



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

ANEXO 7 DO CONTRATO

CADERNO DE ENCARGOS



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	9
2.1	Premissas de estrutura.....	9
3	OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONCESSIONÁRIA.....	15
3.1	Planos Operacionais	15
3.2	Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).....	17
3.3	Brigadas de Incêndio.....	18
3.4	Lista de documentos mínimos a serem apresentados pela CONCESSIONÁRIA ..	20
3.5	Fornecimento de Informações para o Poder Concedente solicitar repasses de Recursos Federais para Ações e Serviços de Saúde	26
3.6	Fornecimento de Informações e Documentos para Habilitação de Ações, Serviços e Programas junto ao Ministério da Saúde.....	27
4	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	29
4.1	Serviços Assistenciais	29
4.1.1	<i>Pronto-socorro.....</i>	<i>29</i>
4.1.2	<i>Ambulatório de especialidades</i>	<i>34</i>
4.1.3	<i>Centro Especializado de Reabilitação.....</i>	<i>38</i>
4.1.4	<i>Centro Cirúrgico.....</i>	<i>44</i>
4.1.5	<i>Serviço de Endoscopia Digestiva Alta.....</i>	<i>48</i>
4.1.6	<i>Internação Hospitalar.....</i>	<i>50</i>
4.1.7	<i>Hospital Dia</i>	<i>54</i>
4.1.8	<i>Unidade de Terapia Intensiva</i>	<i>56</i>
4.1.9	<i>Hospital Escola</i>	<i>59</i>
4.2	Serviços de Apoio Técnico Assistencial.....	62



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.2.1	<i>Agência Transfusional</i>	62
4.2.2	<i>Lactário e nutrição enteral</i>	65
4.2.3	<i>Centro de Material Esterilizado (CME)</i>	68
4.2.4	<i>Segurança do Paciente</i>	79
4.2.5	<i>Serviço de Controle de Infecção Hospitalar</i>	82
4.2.6	<i>Núcleo de Vigilância Hospitalar</i>	86
4.2.7	<i>Necrotério</i>	90
4.3	<i>Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</i>	92
4.3.1	<i>Análises Clínicas</i>	92
4.3.2	<i>Imagenologia</i>	102
4.4	<i>Comissões e comitês</i>	115
4.4.1	<i>Detalhamento do serviço</i>	115
4.4.2	<i>Obrigações da CONCESSIONÁRIA</i>	120
4.4.3	<i>Obrigações do PODER CONCEDENTE</i>	121
4.5	<i>Serviços de Apoio Operacionais</i>	124
4.5.1	<i>Recepção e Portaria</i>	124
4.5.2	<i>Núcleo Interno de Regulação</i>	129
4.5.3	<i>Transporte de Paciente</i>	133
4.5.4	<i>Aquisição, gestão e logística de suprimentos</i>	138
4.5.5	<i>Higienização</i>	149
4.5.6	<i>Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde</i>	159
4.5.7	<i>Controle de Pragas</i>	162
4.5.8	<i>Unidade de Processamento de Roupas</i>	168
4.5.9	<i>Serviço de Nutrição e Dietética e Nutrição Clínica</i>	176



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.10	<i>Engenharia Clínica</i>	191
4.5.11	<i>Manutenção Predial</i>	198
4.5.12	<i>Controle de Patrimônio</i>	205
4.5.13	<i>Segurança Privada</i>	208
4.5.14	<i>Fornecimento de utilidades</i>	211
4.5.15	<i>Tecnologia da Informação, Infraestrutura de rede, telecomunicações e helpdesk</i>	215
4.5.16	<i>Centro de Processamento de Dados (Data Center)</i>	220
4.5.17	<i>Serviço de Arquivo Médico</i>	229
4.6	<i>Serviços administrativos e de apoio à gestão</i>	233
4.6.1	<i>Governança Corporativa</i>	233
4.6.2	<i>Gestão da Qualidade, Estratégia e Modelo de Gestão</i>	238
4.6.3	<i>Comunicação Interna e Externa</i>	241
4.6.4	<i>Ouvidoria</i>	243
4.6.5	<i>Serviço de apoio jurídico</i>	246
4.6.6	<i>Serviços administrativos e financeiros</i>	248
4.7	<i>Outros serviços</i>	250
4.7.1	<i>Lanchonete</i>	250
4.7.2	<i>Vending machines</i>	253
4.7.3	<i>Estacionamento</i>	255
5	RECURSOS HUMANOS	257
5.1	<i>Educação Permanente</i>	264
5.1.1	<i>Obrigações da CONCESSIONÁRIA</i>	264
5.1.2	<i>Obrigações do PODER CONCEDENTE</i>	265



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

5.1.3	<i>Legislação vigente e referências</i>	265
5.2	Saúde e Segurança do Trabalhador	266
5.2.1	<i>Obrigações da CONCESSIONÁRIA</i>	266
5.2.2	<i>Obrigações do PODER CONCEDENTE</i>	267
5.2.3	<i>Legislação vigente</i>	267
6	DEFINIÇÃO DE PROCESSOS INTERNOS	270
6.1	Linha de cuidado dos pacientes de urgência	270
6.2	Linha de cuidado atendimento ambulatorial	271
6.3	Processos de realização de exames - pacientes externos	271
6.4	Linha de cuidado dos pacientes cirúrgicos	272
6.5	Linha de cuidado dos pacientes em terapia intensiva.....	272
6.6	Processos de registro de visitantes, acompanhantes e fornecedores.....	272
6.7	Processos em caso de óbito.....	272
6.8	Processos de apoio.....	273



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

1 INTRODUÇÃO

I. O presente documento tem por objetivo descrever as obrigações contratuais da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE com relação à operação, prestação dos SERVIÇOS, manutenção e outros encargos gerais do HIG durante o período de CONCESSÃO.

- a. Os termos redigidos em caixa alta neste ANEXO deverão ser compreendidos e interpretados de acordo com o significado atribuído no ANEXO 1 (GLOSSÁRIO) do EDITAL, ressalvado o disposto no item b abaixo abaixo.
- b. Os termos redigidos em caixa alta neste ANEXO que não estejam no ANEXO 1 (GLOSSÁRIO) deverão ser compreendidos e interpretados de acordo com o significado atribuído a eles neste ANEXO.

