técnico Edificação Civil	1
Eletrotécnico	1
Mecânico	1
Engenheiro Responsável	1

QUADRO DE PESSOAL	
LOCALIZAÇÃO	QUANTIDADE DE PESSOAS
Auxiliar de Almoxarifado	1
Assistente Administrativo	1
Total	39

29.6.1. Dimensionamento de Materiais

Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.

Deverá ser proposto um pacote de materiais e equipamentos/ferramentas para cada profissional, incluindo os equipamentos particulares de cada sistema ao qual ele será subordinado, contento a quantificação dos mesmos e um plano estimado de troca dos mesmos para avaliação do PODER CONCEDENTE.

LISTA DE FERRAMENTAS
Eletricista
Alicate Universal
Alicate de Corte
Alicate de Bico
Alicate de Amperímetro
Estilete
Chave de Fenda
Chave Philips
Lanterna
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Encanador
Alicate de bico papagaio
Alicate de Pressão
Alicate de bico
Alicate de corte
Alicate universal
Jogo de Chaves de Boca
Chave de Fenda
Chave Philips
Arco de Serra
Lanterna
Trena
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Marceneiro
Alicate de bico
Alicate Universal
Chave de Fenda
Chave Philips
Martelo
Espátula
Arco de Serra
Trena
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Pintor
Espátula
Rolo de pintura
Alicate Universal
Pincéis
Desempenadeira
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Mecânico
Alicate de pressão
Jogo de Chave Allen
Jogo de Chave Torx
Alicate de Bico
Jogo de Chave de Boca Fixa
Chave de Fenda
Chave Philips
Trena
Estilete
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Pedreiro
Desempenadeira Deitada
Desempenadeira Lisa
Alicate Universal

LISTA DE FERRAMENTAS
Alicate de bico papagaio
Turquesa
Trena
Chave de Fenda
Chave Philips
Colher de Pedreiro
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Oficial de Manutenção
Alicate de bico papagaio
Alicate de bico
Alicate de Corte
Alicate Universal
Chave de Fenda
Chave Philips
Trena
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Mecânico de Refrigeração
Chave de Fenda
Chave Philips
Alicate universal
Alicate de bico
Alicate de Corte
Jogo de Chave de Boca Fixa
Jogo de Chave Allen
Jogo de Chave Torx
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Meio Oficial de Refrigeração
Alicate universal
Alicate de Bico
Alicate de Corte
Chave de Fenda
Chave Philips
Jogo de Chave de Boca Fixa
Jogo de Chave Allen

LISTA DE FERRAMENTAS
Jogo de Chave Torx
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Ajudante de Refrigeração
Alicate Universal
Alicate de bico
Alicate de Corte
Chave de Fenda
Chave Philips
Mala de Ferramentas

LISTA DE FERRAMENTAS
Ferramentas Comuns
Maquina de Solda
Serra Mármore Makita
Esmerilhadeira
Furadeira
Furadeira de Bancada
Torno de Bancada
Bancada
Lavadora de alta pressão
Aspirador de pó
Jogo de Chave de Boca
Jogo de Chave Catraca
Jogo de Chave Torx
Jogo de Chave Allen
Grifo Grande
Grifo Médio
Chave Inglesa Grande
Chave Inglesa Média

29.6.2. Qualificação Profissional

→ Engenheiro Responsável:

- ⇒ Coordenar os trabalhos nas áreas de manutenção do Hospital;
- ⇒ Implementar novas técnicas de controle e trabalhos do setor;
- ⇒ Controlar o parque de utilidades instalado no Hospital, verificando vida útil, confiabilidade e obsolescência;

- ⇒ Participar da elaboração de novos projetos do Hospital;
- ⇒ Implementar pequenas reformas e adequações de áreas;
- ⇒ Manter o ambiente hospitalar seguro e com funcionamento eficaz;
- ⇒ Elaborar os planos de manutenção preventiva e preditiva;
- ⇒ Elaborar o PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle);
- ⇒ Controlar o consumo de energia elétrica, água, gás natural e gases medicinais, propondo soluções de economia para estes insumos.

→ Oficial de Manutenção Civil e Ar Condicionado Sênior:

- ⇒ Supervisionar os serviços de manutenção corretiva e preventiva elétrica, das instalações do hospital;
- ⇒ Elaborar melhorias nas instalações;
- ⇒ Acompanhar contratos de manutenção preventiva, corretiva e preditiva e serviços terceirizados;
- ⇒ Especificar materiais elétricos, hidráulicos e mecânicos de uso específico, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas;
- ⇒ Analisar as instalações elétricas e hidráulicas de obras entregues a manutenção, verificando diagramas elétricos, hidráulicos, painéis elétricos, tubulação de água, gases medicinais e vapor;
- ⇒ Participar de planos de melhorias no fornecimento de energia elétrica, hidráulica e mecânica para redução da conta de energia elétrica, água e vapor;
- ⇒ Analisar periodicamente as ordens de serviços da elétrica, hidráulica e mecânica que estão pendentes, consultando o sistema informatizado de gerenciamento de manutenção;
- ⇒ Auxiliar o Engenheiro de Manutenção na elaboração de procedimentos internos para as atividades da manutenção, planos de manutenção preventiva e PMOC.

→ Auxiliar de Almoxarifado:

- ⇒ Controlar a entrada e saída dos materiais de manutenção, através do software de manutenção, gerando pedidos de compra para reposição de estoque e pedidos específicos da manutenção;
- ⇒ Receber e armazenar no estoque os materiais de manutenção comprados pelo setor de suprimentos;
- ⇒ Controlar a entrada e saída dos materiais de escritório;
- ⇒ Gerar, imprimir e distribuir ordens de serviços da manutenção preventiva;
- ⇒ Acompanhar as pendências das manutenções preventivas;
- ⇒ Auxiliar o Engenheiro de Manutenção no planejamento da manutenção preventiva.

→ Assistente Administrativo:

- ⇒ Controlar os materiais de escritório e consumo direto;
- ⇒ Inserir no sistema o planejamento de férias da equipe de Manutenção definido pelo Engenheiro de Manutenção;
- ⇒ Auxiliar o Engenheiro de Manutenção no planejamento das manutenções preventivas;
- ⇒ Auxiliar o Engenheiro de Manutenção no controle de ligações externas, geração de relatórios técnicos, controle de rotatividade e taxa de absenteísmo.