II. Este CADERNO DE ENCARGOS apresenta os principais elementos do escopo do trabalho a ser desenvolvido pela CONCESSIONÁRIA e define aspectos mínimos de aceitação dos SERVIÇOS, de forma que a CONCESSIONÁRIA deverá propor soluções e desenvolver as demais atividades necessárias para que os SERVIÇOS sejam prestados de forma adequada e cumpram os INDICADORES DE DESEMPENHO.

III. A especificação técnica dos SERVIÇOS será apresentada em subgrupos de acordo com as modalidades: SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE e SERVIÇOS DE APOIO À OPERAÇÃO.

IV. Os pacientes que serão atendidos no HOSPITAL são aqueles com até 19 (dezenove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, salvo no caso dos serviços de imagenologia, análises clínicas e atendimentos do Centro de Reabilitação (CER IV).

V. A CONCESSIONÁRIA deverá iniciar a prestação dos SERVIÇOS na FASE 2, conforme previsto no CONTRATO.

VI. Os SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE são compostos pelos seguintes serviços:

- (a) SERVIÇOS ASSISTENCIAIS: serviços para o atendimento integral aos pacientes a ser realizado no HOSPITAL, por meio de uma equipe multidisciplinar de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e/ou outros profissionais de saúde, considerados necessários

à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde visando à prestação dos serviços com resolutividade, qualidade, equidade, integralidade e humanização.

- (b) SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO ASSISTENCIAL: serviços de apoio aos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, sendo: agência transfusional, lactário, terapia nutricional enteral e parenteral, centro de material esterilizado, segurança do paciente, serviço de controle de infecção hospitalar, núcleo de vigilância hospitalar e necrotério.
- (c) SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: serviços de análises clínicas e imagenologia.

VII. Os SERVIÇOS DE APOIO À OPERAÇÃO são compostos pelos seguintes serviços:

- (a) SERVIÇOS DE APOIO OPERACIONAIS: serviços de apoio ao funcionamento do HOSPITAL, dentre os quais: recepção e portaria, núcleo interno de regulação, transporte de paciente, aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares, aquisição, manutenção e reposição de mobiliários e equipamentos, higienização e PGRSS, controle de pragas, unidade de processamento de roupas, serviço de nutrição e dietética, engenharia clínica, manutenção predial, controle de patrimônio, segurança privada, fornecimento de utilidades, infraestrutura de rede e telecomunicações, centro de processamento de dados, serviço de arquivo médico, dentre outros necessários para o funcionamento do HOSPITAL.
- (b) SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E DE APOIO À GESTÃO: compõem os serviços de apoio administrativo e de gestão, dentre os quais: governança corporativa, gestão da qualidade, estratégia e modelo de gestão, comunicação interna e externa, ouvidoria, serviço de apoio jurídico, serviços administrativos e financeiros.

VIII. Também são apresentadas neste CADERNO DE ENCARGOS as diretrizes para os serviços de lanchonete, *vending machines* e estacionamento, que também poderão ser prestados pela CONCESSIONÁRIA como ATIVIDADES ACESSÓRIAS.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

IX. Cada serviço será especificado conforme a subdivisão apresentada abaixo:

- (a) Definição;
- (b) Detalhamento do serviço;
- (c) Obrigações da CONCESSIONÁRIA;
- (d) Obrigações do PODER CONCEDENTE; e,
- (e) Legislação vigente e referências.

X. Toda a legislação citada neste CADERNO DE ENCARGOS, inclusive normas técnicas, deve ser interpretada como uma referência à legislação vigente, devendo os entendimentos e práticas serem aprimorados quando da atualização, complementação ou substituição das referidas normas, nos termos do CONTRATO e seus ANEXOS.

- a. Os SERVIÇOS listados neste CADERNO DE ENCARGOS deverão ser prestados sempre com observância das normas aplicáveis, bem como o disposto neste ANEXO.

2 PROGRAMA DE NECESSIDADES

2.1 Premissas de estrutura

I. A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir as seguintes diretrizes em relação à estrutura do HIG. As diretrizes abaixo determinam as especificações mínimas que deverão ser cumpridas pela CONCESSIONÁRIA e não excluem sua obrigação de instalar estruturas em nível suficiente para cumprimento do CONTRATO e seus ANEXOS.

Tabela 1 – Distribuição dos 136 leitos no Hospital

Tipos de leitos	Quantitativo
Pronto-socorro	35 leitos
Observação	25 (15 berços e 10 leitos)
Isolamento da Observação	03
Sala Vermelha	05
Isolamento da sala vermelha	02
Leitos de UTI pediátrica	20 leitos
Hospital Dia	10 leitos
Enfermarias	71 leitos
Enfermaria cirúrgica	16 leitos
Enfermaria Clínica	50 leitos

Tipos de leitos	Quantitativo
Incluindo os leitos de Isolamento ¹	06 (1 sala com 2 leitos e 4 salas individuais)
Leitos de Psiquiatria	05 leitos

Tabela 2 – Distribuição das salas do Complexo Cirúrgico

Tipologia	Quantitativo
Centro Cirúrgico	05 salas
Cirurgias eletivas	02 salas em uso e 1 sala de rotatividade
Cirurgias de urgência	01 sala em uso e 1 sala de rotatividade
Indução anestésica	02 leitos
Recuperação pós-anestésica	06 leitos

¹ Isolamento: Ambiente com barreira física usado para separar pacientes com doenças infectocontagiosas dos demais usuários e também para proteger os portadores de deficiências imunes que necessitem de atendimento.