→ Eletricista:

- ⇒ Executar manutenção corretiva e preventiva nos quadros de distribuição, iluminação e tomadas em geral, equipamentos eletroeletrônicos, sistemas geradores de energia, no-breaks, motores elétricos, bombas, compressor parafuso e subestação de média e baixa tensão;
- ⇒ Acompanhar serviços terceirizados de manutenção elétrica corretiva e preventiva;
- ⇒ Interpretar diagramas elétricos e eletrônicos;
- ⇒ Conhecer instrumentos de medição e de grandezas elétricas;
- ⇒ Conhecer sensores, transdutores e ter conhecimentos fundamentados de alta tensão;
- ⇒ Preencher as ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;
- ⇒ Auxiliar na especificação de materiais elétricos, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

→ Técnico Edificação Civil:

- ⇒ Executar manutenção corretiva nas condições de alvenaria em geral, assentamento de pisos, cerâmicas, paredes, azulejos e serviços gerais;
- ⇒ Executar manutenção preventiva nas calhas, caixas de água, tetos e arremates em geral;
- ⇒ Conhecer plantas e desenhos de instalações;
- ⇒ Construir paredes, pisos, tetos e lajes, em acordo com plantas ou ordens de serviço;
- ⇒ Preencher as ordens de serviços, utilizando o software de manutenção;
- ⇒ Auxiliar na especificação de materiais de alvenaria, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

→ Oficial de Manutenção e Ar Condicionado Junior:

- ⇒ Auxiliar na execução das manutenções corretivas e preventivas;
- ⇒ Auxiliar no transporte de peças, ferramentas, equipamentos e materiais diversos;
- ⇒ Preencher as ordens de serviços, utilizando o software de manutenção.

→ Encanador

- ⇒ Executar manutenção corretiva e preventiva nas instalações de fluídos (vapor, água, gás natural e gases medicinais), bombas de esgoto e pluviais, trituradores, purgadores, válvulas e caixas de água;
- ⇒ Inspeccionar as tubulações de fluídos;
- ⇒ Executar serviços de soldagem estanho e oxiacetileno em tubulações;
- ⇒ Interpretar diagramas hidráulico-pneumáticos e isométricos;
- ⇒ Especificar materiais para manutenção em redes hidráulicas;
- ⇒ Preencher ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;
- ⇒ Auxiliar na especificação de materiais hidráulicos, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

→ Mecânico de Ar Condicionado

- ⇒ Executar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos de ar condicionado (Fancoils, chillers, splits, cassetes, compressores, torres de resfriamento);
- ⇒ Interpretar desenhos de peças mecânicas e grandezas de medições, bem como diagramas hidráulico-pneumáticos;
- ⇒ Preencher ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;
- ⇒ Auxiliar na especificação de materiais de ar condicionado, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

→ Mecânico

- ⇒ Executar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos (casa de máquinas, gases medicinais, etc);
- ⇒ Interpretar desenhos de peças mecânicas e grandezas de medições, bem como diagramas hidráulico-pneumáticos;
- ⇒ Preencher ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;
- ⇒ Auxiliar na especificação de materiais e peças de equipamentos quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

→ Eletrotécnico:

- ⇒ Executar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos (casa de máquinas, elevadores, sistema de detecção de incêndio, etc);
- ⇒ Interpretar layout de placas eletrônicas e diagramas de blocos, unifilares, entre outros;
- ⇒ Preencher ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;
- ⇒ Auxiliar na especificação de materiais e componentes eletrônicos de equipamentos quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

→ Ar Condicionado Pleno:

- ⇒ Auxiliar na execução das manutenções corretivas e preventivas de ar condicionado;
- ⇒ Auxiliar o Ar Condicionado Junior;
- ⇒ Preencher as ordens de serviços, utilizando o software de manutenção.

→ Oficial de Manutenção Civil Pleno:

- ⇒ Auxiliar na execução das manutenções corretivas e preventivas;
- ⇒ Auxiliar o Oficial de Manutenção Civil Sênior;
- ⇒ Preencher as ordens de serviços, utilizando o software de manutenção.

29.6.3. Treinamento

A equipe deverá ser treinada, conforme normas e regulamentos vigentes (exemplo: Eletricistas com certificados para atender a NR-10) e periodicamente, quando necessário.

Será necessário um plano anual de treinamento para atualização de novas tecnologias, reciclagem de conhecimentos técnicos dos geradores, no-break, chillers, torres de resfriamento, dispositivos de proteção elétrica (disjuntores, chaves de transferências), equipamentos hidráulicos.

29.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

30. Serviços de Conservação e Jardinagem

30.1. Definição

Os Serviços de Manutenção e Conservação de Jardins consistem no planejamento, operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de:

- Manutenção e conservação de Gramados em área plana;
- Manutenção e conservação de Gramados em área de talude;
- Manutenção e conservação de Jardins;
- Poda de pequena monta: execução de serviços rotineiros de poda de arbustos (poda de formação e limpeza em arbustos e cercas vivas) e de árvores de pequeno porte (ou aquelas cuja altura na fase adulta atinge até 1,8 metros);
- Manutenção e conservação de Áreas Verdes: Roçagem com remoção.

30.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Elaborar MPO considerando as ações a serem realizadas, nas frequências adequadas e com dimensionamento do recurso humanos e material, inclusive ferramental e EPI;
- Dispor de posto de serviço para execução dos serviços, alocando pessoal habilitado para operação de equipamentos próprios;
- Os serviços deverão estar sob a responsabilidade técnica de profissional de nível superior em áreas correlatas ao objeto;
- Toda a remoção, carga, transporte e descarregamento dos materiais resultantes da limpeza geral devem seguir rigorosamente as normas técnicas e legislação que regulamentam a matéria, em especial a NBR 1.004;
- Caberá ao responsável técnico determinar a correta periodicidade de realização das atividades;
- A irrigação deverá ser feita no período da seca, sendo que a água utilizada para a irrigação deve ser de reuso, não podendo ser utilizada água tratada proveniente da rede pública de abastecimento;
- Deve ser evitado ao máximo a aplicação de defensivos, e caso seja necessário, tal necessidade deverá ser fundamentada em laudo emitido pelo responsável técnico;
- Deverá ser dada preferência a produtos de ação biológica e específica, em relação aos agroquímicos. Os produtos utilizados deverão ser aprovados e a aplicação acompanhada por profissional técnico responsável, devendo ser apresentada a respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), além de serem atendidos

integralmente os dispositivos previstos na Lei Federal no 7.802, de 11/07/89, às Leis Estaduais nos 4.002, de 05/01/84 e 5.032, de 11/04/86 e seus Decretos regulamentadores aplicáveis;

- O responsável técnico deve determinar a periodicidade correta para a adubação, bem como o tipo de adubo a ser utilizado, de acordo com os resultados obtidos pela análise de solo realizada e as características da área.

São competências do PODER CONCEDENTE:

- Fiscalizar a execução dos serviços;
- Comunicar a CONCESSIONÁRIA das não conformidades ou problemas ocorridos na execução dos serviços, imediatamente após identificação do problema;
- Analisar e emitir parecer sobre o MPO elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

30.3. Legislação Vigente

- Norma Regulamentadora N° 08: Edificações;
- Norma Regulamentadora N° 10: Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;
- Norma Regulamentadora N° 12 : Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos;
- Norma Regulamentadora N° 21: Trabalho a Céu Aberto;
- Norma Regulamentadora N° 23: Proteção Contra Incêndios;
- Norma Regulamentadora N° 24 : Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora N° 26 : Sinalização de Segurança;
- Norma Regulamentadora N° 32 : Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005 16/11/05;
- Portaria GM n.º 939, de 18 de novembro de 2008 19/11/08;
- Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 31/09/11;
- Lei Federal no 7.802, de 11/07/89;
- Leis Estaduais nos 4.002, de 05/01/84 e 5.032, de 11/04/86;
- ABNT - NBR 1.004.

30.4. Detalhamento do Serviço

- Plantação e manutenção de áreas externas e internas com plantas gramíneas e florais de paisagismo;
- Poda/corte das gramas com aplicação de produtos adequados para manutenção do jardim, bem como das plantas e árvores nativas;
- Irrigação de plantas e gramas;
- Efetuar reformas nas falhas do ajardinamento sempre na medida em que for necessário e ou quando for solicitado pelo PODER CONCEDENTE;
- Recolher, depositar e destinar em local adequado as folhas, os restos de podas e entulhos gerados.

30.5. Funcionamento

Os serviços de Conservação e Jardinagem deverão ser realizados de segunda a sexta-feira, das 7h as 18h.

30.6. Dimensionamento

A área objeto da prestação do serviço é de 16.205,96 m², composto de vegetação rasteira (grama), arbustos (divisão de canteiros) e árvores frutíferas (perímetro).

Os serviços deverão ser prestados nos padrões técnicos recomendados e contar com quadro de pessoal operacional capacitado e em número suficiente.

O escopo dos serviços deverá contemplar os seguintes itens:

→ **Manutenção e Conservação de Gramados:**

- ⇒ Acompanhamento técnico periódico;
- ⇒ Adubação (mineral e orgânica);
- ⇒ Aplicação de produtos químicos, com a devida proteção ambiental, dos funcionários e pessoas;
- ⇒ Capinação;
- ⇒ Coleta e remoção de lixo;
- ⇒ Controle fitossanitário: programação e execução permanente de prevenção, combate e/ou controle a pragas e doenças específicas a cada espécie vegetal;
- ⇒ Coroamento em plantas ou colocação de cobertura morta;
- ⇒ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;
- ⇒ Cortes de gramados, incluindo recortes em passeios, canteiros, árvores e muros;

- ⇒ Desinçamento dos gramados e canteiros;
- ⇒ Erradicação das plantas invasoras;
- ⇒ Irrigação com água de reuso;
- ⇒ Limpeza geral: Limpeza de toda a área, com varredura e retirada de folhas, flores e galhos secos, de ervas arrancadas nas capinações e qualquer outro tipo de detrito;
- ⇒ Manutenção geral do gramado com controle de daninhas, poda, adubação e cobertura com substrato específico;
- ⇒ Pequenos acertos de terreno para desvio de águas pluviais utilizando métodos para conservação do solo;
- ⇒ Rastelagem e remoção dos restos vegetais, resultantes do corte;
- ⇒ Refilamento das áreas gramadas;
- ⇒ Replântio;
- ⇒ Reposição de terra;
- ⇒ Roçada.

→ **Manutenção e Conservação de Jardins:**

- ⇒ Acompanhamento técnico periódico;
- ⇒ Adubação (mineral e orgânica);
- ⇒ Afofamento do solo nos vasos e jardineiras;
- ⇒ Aplicação de produtos químicos, com a devida proteção ambiental, dos funcionários e pessoas;
- ⇒ Capinação;
- ⇒ Coleta e remoção de lixo;
- ⇒ Condução de trepadeira;
- ⇒ Controle fitossanitário: programação e execução permanente de prevenção, combate e/ou controle a pragas e doenças específicas a cada espécie vegetal;
- ⇒ Coroamento em plantas ou colocação de cobertura morta;
- ⇒ Correção do solo: quantificar carências e excessos que o solo apresente por meio da acidez do solo e deficiências de macro e micronutrientes para aplicação adequada e a racionalização dos insumos agrícolas.
- ⇒ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;
- ⇒ Cortes de cercas vivas;
- ⇒ Cultivo e expansão de mudas;
- ⇒ Desinçamento dos gramados e canteiros;

- ⇒ Erradicação das plantas invasoras;
- ⇒ Irrigação com água de reuso;
- ⇒ Limpeza e reposição de folhagens e flores, com colocação de terra e adubo nos vasos e floreiras;
- ⇒ Limpeza geral: Limpeza de toda a área, com varredura e retirada de folhas, flores e galhos secos, de ervas arrancadas nas capinações e qualquer outro tipo de detrito;
- ⇒ Ornamentação dos Jardins;
- ⇒ Rastelagem e remoção dos restos vegetais, resultantes do corte;
- ⇒ Recortes específicos de meio fios, calçadas e canteiros;
- ⇒ Reformulação de canteiro de flores e folhagens;
- ⇒ Replântio;
- ⇒ Reposição de terra nos canteiros, vasos e jardineiras;
- ⇒ Reposição ou troca de pedrisco;
- ⇒ Roçada;
- ⇒ Transplante de folhagens e flores existentes;
- ⇒ Tratamento das plantas nos vasos internos (poda de limpeza, afofamento do solo, adubação e aplicação de óleo mineral).

→ **Poda de Pequena Monta:**

São aquelas cuja altura na fase adulta atinge até 1,8 metros:

- ⇒ Acompanhamento técnico periódico;
- ⇒ Coleta e remoção de lixo;
- ⇒ Condução de trepadeira;
- ⇒ Controle fitossanitário: programação e execução permanente de prevenção, combate e/ou controle a pragas e doenças específicas a cada espécie vegetal;
- ⇒ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;
- ⇒ Cortes de cercas vivas;
- ⇒ Erradicação das plantas invasoras;
- ⇒ Poda de formação;
- ⇒ Poda de limitação de crescimento dos arbustos;
- ⇒ Poda de limpeza;
- ⇒ Rastelagem e remoção dos restos vegetais, resultantes do corte.
- ⇒ **Roçagem com Remoção:**
- ⇒ Capinação;
- ⇒ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;

- ⇒ Limpeza geral: Limpeza de toda a área, com varredura e retirada de folhas, flores e galhos secos, de ervas arrancadas nas capinações e qualquer outro tipo de detrito;
- ⇒ Remoção, carga, transporte e descarregamento dos materiais, resultante da limpeza geral;
- ⇒ Roçagem de vegetação diversa envolvendo corte manual e/ou mecanizado das áreas.

→ **Parâmetros Gerais**

Toda a remoção, carga, transporte e descarregamento dos materiais resultantes da limpeza geral devem seguir rigorosamente as normas técnicas e legislação que regulamentam a matéria, em especial a NBR 1.004.

Caberá ao responsável técnico determinar a correta periodicidade de realização das atividades.

A irrigação deverá ser feita no período da seca, sendo que a água utilizada para a irrigação deve ser de reuso, não podendo ser utilizada água tratada proveniente da rede pública de abastecimento.

Deve ser evitado ao máximo a aplicação de defensivos, e caso seja necessário, tal necessidade deverá ser fundamentada em laudo emitido pelo responsável técnico.

Deverá ser dada preferência a produtos de ação biológica e específica, em relação aos agroquímicos. Os produtos utilizados deverão ser aprovados e a aplicação acompanhada por profissional técnico responsável, devendo ser apresentada a respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), além de serem atendidos integralmente os dispositivos previstos na Lei Federal no 7.802, de 11/07/89, às Leis Estaduais nos 4.002, de 05/01/84 e 5.032, de 11/04/86 e seus Decretos regulamentadores aplicáveis.