Tabela 3 – Distribuição das salas assistenciais e de apoio no HIG

Tipos de salas	Quantitativo
Pronto-socorro	-
Classificação de risco	03
Consultórios	09 consultórios
Sala de gesso	01
Sala de medicação	01 sala com 06 cadeiras
Sala de inalação	01 sala com 10 cadeiras/leitos
Sala de sutura e curativos	01 sala
Sala de raio X	01
Serviço de apoio psicossocial – Pronto-socorro	-
Consultório de assistência social	01 consultório
Consultório de psicologia	01 consultório
Ambulatório de especialidades	-
Consultórios	08 consultórios, sendo 06 de uso geral, 01 de ortopedia e 01 de odontologia
Sala de medicação	01 sala com 02 cadeiras/ leitos
Sala de enzimas	01 sala com 05 cadeiras

Tipos de salas	Quantitativo
Sala vermelha/ estabilização	01 sala com 01 leito
Sala de gesso	01 sala
Estruturas de apoio	01 sala de administração do ambulatório, 01 sala de administração da imagem, 01 sala de relatórios, 01 sala de orientação nutricional e 01 sala de atendimento psicossocial
Centro de Reabilitação (CER IV)	01
Agência transfusional	01
Enfermarias	-
Sala de exames/ curativos	05
Laboratório de análises clínicas	
Sala de coleta	01 sala com 10 cadeiras/leitos
Citopatologia	
Imagenologia	

Tabela 4 – Distribuição das demais estruturas mínimas

Tipo de sala	Quantitativo
Central de Material Esterilizado	01
Farmácia Central	01
Rouparia Central	01
Serviço de Nutrição e Dietética	01
Engenharia Clínica	01
Almoxarifado	01
Depósito de Material de Limpeza (DML)	Por andar, conforme legislação vigente
Refeitório	01
Lanchonete	01
Oficina de Manutenção	01
Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)	01
Auditório	02 auditórios com 50 lugares
Necrotério / morgue	01
Brinquedoteca/ Recreação	04
Descanso/ estar médico	09
Descanso/ estar funcionários	10

Tabela 5 – Distribuição das salas planejadas para a estrutura do Hospital Escola no Hospital

Ambiente	Quantitativo
Alojamentos conjunto – residentes	05
Sala de aula – residentes/ educação continuada	07
Salas para discussão de casos	07
Sala dos professores/ estar médico	02
Biblioteca	01



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

3 OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONCESSIONÁRIA

3.1 Planos Operacionais

I. Os PLANOS OPERACIONAIS são os documentos que descrevem toda a operação dos SERVIÇOS e compreendem as fases de planejamento, execução e monitoramento.

II. Estes documentos deverão ser elaborados pela CONCESSIONÁRIA para todos os SERVIÇOS indicados. Os PLANOS OPERACIONAIS que a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar estão indicados no item 3.4. Em alguns serviços foram propostos PLANOS OPERACIONAIS com nomenclaturas específicas, porém com conceito equivalente, segundo preconizado por legislação ou normas próprias.

III. Os PLANOS OPERACIONAIS deverão ser apresentados ao PODER CONCEDENTE para durante a FASE 1, observado o disposto nos itens “a” a “c” abaixo.

- a. OS PLANOS OPERACIONAIS relativos ao SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE deverão ser analisados e aprovados pelo PODER CONCEDENTE, conforme o procedimento previsto no CONTRATO.
- b. OS PLANOS OPERACIONAIS relativos ao SERVIÇOS DE APOIO À OPERAÇÃO serão recebidos pelo PODER CONCEDENTE para seu conhecimento apenas. Não obstante, o PODER CONCEDENTE poderá se manifestar sobre tais planos, a qualquer tempo, determinando a realização de ajustes, caso sejam verificadas desconformidade com as diretrizes estabelecidas no CONTRATO, nos ANEXOS ou nas normas aplicáveis.
- c. A aprovação pelo PODER CONCEDENTE dos PLANOS OPERACIONAIS dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE ou o recebimento para conhecimento dos PLANOS OPERACIONAIS dos SERVIÇOS DE APOIO À OPERAÇÃO não reduz ou exonera a responsabilidade exclusiva da CONCESSIONÁRIA pela prestação dos SERVIÇOS conforme as diretrizes estabelecidas no CONTRATO, nos ANEXOS ou nas normas aplicáveis.

IV. Os PLANOS OPERACIONAIS deverão conter, minimamente:

- (a) Exclusivamente para os PLANOS OPERACIONAIS dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, as responsabilidades das PARTES;

- (b) Os objetivos e metas;
- (c) Descritivo do funcionamento do SERVIÇO proposto indicando, no mínimo, as fases do processo, o detalhamento das atividades que serão realizadas, a definição dos sistemas de informação utilizados, e os controles necessários por parte da CONCESSIONÁRIA para mitigação dos riscos, dentre outros;
- (d) Lista de recursos humanos envolvidos na prestação do SERVIÇO com definição das funções, designação do responsável técnico (quando aplicável), quantitativo de pessoas por função, requisitos mínimos de formação e capacitação, jornada mensal, turnos de trabalho e localização dos postos de trabalho;
- (e) Definição do Plano de Capacitação para os recursos humanos apresentados;
- (f) Definição do mobiliário, EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E MOBILIÁRIOS CLÍNICOS, recursos materiais e insumos que serão utilizados diretamente na prestação do SERVIÇO;
- (g) Cronograma detalhado da implantação e manutenção das atividades do SERVIÇO, contendo, no mínimo, a definição da atividade a ser executada, prazos de início e fim, responsáveis, periodicidade de execução, dentre outros;
- (h) Plano de Contingência contendo as respostas de controle e combate às situações anormais e adversas que podem ocorrer durante a prestação do SERVIÇO;
- (i) Referências utilizadas na elaboração do documento;
- (j) Lista de Procedimentos Operacionais Padrão elaborados para padronização das atividades.

V. Os PLANOS OPERACIONAIS deverão estar disponíveis no local de trabalho e de fácil acesso para consulta pelas PARTES e pelo VERIFICADOR DE CONFORMIDADE. Os

documentos poderão estar em formato digital ou físico, a definir pelo Sistema de Gestão da Qualidade adotado pela CONCESSIONÁRIA.

3.2 Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)

I. Para a estruturação dos SERVIÇOS é necessária a adoção de um conjunto de procedimentos e documentos padronizados com o objetivo de padronizar o processo de trabalho.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) requeridos no descritivo de cada SERVIÇO. Os POPs deverão ser apresentados ao PODER CONCEDENTE durante a FASE 1, observado o disposto no item “a” abaixo.

- a. As mesmas regras previstas no item 3.1, III, “a” a “c”, em relação aos PLANOS OPERACIONAIS que devem ser aprovados ou enviado para conhecimento do PODER CONCEDENTE são aplicáveis para os POPs.

III. O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) é o documento que padroniza a execução das rotinas de trabalho, com definição das responsabilidades, e estabelece de forma minuciosa os detalhes de realização das atividades e de utilização dos materiais, equipamentos e sistemas de informação.

IV. Os POPs deverão ser elaborados em língua portuguesa, com linguagem clara e objetiva em formato padrão definido pela CONCESSIONÁRIA e deverão conter, no mínimo, as seguintes informações:

- (a) Título com o nome da atividade;
- (b) Objetivo;
- (c) Abrangência/ unidades de aplicação do procedimento;
- (d) Lista de siglas e conceitos relevantes;
- (e) Identificação dos responsáveis pela elaboração, análise e aprovação do documento;
- (f) Descrição detalhada das etapas do processo e definição dos responsáveis;
- (g) Fluxograma das atividades, quando aplicável;
- (h) Materiais e equipamentos necessários na execução da tarefa;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- (i) Ações a serem tomadas em caso de não conformidades na realização da tarefa;
- (j) Controle de versão do documento, com datas de elaboração e aprovação;
- (k) Referências utilizadas na elaboração do documento, tais como legislação, recomendações, dentre outros;

V. Os POPs deverão estar disponíveis no local de trabalho e de fácil acesso para consulta pelas PARTES e pelo VERIFICADOR DE CONFORMIDADE. Os documentos poderão estar em formato digital ou físico, a definir pelo Sistema de Gestão da Qualidade adotado pela CONCESSIONÁRIA.

VI. A CONCESSIONÁRIA deverá promover a capacitação dos profissionais do HOSPITAL sobre os POPs relativos aos SERVIÇOS executados, para que todos tenham plena ciência das rotinas.

3.3 Brigadas de Incêndio

I. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela composição, formação, implantação, treinamento e atualização da Brigada de Incêndio do HOSPITAL. A CONCESSIONÁRIA deverá definir Procedimento Operacional Padrão (POPs) contemplando as atividades da Brigada de Incêndio e submetê-lo a aprovação do PODER CONCEDENTE. A Brigada de Incêndio atuará em ações de prevenção, como, por exemplo, a análise dos riscos existentes durante as reuniões e participação nos exercícios simulados, dentre outros e ações de emergência, como por exemplo, acionamento do Corpo de Bombeiros Militar e/ou ajuda externa e combate ao princípio de incêndio. Além disso, atuará no apoio ao abandono de área afetada e primeiros socorros, visando, em caso de sinistro, proteger a vida e o patrimônio e reduzir os danos ao meio ambiente, até a chegada do socorro especializado.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir as exigências da legislação vigente para a instauração da Brigada de Incêndio.

III. A CONCESSIONÁRIA deverá prover a formação específica, técnica e teórica, para todos os brigadistas. A definição do quantitativo de brigadistas deverá levar em consideração a população fixa por turno, o grau de risco e os grupos/divisões de ocupação da edificação ou



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

área de risco. A carga horária mínima e o conteúdo do curso de formação da Brigada de Incêndio deverão seguir legislação vigente.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar reuniões mensais com os líderes da brigada e realizar, no mínimo a cada 12 (doze) meses, um exercício simulado de incêndio, parcial ou total, no estabelecimento ou local de trabalho com participação de toda a população.

3.3.1.1 Referências

- Norma Regulamentadora Nº 23 – Proteção Contra Incêndios.
- Portaria nº CCB-007/800/19 – Publica a Instrução Técnica (IT) do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo (CBPMESP) de nº 17 – Brigada de Incêndio. Secretaria de Estado dos Negócios da Segurança Pública – Polícia Militar do Estado de São Paulo – Corpo de Bombeiros.
- Instrução Técnica nº 17/2019 – Brigada de incêndio. Estado de São Paulo.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 14023. Registro de atividades de bombeiros. Rio de Janeiro: ABNT;
- NBR 14277. Instalações e equipamentos para treinamento de combate a incêndio. Rio de Janeiro: ABNT;
- Manual de Fundamentos do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

3.4 Lista de documentos mínimos a serem apresentados pela CONCESSIONÁRIA

I. Os PLANOS OPERACIONAIS e POPs que a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE são os indicados abaixo:

Quadro 1 – Lista de documentos exigidos para a CONCESSIONÁRIA

Serviços	Documentos exigidos
PLANOS OPERACIONAIS e POPs que deverão ser submetidos para aprovação do PODER CONCEDENTE na FASE 1	
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	
<ul style="list-style-type: none"> • Pronto-socorro • Ambulatório de Especialidades • Centro Especializado de Reabilitação • Centro Cirúrgico • Internação Hospitalar • Hospital Dia • Unidade de Terapia Intensiva • Hospital Escola 	PLANO OPERACIONAL POPs
SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO ASSISTENCIAL	
Agência Transfusional	PLANO OPERACIONAL POPs
Lactário e Nutrição enteral	PLANO OPERACIONAL POPs

Serviços	Documentos exigidos
Central de Material Esterilizado	PLANO OPERACIONAL POPs
Núcleo de Segurança do Paciente	PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP)
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	PLANO OPERACIONAL, na forma de Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH)
Núcleo de Vigilância Hospitalar	PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano Operacional de Trabalho do Núcleo de Vigilância Hospitalar POPs
Necrotério	POPs
SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	
Análises Clínicas	PLANO OPERACIONAL POPs
Imagenologia	PLANO OPERACIONAL POPs
COMISSÕES E COMITÊS	
Comissões e Comitês	PLANO OPERACIONAL, na forma de (i) Regimento ou regulamento

Serviços	Documentos exigidos
	interno de cada comissão; e, (ii) Cronograma de reuniões
PLANOS OPERACIONAIS e POPS que deverão ser apresentados para conhecimento do PODER CONCEDENTE na FASE 1	
SERVIÇO DE APOIO OPERACIONAL	
Recepção e Portaria	PLANO OPERACIONAL POPs
Núcleo Interno de Regulação	PLANO OPERACIONAL POPs
Transporte de Paciente (inter-hospitalar)	PLANO OPERACIONAL POPs
Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares	PLANO OPERACIONAL POPs
Aquisição, manutenção e reposição de mobiliários e equipamentos hospitalares	PLANO OPERACIONAL, na forma de (i) Caderno de Especificações; e, (ii) Caderno de Aceitação
Higienização	PLANO OPERACIONAL POPs
Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS

Serviços	Documentos exigidos
Controle de Pragas	PLANO OPERACIONAL POPs
Unidade de Processamento de Roupas	PLANO OPERACIONAL POPs
Serviço de Nutrição e Dietética e Nutrição Clínica	PLANO OPERACIONAL, na forma de Manual de Boas Práticas POPs
Engenharia Clínica	PLANO OPERACIONAL, na forma de: (i) Plano Operacional de implantação e manutenção do Serviço de Engenharia Clínica; (ii) Plano de Manutenção Preventiva e Preditiva; (iii) Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante; e, (iv) Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor (POPs)
Manutenção Predial	PLANO OPERACIONAL, na forma de (i) Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC); (ii) Matriz de priorização e nível de