O responsável técnico deve determinar a periodicidade correta para a adubação, bem como o tipo de adubo a ser utilizado, de acordo com os resultados obtidos pela análise de solo realizada e as características da área.

30.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

31. Serviços de Limpeza e Higienização

31.1. Definição

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a segurança assistencial, além de propiciar sensação de bem-estar e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde e deverá compreender a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas do Hospital.

Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

As superfícies em serviços de saúde compreendem os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico, mesa de cabeceira e outros.

Segundo o Art. 4º do Regulamento Técnico estabelecido pela RDC 15/2012 da ANVISA, o serviço de limpeza e higienização hospitalar consiste na remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas de superfícies e mobiliários, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;

O objetivo é a eliminação ou redução ao menor nível possível, da presença de cargas de contaminação, contribuindo para a redução da possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas.

31.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Elaborar um MPO que consiste num documento de definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica, contendo a definição dos equipamentos e utensílios, materiais de uso e consumo, pessoal adequado, supervisão, método de trabalho e metas e objetivos para fiscalização dos serviços executados. Esse MPO para o serviço de limpeza técnica hospitalar, deverá ser submetido e aprovado pela Comissão de Controle de Infecção hospitalar – CCIH, e servirá para fiscalização da qualidade do serviço;
- Nos procedimentos operacionais de limpeza, deverá ser observada a utilização dos produtos químicos previamente aprovados pela Comissão de Controle de Infecção

Hospitalar (CCIH) do hospital, fazendo com padronização para todos os setores clientes;

- Os materiais e equipamentos devem ser escolhidos considerando o tipo de superfícies e as dimensões das áreas críticas, semicríticas e não críticas, bem como as peculiaridades de cada Hospital.

São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar:

- Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- O controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- Limpeza das áreas externas;
- Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis conforme contido no item 31.6.1 referente à Dimensionamento de Materiais.
- Deve disponibilizar os equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas:
 - ⇒ Realizar treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;
 - ⇒ Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
 - ⇒ Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do PODER CONCEDENTE;
 - ⇒ Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do Hospital;
 - ⇒ Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;
 - ⇒ Executar os serviços em horários que não interfiram como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
 - ⇒ Apresentar cópia reprográfica autenticada (frente e verso) do Certificado de Registro expedido pela Divisão de Produtos (DIPROD) E/OU Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários (DISAD), da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitárias do Ministério da Saúde, quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE;
 - ⇒ Apresentar relação dos equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) fornecidos pela concessionária aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;

- ⇒ Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;
- ⇒ A remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica deve decorrer assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.

São competências do PODER CONCEDENTE:

- Fiscalizar a execução dos serviços, aferindo o grau de qualidade da desinfecção hospitalar;
- Analisar e emitir parecer sobre o MPO elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

31.3. Legislação Vigente

- RDC 306/2004 – Anvisa e atualizações;
- RDC 15/2012 – Anvisa;
- ABNT - NBR 1810, NBR 1807 E NBR 1809: Dispõe sobre as técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comercio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos, e Correlatos, e dá outras providências;
- Portaria n° 2616: 12/05/1998, do Ministério da Saúde, Manual de Procedimento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde 1994, Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde 1985 e todas as leis municipais, estaduais e federais vigentes. Dispõe sobre as técnicas de limpeza e soluções a serem utilizadas nas atividades da execução de serviços de Limpeza Hospitalar;
- Portaria M.T.E n° 485 – 11 de novembro de 2005: Dispõe sobre o uso de EPI;
- NR 32: Dispõe sobre riscos e propõem as soluções.

31.4. Detalhamento do Serviço

O MPO deve contemplar as definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Deverá disciplinar a metodologia da limpeza, a quantificação dos quadros e forma de saneamento de situações não previstas. Deverá conter minimamente os seguintes parâmetros:

PROCEDIMENTOS BÁSICOS → Instruções Técnicas Operacionais	MODELO DE ATUAÇÃO
ESQUEMA OPERACIONAL → Frequência dos Serviços → Relação das tarefas por local → Horários de Trabalho → Quadro → Pessoal/Organograma → Supervisão	
TREINAMENTO	
→ Pessoal → Equipamentos → Utensílios → Produtos	RECURSOS

→ Premissas e Conceitos para Prestação de Serviços

⇒ Desinfecção

É o processo de destruição de microrganismos em forma vegetativa não esporulada, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos. A desinfecção compreende três formas:

- ≡ Alto Nível: Mata bactérias vegetativas, fungos, bacilos da tuberculose, vírus lipídicos e não lipídicos, mas não necessariamente bactérias esporuladas;
- ≡ Nível Intermediário: Mata bactérias vegetativas, a maioria dos fungos, bacilo da tuberculose, a maioria dos vírus, não mata bactérias esporuladas;
- ≡ Nível Baixo: Mata a maioria das bactérias vegetativas, alguns fungos, alguns vírus, mas não mata microrganismos resistentes como microbactérias ou bactérias esporuladas.

⇒ Descontaminação

É o processo de eliminação da carga microbiana presente na matéria orgânica em artigos e superfícies, tornando-os aptos para o manuseio, através de aplicação de solução desinfetante.

⇒ Limpeza concorrente

Concorrente é o processo de limpeza realizada diariamente em quartos, enfermarias, corredores, saguões, instalações sanitárias e áreas administrativas. Tem como objetivo a remoção de pó, poeira e sujeira, assim como a reposição de material de higiene. A limpeza concorrente é úmida e menos completa, quando comparada à limpeza terminal, não envolvendo a utilização de máquinas para limpeza do piso.

⇒ Limpeza terminal

Processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências, incluindo paredes, vidros, portas, pisos, etc. No piso a limpeza é mais completa quando comparada à concorrente. A periodicidade

depende da área onde a limpeza é realizada, sendo que em quartos e enfermarias, deve ocorrer logo após a alta médica, óbito, transferência, e permanência prolongada do paciente, em intervalo não superior a 2 horas e em internações superiores a 30 dias.

⇒ **Limpeza de Caixas d'Água**

Os serviços serão executados com frequência semestral, sempre de acordo com as escalas elaboradas pela CONCESSIONÁRIA observando a impossibilidade de interrupção do fornecimento normal de água.

Deverão ser utilizados produtos químicos apropriados e autorizados pelos órgãos competentes. Após a realização do serviço será emitido laudo técnico de serviço executado em atendimento à legislação sanitária

Este serviço deve ser realizado sob supervisão de responsável técnico químico.

⇒ **Carros de transporte de resíduos**

Higienizar os carros de transporte de resíduos ao final de cada coleta.

⇒ **Desinsetização e Desratização**

Os serviços serão executados na frequência semestral, ou sempre que for identificada infestação.

A desinsetização e desratização nas áreas internas e externas devem ser feitas com métodos e produtos não nocivos à saúde humana e supervisionados por responsável técnico químico.

Ao final do serviço deverá ser emitido laudo técnico de acordo com as determinações da legislação sanitária. As fichas técnicas devem ser aprovadas pela CCIH.

→ **Metodologia Básica de Limpeza**

⇒ **Áreas Críticas e Semicríticas – manhã/tarde**

- ≡ Receber o plantão com vistoria de toda clínica;
- ≡ Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o depósito de material de limpeza (DML);
- ≡ Reabastecer de material de higiene pessoal às áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.
- ≡ Recolher os resíduos e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
- ≡ Limpar posto de enfermagem;
- ≡ Limpar sala de medicação;
- ≡ Limpar banheiros externos;
- ≡ Limpar balcões, mesas, telefone e cadeiras;

- ≡ Limpar portas dos armários;
- ≡ Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- ≡ Limpar salas de depósitos de materiais;
- ≡ Limpar a copa;
- ≡ Limpar os corredores com o mop pó e depois com o mop úmido ou pano úmido. Dividir o corredor ao meio quando utilizar o mop água, ou pano úmido, limpando assim um lado de cada vez;
- ≡ Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- ≡ Preparar todo o material a ser utilizado;
- ≡ Retirar o pó das partes altas;
- ≡ Limpeza de portas, batentes e divisórias;
- ≡ Limpeza de parapeitos das janelas;
- ≡ Limpeza de sujidade de teto e parede;
- ≡ Recolher o lixo e forrar as lixeiras;
- ≡ Passar pano úmido ou mop pó para a retirada de partículas soltas no piso;
- ≡ Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou mop água;
- ≡ Lavar os banheiros dos pacientes;
- ≡ Lavar os banheiros de funcionários;
- ≡ Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
- ≡ Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
- ≡ Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;
- ≡ Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
- ≡ Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
- ≡ Quando estiver executando a limpeza ou a lavagem do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo assim o corredor ao meio. Limpar um lado de cada vez.

Áreas Críticas e Semicríticas – noite

- ≡ Receber o plantão com vistoria de toda clínica;
- ≡ Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o DML;
- ≡ Reabastecer de material de higiene pessoal às áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.;
- ≡ Recolher o lixo e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
- ≡ Limpar posto de enfermagem;
- ≡ Limpar sala de medicação;
- ≡ Limpar banheiros externos;

- ≡ Limpar balcões, mesas, telefones e cadeiras;
- ≡ Limpar portas dos armários;
- ≡ Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- ≡ Limpar salas de depósitos de materiais;
- ≡ Limpar a copa;
- ≡ Limpar os corredores;
- ≡ Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- ≡ Preparar todo o material a ser utilizado;
- ≡ Retirar o pó das partes altas;
- ≡ Limpeza de portas, batentes e divisórias;
- ≡ Limpeza de parapeitos das janelas;
- ≡ Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna
- ≡ Limpeza de sujidade de teto e parede;
- ≡ Recolher o lixo e ferrar os cestos de lixo;
- ≡ Passar pano úmido ou mop pó para a retirada de partículas soltas no piso;
- ≡ Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou mop água;
- ≡ Lavar os banheiros dos pacientes;
- ≡ Lavar os banheiros de funcionários;
- ≡ Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
- ≡ Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;
- ≡ Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
- ≡ Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
- ≡ Quando estiver executando a limpeza ou a lavação do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo assim o corredor ao meio;
- ≡ Limpar um lado de cada vez.

⇒ **Áreas não Críticas – manhã/tarde**

- ≡ Receber o plantão na unidade administrativa;
- ≡ Reabastecer com material de higiene pessoal (papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido) todos os banheiros da área;
- ≡ Recolher o lixo;
- ≡ Retirar o pó de todas as partes altas;
- ≡ Limpar quadros de aviso e murais;
- ≡ Limpar interruptores;
- ≡ Limpar portas, batentes e divisórias se necessário;

- ≡ Limpar vidros e divisórias de vidros (semanalmente);
- ≡ Limpar parapeitos das janelas;
- ≡ Passar pano úmido ou mop pó e depois pano úmido ou nas salas que não possuam carpetes;
- ≡ Retirar o pó das partes altas dos corredores e saguões;
- ≡ Lavar os banheiros;
- ≡ Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
- ≡ Lavar o DML (depósito de materiais de limpeza), limpar o carro de utilidades e utensílios.

⇒ **Áreas Externas – Pisos Pavimentados Adjacentes**

Consideram-se áreas externas – pisos pavimentados adjacentes/contíguos às edificações - aquelas áreas circundantes aos prédios administrativos, revestidas de cimento, lajota, cerâmica etc.

Os serviços consistem em:

- ≡ Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local apropriado;
- ≡ Limpar / remover o pó de barreiras nos acessos ao prédio;
- ≡ Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local apropriado;
- ≡ Varrer as áreas pavimentadas, removendo os detritos acondicionando-os apropriadamente;
- ≡ Retirar papéis, detritos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias;
- ≡ Executar demais serviços considerados necessários à manutenção da limpeza dos locais;
- ≡ Lavar os pisos somente nas áreas circunscritas que apresentem sujeidade e manchas e de forma periódica independente da sujeidade, respeitando cronograma de terminais;;
- ≡ Mensalmente, limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc. com produto adequado, procurando fazer uso de polidores de baixa toxicidade ou atóxicos;
- ≡ Sempre que possível, utilizar água de reuso ou outras fontes (águas de chuva, poços cuja água seja certificada de não contaminação por metais pesados ou agentes bacteriológicos, minas e outros).

⇒ **Áreas Externas – Passeios e Arruamentos**

São áreas destinadas a estacionamentos (inclusive garagens cobertas), passeios, alamedas, arruamentos e demais áreas circunscritas nas dependências do hospital.

Os serviços serão executados são os mesmos do item anterior na frequência diária.

A limpeza somente será feita por meio de varredura e recolhimento de detritos, sendo expressamente vedada lavagem com água potável, exceto em caso que se confirme material contagioso ou outros que tragam dano à saúde.

⇒ **Áreas Externas – Coleta de Detritos em Pátios e Áreas Verdes**

Consideram-se áreas externas com e sem pavimentos, pedregulhos, jardins e gramados.

Os serviços serão executados na frequência diária, compreendendo:

- ≡ Retirar os detritos dos cestos de lixo, removendo-os para local apropriado;
- ≡ Coletar papéis, detritos e folhagens das áreas, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado.

31.5. Funcionamento

A Limpeza e Higienização do hospital deverá funcionar durante 24 horas de segunda-feira a domingo.