Serviços	Documentos exigidos
	serviço esperado para cada tipo de sistema e manutenção corretiva necessária; e, (iii) Plano de contingência quanto ao risco de interrupção do fornecimento de água e energia elétrica
Controle de Patrimônio	PLANO OPERACIONAL POPs
Segurança Privada	PLANO OPERACIONAL POPs
Tecnologia da Informação e Infraestrutura de rede e telecomunicações	PLANO OPERACIONAL POPs
Centro de Processamento de Dados (Data Center)	PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Integração do Data Center
Comunicação Interna e Externa	PLANO OPERACIONAL, na forma de Planejamento anual de comunicação interna e externa
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E DE APOIO À GESTÃO	
Gestão da Qualidade, Estratégia e Modelo de Gestão	PLANO OPERACIONAL, incluindo o cronograma para o processo de implantação da Gestão da Qualidade e Acreditação

Serviços	Documentos exigidos
	POPs
Governança Corporativa	PLANO OPERACIONAL, na forma de Regimento interno
Ouvidoria	PLANO OPERACIONAL POPs
Serviço de apoio jurídico	PLANO OPERACIONAL POPs
Lanchonete	PLANO OPERACIONAL POPs
<i>Vending Machines</i>	PLANO OPERACIONAL POPs
Estacionamento	PLANO OPERACIONAL
Serviços administrativos e financeiros	PLANO OPERACIONAL, incluindo lista de setores e quantitativo de pessoal dos serviços administrativos e financeiros POPs
Educação Permanente	PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano Anual de Educação Permanente

Serviços	Documentos exigidos
SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR	
Saúde e Segurança do Trabalhador	PLANO OPERACIONAL, na forma de Política de segurança e saúde no trabalho – PSST

3.5 Fornecimento de Informações para o Poder Concedente solicitar repasses de Recursos Federais para Ações e Serviços de Saúde

II. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer as informações necessárias para que o PODER CONCEDENTE possa alimentar os Sistemas de Captação de Informação (Sistema de Informação Oficial do Município, BPA-I/C, APAC, RAAS e SIHD) do MINISTÉRIO DA SAÚDE que viabilizam o faturamento para repasse de recursos federais para ações e serviços de saúde previstos no CONTRATO.

III. O recebimento prévio pelo PODER CONCEDENTE dos repasses de recursos federais não é condição para a realização do pagamento da CONTRAPRESTAÇÃO TOTAL nas datas previstas, ressalvado o disposto no item VII abaixo.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá observar os seguintes procedimentos, que poderão ser atualizados a qualquer momento, por meio de ofício emitido pelo PODER CONCEDENTE:

- (a) o envio dos arquivos contendo as informações da produção realizada pela CONCESSIONÁRIA entre o 1º e o último dia do mês deverá ser enviado ao PODER CONCEDENTE até, no máximo, o 5º dia útil do mês subsequente;
- (b) havendo apontamento de inconsistências pelo Sistema de Captação de Informação do MINISTÉRIO DA SAÚDE, a CONCESSIONÁRIA será notificada por e-mail enviado pelo PODER CONCEDENTE, e, deverá, até o 2º dia útil após o recebimento da notificação, reenviar ao PODER CONCEDENTE os arquivos corrigidos;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

V. Não serão aceitos arquivos fora dos prazos estabelecidos no item IV acima. Neste caso, os arquivos deverão ser reenviados no mês seguinte, observados os prazos acima.

VI. O envio do arquivo de produção deve ser feito na competência vigente, evitando glosas, perda das informações, prejuízo nas metas e erros nas ações elencadas acima, considerando que, o Sistema de Captação de Informação faz o cruzamento dos dados de produção dentro da sua competência.

VII. Caso o PODER CONCEDENTE deixe de receber repasses do MINISTÉRIO DA SAÚDE em decorrência do descumprimento pela CONCESSIONÁRIA das obrigações previstas neste item, o PODER CONCEDENTE poderá glosar do valor do componente aplicável da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA (CME) os valores não recebidos do MINISTÉRIO DA SAÚDE em razão destes fatos imputáveis à CONCESSIONÁRIA. Neste caso, a CONCESSIONÁRIA receberá os valores glosados após enviar correta e tempestivamente os arquivos contendo as informações da produção realizada pela CONCESSIONÁRIA.

VIII. Também é responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o fornecimento das informações que disponha e que sejam necessárias para a prestação de contas do PODER CONCEDENTE junto ao MINISTÉRIO DA SAÚDE em relação aos recursos federais repassados.

3.6 Fornecimento de Informações e Documentos para Habilitação de Ações, Serviços e Programas junto ao Ministério da Saúde

I. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer ao PODER CONCEDENTE, mediante solicitação e no prazo acordado pelas PARTES, as informações e documentos necessários para habilitação de ações, serviços e programas junto ao MINISTÉRIO DA SAÚDE.

II. Após a habilitação, a CONCESSIONÁRIA deverá observar o disposto no item 3.5 acima em relação ao fornecimento de informações alimentação dos Sistemas de Captação de Informação (Sistema Oficial do Município, BPA-I/C, APAC, RAAS e SIHD) do MINISTÉRIO DA SAÚDE e prestação de contas em relação aos recursos federais repassados.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

III. No caso de a CONCESSIONÁRIA não fornecer ao PODER CONCEDENTE as informações e documentos definidas no item I., dentro do prazo solicitado, impedindo o pagamento de recursos vinculados aos serviços que são ofertados dentro do HIG, o PODER CONCEDENTE irá glosar integralmente na CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA (CME) o recurso retido por falta de informações e/ou documentos. Neste caso, a CONCESSIONÁRIA receberá os valores glosados após enviar correta e tempestivamente os arquivos contendo as informações da produção realizada pela CONCESSIONÁRIA.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

4.1 Serviços Assistenciais

4.1.1 Pronto-socorro

I. Os atendimentos de urgência e emergência são considerados todos os atendimentos não programados ou agendados previamente, ininterruptos, disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, recepcionados pela porta de entrada hospitalar de urgência a todos os USUÁRIOS que constituem a população alvo do HIG (usuários de até 19 anos, 11 meses e 29 dias) que necessitem de atendimento médico imediato.