31.6. Dimensionamento

Para a realização dos serviços de limpeza técnica, efetuada diariamente, de segunda a domingo, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO			HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Supervisão	Encarregado	Auxiliar de Higiene		
Radiologia	16 horas diurno	comercial	✓	✓	Supervisão	Graduado em Enfermagem, com experiência mínima de 05 anos na área. . Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Pronto Socorro	24 horas			✓		
Pronto Atendimento	24 horas			✓		
Vestiários + Serviços	12 horas diurno			✓		
Conveniência	12 horas diurno			✓		
Centro de Estudos	12 horas diurno			✓	Encarregado	Formação técnica, com experiência na área. Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso
Internação	12 horas diurno 12 horas noturno			✓		

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO			HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
		Supervisão	Encarregado	Auxiliar de Higiene	
Hospital dia	24 horas			✓	crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Centro Cirúrgico	24 horas			✓	
CME	12 horas diurno			✓	Auxiliar de Higiene Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.
Administração/ Laboratório	12 horas diurno			✓	
UTI	24 horas			✓	
Equipe de Limpeza Terminal	24 horas			✓	

31.6.1. Atribuições por Função

→ Coordenadora / Enfermeira responsável:

- ⇒ Efetuar a reposição da mão-de-obra nos postos, de imediato, em eventual ausência, programada ou não programada;
- ⇒ Elaboração de normas e rotinas do serviço em conjunto com a C.C.I.H;
- ⇒ Determinação e orientação na aplicação de produtos e/ ou materiais, em quantidades, volumes e periodicidade na execução dos serviços de desinfecção, higiene, limpeza e conservação, de conformidade com as normas técnicas e específicas de limpeza hospitalar;
- ⇒ Elaboração de escala de serviço;
- ⇒ Manter contato permanente com subordinados;
- ⇒ Encaminhamento e orientação quanto a acidentes de trabalho;
- ⇒ Participação quando solicitada de reuniões da C.C.I.H. e outras existentes;
- ⇒ Selecionar e indicar produtos para aquisição em comum acordo com a C.C.I.H baseado nas normas emitidas pelo Ministério da Saúde;
- ⇒ Apoio ao pessoal operacional;
- ⇒ Facilitar o contato com o corpo técnico do Hospital (linguagem e técnica);
- ⇒ Programa de Treinamento em Higiene e Limpeza Hospitalar.

→ Encarregado:

- ⇒ Orientar os funcionários;

- ⇒ Avaliar a execução do trabalho de cada funcionário;
- ⇒ Controlar e distribuir material em suas unidades;
- ⇒ Manter os setores os mais limpos possíveis, identificando necessidades de repasses;
- ⇒ Identificar e comunicar à chefia problemas relativos ou quebra de material;
- ⇒ Controlar o uso de uniformes e equipamentos de proteção individual;
- ⇒ Comunicar ao chefe do setor onde está prestando serviço qualquer avaria nas instalações, bem como qualquer irregularidade verificada;
- ⇒ Responder pela manutenção da ordem e estética das áreas submetidas ao processo de limpeza;
- ⇒ Verificar faltas de funcionários e cobrir os setores;
- ⇒ Fazer distribuição do serviço;
- ⇒ Distribuir o material necessário e orientar quanto ao uso;
- ⇒ Percorrer os diversos serviços do hospital para atender as necessidades verificadas;
- ⇒ Checar a limpeza de todos os setores diariamente;
- ⇒ Checar limpeza terminal;
- ⇒ Controle de entrada e saída de materiais e equipamentos;
- ⇒ Recebimento de materiais e equipamento;
- ⇒ Responsável pela diluição de produtos seguindo as normas estabelecidas;
- ⇒ Conferência das condições dos equipamentos entregues pelo funcionário;
- ⇒ Responsável em manter os equipamentos em perfeito estado de uso.

→ Auxiliares serviços gerais:

- ⇒ Manter perfeita higiene pessoal;
- ⇒ Lavar corretamente as mãos;
- ⇒ Vestuário e equipamentos de proteção individual;
- ⇒ Alimentar-se nas horas certas;
- ⇒ Não fumar nas dependências do hospital;
- ⇒ Tomar cuidados para evitar acidente;
- ⇒ Permanecer no local de trabalho por todo período previsto;
- ⇒ Observar as normas, rotinas e técnicas previstas para a execução das diversas atividades;
- ⇒ Colaborar na manutenção da ordem e disciplina;
- ⇒ Respeitar a hierarquia funcional;

- ⇒ Observar e cumprir o horário de trabalho;
- ⇒ Mostrar interesse pelo trabalho;
- ⇒ Adotar todas as demais atitudes que possam significar ou garantir maior eficiência do serviço;
- ⇒ Manter o setor em ordem após término das atividades;
- ⇒ Devolver material ao almoxarifado ao término de plantão.

→ **Dimensionamento de Materiais**

MATERIAIS DE CONSUMO (KIT PER CAPITA)
Álcool 70 Hospitalar
Baldes
Brilho Inox
Cera Acrílica
Cloro Orgânico Em Pó
Desinfetante Concentrado
Detergente Concentrado
Disco Pelo De Porco 510mm
Disco Preto 350/510mm
Disco Verde 350/510mm
Disco Vermelho 350/510mm
Escova Para Limpeza Sanitária Vermelha E Branca
Esponja Dupla Face
Fibra Serviço Pesado
Fibra Uso Geral
Flanelas
Garrafa Pulverizadora
Hipoclorito De Sódio
Limpador Geral
Luva De Procedimento
Luvas De Látex Amarela
Luvas De Látex Azul
Luvas De Látex Verde
Refil Mop Água
Refil Mop Pó
Removedor De Cera
Rodos
Saco Alvejado
Saco De Lixo 0 Litros Preto
Saco De Lixo 40/100 Litros Preto
Sacos De Lixo Infectante 30/100 Litros
Vassouras
Papel Higiênico
50 Fardos
Papel Toalha Interfolhado

MATERIAIS DE CONSUMO (KIT PER CAPITA)
Sabonete Liquido
Caixa P/Descarte P/Perfil Cortante 13 Litros
Caixa P/Descarte P/Perfil Cortante 7 Litros
Sacos De Lixo Preto 100 Litros
Sacos De Lixo Preto 200 Litros – P5
Sacos De Lixo Preto 40 Litros
Saco De Infectante 100 Litros
Saco De Infectante 40 Litros

31.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1

32. Serviços de Logística e Destinação de Resíduos

32.1. Definição

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é o documento de procedimentos sistemáticos e obrigatoriamente documentados que determinam os processos da correta e segura coleta, segregação, armazenamento e destinação temporária e final dos resíduos de saúde.

Segundo a resolução CONAMA 005/1993, são compreendidos como resíduos sólidos de saúde:

“resíduos nos estados sólido e semissólido que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.”

A gestão dos resíduos de serviços de saúde está amparada por dois órgãos públicos responsáveis por validar todos os processos e documentações presentes no hospital. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA.

32.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA

- Garantir todo o recurso físico e humano necessário para o transporte interno do resíduo sólido gerado no hospital, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que sejam necessários para prestação a logística intra-hospitalar dos Resíduos de Serviços de Saúde;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das funções pertinentes ao processo de transporte interno;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de transporte e dispensação dos resíduos sólidos, para garantir a prestação de serviços conforme a atualização das normatizações e procedimentos do PGRSS;
- Assessorar a elaboração do PGRSS contendo detalhamento dos abrigos dos resíduos a serem utilizados até a coleta externa do material pela empresa de coleta de resíduos terceirizada, bem como a classificação dos riscos e frequência de coleta mensurando

o peso do resíduo para conhecimento aproximado das quantidades de resíduo geradas por cada setor;

- Fornecer e manter equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual que sejam necessários para a perfeita prestação dos serviços;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;
- Estruturar plano de trabalho, com alocação de mão de obra em seus devidos postos de coleta e abrigos temporários;
- Realizar pesagens periódicas (com período a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE) de todo resíduo gerado no hospital segregando por peso, cada tipo de resíduo, conforme discriminado no item 31.4-Detalhamento do Serviço;
- Elaborar um cronograma de coleta conforme determina o PGRSS;
- Elaborar escala de trabalho dos colaboradores de acordo com a operação do hospital e horários de coleta de resíduos;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do hospital.
- Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, e implanta-lo integralmente, com a assessoria da CONCESSIONÁRIA;
- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;
- Enviar periodicamente seu parecer sobre as atividades desempenhadas;
- Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e tornar de conhecimento da mesma, eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;

31.3. Legislação Vigente

- RDC 306/2004: Regulamentação técnica para o gerenciamento de RSS;
- CONAMA 358/2005: tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;
- CONAMA 316/2002: Tratamento térmico de resíduos;

- Decreto-Lei 2063/1983 (Presidência da República): Transporte de cargas perigosas;
- Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;
- Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;
- Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- NBR 12.810: Procedimentos necessários para a coleta interna e externa dos RSS;
- NBR 12.980: Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos;
- NBR 13.221: especifica com detalhes as condições de transporte terrestre de resíduos;
- NBR 13.332: Termos relativos ao coletor-compactador de resíduos sólidos em veículos de transporte;
- NBR 13.463: classifica o tipo de transporte para cada tipo de resíduo, seus sistemas de trabalho e acondicionamento;
- NBR 14.619: define os critérios de in/compatibilidade química a serem considerados no transporte terrestre de produtos perigosos;
- Portaria FEAM no 36/2008: dispõe sobre a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

32.4. Detalhamento do Serviço

→ Classificação, Identificação e Acondicionamento dos Resíduos

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deverão ser classificados, identificados e acondicionados minimamente conforme especificados nas normas nacionais que padronizam este fim e determinado no PGRSS.

Segundo a NBR 10.004/2004 os resíduos podem ser classificados em duas classes diferentes, sendo elas: Classe I e Classe II.

Os resíduos Classe I são conhecidos como perigosos e em função de suas características físicas, químicas e/ou biológicas apresentam risco à saúde de quem os manipula e ao meio ambiente, normalmente possuem as seguintes características: patogenicidade, inflamabilidade, reatividade, toxicidade e corrosividade. Nesta categoria estão inseridos


os resíduos de serviços de saúde, principalmente por seu alto nível de geração de patogenicidades, toxicidade, inflamabilidade e reatividade.

Os resíduos Classe II são conhecidos como não perigosos, são inertes e não possuem características prejudiciais aos indivíduos que os manipulam.

Dentro da Classe I de resíduos de serviços de saúde, ainda é possível identificar a classificação de mais cinco grupos definidos pela ANVISA e pelo CONAMA segundo suas características e os riscos que podem ocasionar para o manipulador e o ambiente.

- ⇒ Grupo A – resíduos com possível presença de agente biológicos que, por sua característica de maior virulência ou concentração apresentam risco de infecção. Exemplos: peças anatômicas, tecidos, bolsas transfusionais com sangue, filtros de hemodiálise, lâminas de laboratório, etc;
- ⇒ Grupo B – resíduos químicos que apresentam risco à saúde pública e/ou ao meio ambiente conforme suas características de corrosividade, reatividade, toxicidade, inflamabilidade. Exemplos: medicamentos, reagentes, solventes, quimioterápicos, gases, etc;
- ⇒ Grupo C – resíduos radioativos ou que contêm radionuclídeos em quantidades superiores de eliminação especificados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. Exemplos: medicina nuclear, radioterapia, etc;
- ⇒ Grupo D – não apresentam nenhum dos riscos anteriormente descritos, podem ser comparados a resíduos comuns domiciliares. Exemplos: restos de alimentos, material administrativo, plásticos, etc;
- ⇒ Grupo E – são materiais perfuro cortantes ou escarificantes que podem ferir indivíduos e ser carreadores de infecção quando, porventura, portarem materiais biológicos residuais. Exemplos: agulhas, ampolas, lâminas de bisturi, lancetas, etc.

Todos os recipientes de coleta e de armazenamento dos resíduos deverão estar devidamente identificados com a utilização de símbolos, cores e termos em dimensões pré-especificadas para fácil visualização e identificação do conteúdo dos coletores e dos riscos específicos. A tabela abaixo indica algumas simbologias a serem adotadas obrigatoriamente:

GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
<p>Grupo A: resíduos biológicos potencialmente infectantes. Devem obedecer a utilização do símbolo ao lado na cor preta e identificação do risco com o fundo branco.</p>	

GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
<p>Grupo B: resíduos químicos. Devem ser identificados pela uso da figura ao lado, acompanhada pela descrição da substância contida e indicação do risco.</p>	
<p>Grupo C: os resíduos radioativos devem ser identificados pelo símbolo adotado mundialmente representado ao lado, com indicação do tipo de material contido.</p>	
<p>Grupo D: para segregação e identificação dos resíduos comuns, poderão ser utilizados coletores com os códigos e cores e seus respectivos símbolos com a nomeação do tipo de resíduos para aqueles que poderão ser reciclados. Para os resíduos não recicláveis, ou outros tipos de resíduos, poderão ser utilizados coletores da cor cinza ou preta, sem exigências para padronização.</p>	
<p>Grupo E: os resíduos perfuro cortantes deverão ser padronizados seguindo exatamente o mesmo símbolo e formatação dos resíduos do Grupo A, com a modificação da nomenclatura “infectante” para “perfuro cortante”</p>	 <p>PERFUROCORTANTE</p>

Para acondicionamento dos resíduos deverão ser considerados contenedores que estejam igualmente permitidos e descritos pelas normas pertinentes, seguindo todas as recomendações.

→ Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

O PGRSS que será elaborado e implantado conjuntamente pelo PODER CONCEDENTE, deverá descrever ações referentes ao manejo dos resíduos considerando seus riscos para o estabelecimento e para os indivíduos, contemplando a geração, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o armazenamento, o transporte, o tratamento e a disposição final. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a coleta interna, transporte, armazenamento e disponibilização de coleta externa para tratamento e disposição final.

O PGRSS elaborado deverá obedecer critérios técnicos, normas locais de coleta e transporte dos serviços de limpeza urbana e legislações ambientais e sanitárias. O PODER CONCEDENTE deverá submeter cópia do PGRSS à CONCESSIONÁRIA para eventuais consultas e como parâmetro para treinamento e educação dos colaboradores, e quando solicitado por entidades fiscalizadoras, pacientes, funcionários e/ou visitantes. O PODER CONCEDENTE deverá encaminhar o PGRSS juntamente com o projeto básico de arquitetura à CONCESSIONÁRIA e, posteriormente, à vigilância sanitária para solicitação do alvará sanitário.