4.1.1.1 Detalhamento do serviço

I. O HOSPITAL será referência no atendimento de urgência e emergência das seguintes especialidades:

- Pediatria;
- Ortopedia;
- Otorrinolaringologia;
- Cirurgia Pediátrica;
- Bucomaxilofacial;
- Psiquiatria.

4.1.1.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que o atendimento em pediatria conte com, no mínimo, 06 (seis) profissionais médicos pediatras por turno, sendo que 01 (um) será dedicado à sala vermelha e 01 (um) dedicado a Observação. Em períodos com menor demanda será permitida a escala com no mínimo 5 (cinco) profissionais médicos por turno, mantendo 01 (um) dedicado à sala vermelha e outro na Observação, caso não haja prejuízo no tempo de



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

atendimento contratualizado. Em períodos em que agravos sazonais incrementam quantitativamente a demanda, a escala deverá contar com, no mínimo, 7 (sete) profissionais por turno, garantindo o tempo de atendimento contratualizado. As especialidades de otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica, psiquiatria e bucomaxilofacial, deverão contar minimamente com 1 (um) profissional por turno, sendo que a ortopedia deverá ser composta por 2 (dois) profissionais em cada turno.

II. Os atendimentos de urgências e emergências deverão ser recebidos pela portaria do Pronto-socorro e realizados pelos plantonistas da emergência. O atendimento deverá ser prestado ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas.

III. O tempo de permanência do paciente em setor de emergência deverá ser de no máximo 24h e expirado este período, o paciente deverá ter alta, ser internado em leito de enfermaria/ UTI ou transferido para outra unidade de saúde.

IV. Devem ser respeitadas as diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências:

- de universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no USUÁRIO e baseado nas suas necessidades de saúde;
- atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;
- atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.

V. Todos os pacientes que ingressarem no hospital deverão ser classificados imediatamente, por ordem de chegada, e atendidos conforme a definição da classificação de risco.

VI. A CONCESSIONÁRIA deverá atender a diretriz do Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) para o atendimento de urgência, estabelecida pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE pela portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que instituiu a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. A classificação de risco deve ser realizada mediante a utilização do protocolo “Escala Canadense de triagem e acuidade –



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

CTAS” do *The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale* adaptado pelo PODER CONCEDENTE, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada.

VII. Neste protocolo a classificação deverá ser feita em 5 (cinco) níveis com os devidos tempos de atendimento:

- 1) Nível I - Vermelha – necessidade de atendimento médico imediato do paciente: 0 minuto;
- 2) Nível II - Laranja – emergência (condições que constituem uma ameaça potencial requerem intervenção médica rápida): ≤ 10 minutos;
- 3) Nível III - Amarela – urgência (atendimento o mais rápido possível): ≤ 60 minutos;
- 4) Nível IV - Verde – prioridade não urgente: ≤ 120 minutos;
- 5) Nível V - Branco – consultas de baixa complexidade: ≤ 240 minutos.

VIII. A classificação de risco deve ocorrer em até 15 minutos desde a chegada do USUÁRIO ao serviço de urgência.

IX. Conforme definição do protocolo municipal, em atendimentos em que o processo de classificação possa gerar dúvidas, deve sempre prevalecer o nível maior de classificação.

X. Os USUÁRIOS classificados como os níveis I e II devem ser encaminhados imediatamente para a sala de emergência. Os USUÁRIOS classificados como nível III devem permanecer sob observação da equipe em ambiente adequado.

XI. O fluxo de atendimento deverá ser organizado a partir do acolhimento do USUÁRIO pelos funcionários da portaria/recepção com encaminhamento para Classificação de Risco. No setor de triagem o USUÁRIO deverá ser acolhido pelo profissional enfermeiro que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica o USUÁRIO. Na sequência o USUÁRIO será encaminhado para confecção da ficha de atendimento

XII. Os USUÁRIOS em condição de risco iminente para a vida ou para a manutenção da integridade de órgão ou função deverão ser admitidos na sala de urgência para a imediata avaliação diagnóstica e condutas terapêuticas de estabilização. Uma vez esclarecida a queixa e realizada avaliação dirigida do estado físico, o profissional de saúde deverá classificar o caso como emergência, urgência ou condição sem risco imediato ou mediato para a vida ou



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

para a integridade do USUÁRIO, e providenciar o encaminhamento compatível com a classificação estabelecida.

XIII. A CONCESSIONÁRIA deverá prestar o atendimento imediato a todos os casos cirúrgicos e relacionados ao trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica e propedêutica, bem como garantir o suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica, e o referenciamento dos pacientes que necessitem de atendimento de maior complexidade do que o oferecido no HOSPITAL.

XIV. Os USUÁRIOS demandados de Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência seguem grade de referência e não são previamente classificados.

XV. Após a avaliação médica, o USUÁRIO poderá ser encaminhado para a sala de observação, para realização do tratamento medicamentoso, inalatório, exames e procedimentos médicos. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um Pronto-socorro minimamente com os leitos independentes na sala vermelha para atendimento de casos graves de USUÁRIOS em condição de risco iminente para a vida, leitos de psiquiatria e isolamento. Além de oferecer toda equipe de enfermagem e profissionais conforme dimensionamento prevista na legislação vigente, suficiente para o atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas em todas as atividades correspondentes.

XVI. As salas de apoio do Pronto-socorro deverão receber os USUÁRIOS encaminhados pelos médicos, para realização de procedimentos nas salas de sutura e curativo, gesso, sala de medicação, inalação e coleta. Os procedimentos de soroterapia serão realizados nos leitos de observação.

XVII. A CONCESSIONÁRIA deverá prover todos os insumos, EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E MOBILIÁRIOS CLÍNICOS e mobiliários necessários a prestação de serviço ao USUÁRIO, observando-se a legislação vigente.

XVIII. Os SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO centralizados em área específica deverão estar devidamente integrados ao Pronto-socorro para o rápido atendimento ao USUÁRIO.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.1.3 Obrigações do Poder Concedente:

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Regular as internações através do Setor de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

4.1.1.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002: Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011: Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017: Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 3– - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.2 Ambulatório de especialidades

- I. O Ambulatório Médico de Especialidades é um centro ambulatorial que deverá estar instalado dentro do HOSPITAL e que reunirá consultórios de especialidades médicas responsáveis pelo atendimento, diagnóstico e orientação terapêutica especializada, para atender as demandas dos USUÁRIOS internados e de pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal, provenientes de outros pontos da rede assistencial.
- II. A atenção especializada ambulatorial deverá atender os processos assistenciais integrados e centrados no paciente.
- III. Este ambulatório deverá ser também dedicado às consultas eletivas em consultório médico que não necessitam de internação hospitalar ou atendimento urgente. O ambulatório atenderá os pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal, visando responder às demandas por consultas com especialistas apresentadas pelos demais pontos da rede assistencial municipal. O ambulatório também é dedicado aos egressos do HOSPITAL, garantindo as primeiras 2 (duas) consultas e ao Hospital Dia, garantindo a primeira consulta. A regulação das consultas será realizada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Caso necessário, o ambulatório poderá realizar também consultas de apoio para os pacientes recebidos no Pronto-socorro.

4.1.2.1 Detalhamento do serviço

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá constituir o Ambulatório Médico de Especialidades de forma organizada para ampliar o acesso dos pacientes aos serviços de média complexidade, através da realização de consultas especializadas e a promoção da integração entre a rede de Assistência Básica, Especializada e Hospitalar.
- II. O Ambulatório Médico de Especialidades deverá possuir entrada e recepção independentes para receber os pacientes para atendimento e agendamento de consultas. As consultas serão realizadas por médicos especialistas nos consultórios e caso necessário o médico poderá encaminhar o paciente para a sala de medicação ambulatorial do próprio serviço.
- III. A sala de medicação deverá ser utilizada para administração de medicamentos aos pacientes encaminhados pelos médicos do Ambulatório Médico de Especialidades.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

IV. O Ambulatório Médico de Especialidades deverá funcionar, minimamente, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h sob a orientação de protocolos clínicos e de regulação do acesso aplicados desde a Atenção Básica até a retaguarda hospitalar.

4.1.2.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA:

I. A CONCESSIONÁRIA deverá contar com equipe suficiente para cumprir com as obrigações e prestação de serviço no Ambulatório de Especialidades Médicas.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar os profissionais especialistas para atendimento aos USUÁRIOS, sendo que as especialidades ofertadas deverão ser orientadas pela demanda apresentada pelo por meio da Central de Regulação Municipal.

III. A CONCESSIONÁRIA deverá ofertar as consultas para as seguintes especialidades:

- Alergo-imunologia
- Anestesiologia
- Cardiologia
- Cirurgia Buco-Maxilofacial
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Plástica
- Endocrinologia
- Fonoaudiologia
- Gastroenterologia
- Geneticista
- Ginecologia infanto puberal
- Hematologia
- Hepatologia
- Hebiatra
- Infectologia
- Nefrologia
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Neuropediatria



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Nutrologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pneumologia
- Reumatologia
- Palivizumabe
- Além dos atendimentos do CER que serão compartilhados com o Ambulatório: Oftalmologia, Pediatria e Fisiatria.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- disponibilizar acesso e recepção independente com banheiros com fraldário (feminino e masculino) com cadeiras para acomodar os USUÁRIOS e recepcionistas para realizar o atendimento;
- realizar uma média de 3 (três) consultas/hora por especialista, totalizando, no mínimo, 4.752 consultas por mês;
- organizar os horários de atendimento dos USUÁRIOS, disponibilizando agenda prévia para consultas e retornos que deverão ser regulados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
- realizar consultas de apoio para casos de USUÁRIOS que estejam em observação no Pronto-socorro e que necessitem de atendimento especializado em caráter de urgência/emergência ou pacientes internados no HIG.

4.1.2.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE:

I. O PODER CONCEDENTE deverá regular e direcionar os atendimentos através do Setor de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para o Ambulatório de Especialidades Médicas.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.2.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Decreto nº 63.519, de 20 de junho de 2018: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo: Institui, integrando o Sistema Único de Saúde– - SUS/SP, a Rede Estadual de Ambulatórios Médicos de Especialidades - REAME e dá providências correlatas.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.3 Centro Especializado de Reabilitação

I. O Centro Especializado de Reabilitação (CER) é um núcleo de atenção ambulatorial especializado em reabilitação responsável pelo diagnóstico, avaliação, orientação e atendimento de pacientes que necessitem deste tipo de intervenção.

II. As estratégias de habilitação/reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como fatores emocionais, ambientais, comunicacionais, sociais e o desempenho ocupacional.

4.1.3.1 Detalhamento do serviço

I. O Centro Especializado de Reabilitação será composto por 4 (quatro) modalidades de reabilitação, sendo elas auditiva, física, intelectual e visual, caracterizando-o como CER IV e atenderá pacientes internados e egressos do próprio HOSPITAL, além de pacientes encaminhados pela Central de Regulação do PODER CONCEDENTE.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá implantar um Centro de Especialidade em Reabilitação (CER IV) que funcionará, minimamente, de segunda à sexta-feira, de 7h às 19h, e contará com a abordagem multidisciplinar dos profissionais das especialidades de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Neurologia, Neuropediatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Enfermagem, Psicologia, Assistência Social, Pediatria, Fisiatria, Ortopedia e Pedagogia.

4.1.3.1.1 Reabilitação Auditiva

I. O serviço de reabilitação auditiva deverá atender pessoas com queixa ou confirmação de perda auditiva unilateral ou bilateral, de qualquer tipo ou grau, que possa dificultar a sua participação na sociedade. O serviço deverá realizar avaliação diagnóstica da perda auditiva, assim como a seleção, concessão, adaptação e orientação quanto a utilização do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) juntamente à terapia fonoaudiológica e a manutenção do equipamento.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.3.1.2 Reabilitação Física

I. O Serviço de Reabilitação Física do CER IV deverá atender às pessoas que necessitam de cuidados de intervenção nas disfunções ortopédicas, neurológicas e/ou sensorial, apresentada de forma temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável.

II. A avaliação deverá ser realizada pela equipe multiprofissional que será responsável pelo diagnóstico clínico e cinético-funcional e pelo processo de reabilitação e indicação, concessão e adaptação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

4.1.3.1.3 Reabilitação Intelectual

I. O serviço de reabilitação/habilitação intelectual deverá realizar atendimento terapêutico que garanta atividades que objetivam o desenvolvimento funcional, social, cognitivo e de linguagem necessários ao desempenho de habilidades necessárias para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro Autista (TEA).