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- ⇒ Elaboração de um plano preliminar de trabalho, atentando para os seguintes requisitos:
 - ≡ Indicar o trajeto a ser percorrido por cada grupo de resíduo transportado;
 - ≡ Alternativas e soluções para que não haja circulação de contenedores de resíduo em locais visíveis a pacientes/visitantes.
- ⇒ Descrição da coleta abrangendo sua forma em função do grupo de resíduos, tipos de contenedores, carros de coleta, quantidade, frequência, equipe, fluxos, etc;
- ⇒ Apresentação de desenho do itinerário das coletas até o abrigo externo;
- ⇒ Apresentar programa de pesagem a ser realizado frequentemente, com estabelecimento do período para a coleta dos dados e geração de indicadores da quantidade dos resíduos gerados;
- ⇒ Especificação dos contenedores destinados a guarda temporária dos resíduos;
- ⇒ Informar quais os EPIs e EPCs a serem utilizados;
- ⇒ Descrever tipos de acondicionamento a serem adotados;
- ⇒ Apresentar rotina para higienização dos contenedores.

32.5. Funcionamento

O setor deverá realizar suas atividades conforme planejado e explicitado no MPO, entretanto, fica evidenciada a proibição de transporte de contenedores de resíduos em ambientes de circulação de pacientes e visitantes em horário de funcionamento ativo do hospital para evitar transtornos na atividade assistencial.

O cronograma de retirada de resíduos sólidos, deverá seguir o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) do Hospital a ser disponibilizado para a CONCESSIONÁRIA. As atividades deste cronograma serão executadas em quatro horários a ser alinhados entre as partes.

A Execução de Serviços de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde engloba as seguintes atividades:

- **Coleta primária**- retirada do resíduo da fonte geradora para a sala de resíduo. Feito pelo colaborador da higiene do setor quatro vezes ao dia;
- **Coleta intermediária** - retirada dos resíduos da sala de resíduo e encaminhada ao abrigo externo;
- **Coleta externo**: retirada do resíduo do abrigo externo para o destino final;
- **Coleta e transporte externos**: consistem na remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo final hospitalar até a unidade de destino final do resíduo de acordo com sua classificação, e em acordo com o PGRSS aprovado pelos órgãos oficiais.
 - ⇒ A coleta da parcela infectante de RSS até a unidade de tratamento ou destinação final. A coleta do lixo infectante deverá ser realizada em veículos normatizados (NBR 12810, NBR 14652 da ABNT e legislações vigentes);
 - ⇒ Todo o transporte deverá seguir as normas vigentes e a periodicidade deverá atender as necessidades do PODER CONCEDENTE.
- **Tratamento**: consiste na utilização de técnicas e processos que alteram ou trocam as características dos resíduos, antes da sua disposição final. Para o lixo infectante este tratamento deverá garantir a esterilização ou desinfecção para torná-lo não perigoso, pronto para a disposição final. O tratamento deverá ser realizado por empresa licenciada para este fim;
- **Destinação Final**: que deverá ser realizada em aterros sanitários ,licenciados pelo órgão de controle pertinente e de conhecimento prévio do PODER CONCEDENTE.

32.6. Dimensionamento

A CONCESSIONÁRIA deverá propor um quadro de funcionários que atenda suas atividades pertinentes e descritas no PGRSS, listando obrigatoriamente uma equipe que contenha um número mínimo de coletores sob supervisão de um gestor qualificado para este fim.

Também é obrigatória a proposição de qualificação profissional para cada cargo proposto no dimensionamento acima.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO Coordenação Auxiliar de Higiene	HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
-------	----------------------	--	-----------------------------------

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL		
		Coordenação	Auxiliar de Higiene			
Internação	24 horas	comercial		✓	Coordenação	Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Bloco de Alta Complexidade	24 horas			✓		
Blocos de Serviços	12 horas diurno			✓	Auxiliar de Higiene	Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.
Demais Blocos	12 horas diurno			✓		

32.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

33. Transportes: Ambulâncias e Veículos

33.1. Definição

A CONTRATADA deve disponibilizar um prestador de serviços para transporte especializado de pacientes e veículos utilitários adaptados para acompanhamento no tratamento de pacientes . A CONCESSIONÁRIA atenderá a demanda programada e às demandas espontâneas, que serão priorizadas conforme critérios do PODER CONTRATANTE.

33.2. Competências

Com relação aos veículos a serem disponibilizados, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecê-los com as seguintes características:

- Ambulância de Transporte - Veículo destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo;
- Ambulância Tipo UTI Móvel - Remoções inter-hospitalares e para exames em outras instituições de pacientes internados , que apresentem urgência e/ou risco de morte.

33.3. Detalhamento do Serviço

- Todos os veículos acima deverão ter no máximo 10 (dez) mil quilômetros rodados.
- Todas as ambulâncias, independente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes características gerais:
- Possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertido em uma frente;
- Perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;
- Exibir, em local visível, nas duas laterais, inscrição adesivada para identificação do PODER CONCEDENTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato;
- Possuir a cor branca;
- Ar condicionado, direção e sistema hidráulico;
- Vidros climatizados e de segurança em todas as portas;
- 01 (um) Sinalizador ótico acústico;
- Degrau traseiro com piso antiderrapante;
- Tempo máximo de licenciamento de 03 (três) anos;
- Encontrarem-se apropriadas quando houver chamada para transporte de crianças;

- As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas.
- Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação.
- Todos os veículos devem possuir os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor.
- O interior do veículo, inclusive todas as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e pacientes, deverá ser mantido limpo e submetido ao processo de desinfecção, conforme procedimento operacional validado pela CCIH:
- Atender a legislação vigente, quanto à desinfecção dos veículos antes de sua próxima utilização, após o transporte de paciente, que comprovadamente seja portador de doença infecto-contagiosa, ou vítima de traumas com ferimentos abertos;
- As superfícies internas do veículo deverão ser forradas de material, que permita fácil limpeza.
- Todo veículo, em trânsito, deve contar com estepe instalado em local, que não interfira na acomodação do paciente.
- As superfícies internas de armários deverão ser desenhadas de modo a evitar forrações pontiagudas, devendo seus cantos receber acabamento arredondado.
- A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar veículos onde o compartimento do motorista permita uma acomodação adequada e segura do mesmo.
- O uso do sinalizador sonoro e luminoso somente será permitido durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislação específica em vigor.
- Deverá haver um sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, que deverá contar com cintos de segurança em condições de uso. O cinto de segurança é obrigatório para todos os passageiros.
- A área de abrangência dos veículos disponibilizados deverá obedecer a um perímetro de 250 km de distância das instalações do PODER CONTRATANTE.
- As cópias dos Certificados de Registro dos veículos utilizados na prestação dos serviços deverão ser entregues ao PODER CONTRATANTE em até 15 (quinze) dias contados da data da assinatura do contrato, e no caso de locação dos mesmos ou subcontratação por empresa especializada, devem estar acompanhados do contrato firmado entre as partes.

33.4. Funcionamento

O funcionamento dos serviços deverá ocorrer durante:

12 horas, de segunda-feira a sexta-feira, inclusive feriado durante a semana para a Ambulância de Transporte;

24 horas, de segunda-feira a domingo, inclusive feriados, para Ambulância tipo UTI móvel;

33.5. Indicadores de Performance

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.