II. A avaliação e o tratamento de reabilitação deverão ser realizados pela equipe multiprofissional que será responsável por estabelecer o diagnóstico e desenvolver habilidades durante o tratamento para execução de atividades de vida independente objetivando a promoção do desenvolvimento neuropsicomotor, desempenho ocupacional, da linguagem e de interação social.

4.1.3.1.4 Reabilitação Visual

I. A avaliação e os atendimentos deverão ser realizados por uma equipe multiprofissional que utilizará de estratégias para a habilitação e reabilitação visual analisadas de acordo com a necessidade funcional individual.

4.1.3.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA:

I. A CONCESSIONÁRIA, deverá contar com equipe suficiente no Centro de Reabilitação para cumprir com as obrigações.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar toda a estrutura física mínima do CER IV conforme o Instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação – CER) do MINISTÉRIO DA SAÚDE e demais normas e legislações vigentes.

III. Deverá também disponibilizar todos os equipamentos mínimos e materiais de consumo definidos no Instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação – CER) do MINISTÉRIO DA SAÚDE e demais normas e legislações vigentes.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá organizar os horários de atendimento aos USUÁRIOS, oferecendo atendimentos e consultas de retorno com hora marcada regulados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

V. A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável:

- pelo atendimento terapêutico às pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro Autista (TEA), desenvolvendo atividades que objetivam o desenvolvimento funcional, social, cognitivo e de linguagem necessários ao desempenho de habilidades.
- pelo atendimento às pessoas com deficiências visuais temporárias ou permanentes; progressivas, regressivas ou estáveis; intermitentes ou contínuas que possam prejudicar a interação e participação na sociedade. O atendimento deverá ser realizado por equipe multidisciplinar que será responsável por analisar as estratégias de habilitação /reabilitação de acordo com a necessidade funcional individual.
- pelo serviço de Fisioterapia o qual o profissional fisioterapeuta especialista nas áreas de fisioterapia traumato-ortopédica, neurológica e respiratória.
- pelo atendimento a pacientes que necessitam de cuidados de intervenção nas disfunções ortopédicas, neurológicas ou respiratórias com deficiência temporária ou permanente com objetivo de reabilitar/habilitar de maneira precoce e continuada a funcionalidade.
- pelo serviço de Terapia Ocupacional o qual o profissional terapeuta ocupacional será o responsável pela identificação e interpretação das desordens ocupacionais da criança afim de promover e/ou restaurar a funcionalidade.

- pelo serviço de fonoaudiologia o qual o profissional fonoaudiólogo será responsável pela avaliação audiológica e do processamento auditivo, treinamento auditivo formal e clínico, avaliação e terapia de fala, linguagem, leitura, escrita e deglutição.
- pelo serviço de nutrição o qual o profissional nutricionista realizará o atendimento às crianças e adolescentes juntamente com o responsável considerando durante a consulta o contexto biopsicossocial, a condição nutricional e fisiopatológica do paciente, será realizada a anamnese, avaliação de hábitos alimentares, estado nutricional e antropometria (peso, altura e circunferência da cintura). O Serviço de Reabilitação Nutricional ambulatorial deverá ser integrado aos programas e redes comunitárias e apresentar uma relação estreita com a Atenção Básica.

VI. A CONCESSIONÁRIA deverá providenciar toda estrutura, equipe de profissionais e documentação necessária para realização da habilitação do CER IV conforme descrito no Instrutivo de Reabilitação do Ministério da Saúde de 2020 ou versão atualizada.

VII. O Centro de Especialidade em Reabilitação implantado pela CONCESSIONÁRIA será responsável pelo atendimento aos pacientes internados e egressos do próprio HOSPITAL, além de pacientes encaminhados pela Central de Regulação do PODER CONCEDENTE.

VIII. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar minimamente 6.195 (seis mil cento e noventa e cinco) procedimentos por mês, registrados e aprovados no Sistema de Informação Ambulatorial-Ministério da Saúde).

IX. Deverão ser formulados pela CONCESSIONÁRIA, de acordo com informações do PODER CONCEDENTE, PLANO OPERACIONAL e PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) para aquisição e fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

X. A CONCESSIONÁRIA deverá solicitar ao PODER CONCEDENTE a aquisição e fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) necessários ao devido atendimento no Centro Especializado de Reabilitação, conforme definido no respectivo PLANO OPERACIONAL e POP.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.3.3 Obrigações do Poder Concedente:

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Regular e direcionar os atendimentos junto à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para o Centro Especializado de Reabilitação – CER IV;
 - Receber os arquivos de produção e transferir os arquivos para o DATASUS;
 - Fornecer as informações necessárias para que a CONCESSIONÁRIA formule PLANO OPERACIONAL e PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) para aquisição e fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).
 - Adquirir e fornecer à CONCESSIONÁRIA os Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) necessários ao devido atendimento no Centro Especializado de Reabilitação, quando solicitados pela CONCESSIONÁRIA, conforme definido no respectivo PLANO OPERACIONAL e POP.

4.1.3.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 1.303, de 28 de junho de 2013 – Ministério da Saúde: Estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
- Instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas) – Ministério da Saúde, 2020.
- Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI.
- Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM 835/2012).
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.4 Centro Cirúrgico

- I. O Centro Cirúrgico compreende o conjunto de ambientes com instalações e equipamentos específicos, pessoal qualificado e treinado para a realização de procedimentos cirúrgicos.
- II. A estrutura do Centro Cirúrgico deverá ser constituída por salas de cirurgias, destinadas à realização de procedimentos, que necessitam intervenção cirúrgica, salas pré-cirúrgicas e salas de recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata. Nesta Unidade são realizadas cirurgias com anestesia loco-regional com ou sem sedação e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida.
- III. De acordo com os protocolos de segurança estabelecidos o Centro Cirúrgico deverá estar interligado à Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) e à Central de Materiais Esterilizados (CME), que, em conjunto, deverão proporcionar condições indispensáveis para a realização de atos anestésicos, cirúrgicos e a recuperação dos pacientes.

4.1.4.1 Detalhamento do serviço

- I. O Centro Cirúrgico deverá ser estruturado para prestar assistência aos pacientes que necessitam de tratamentos que envolvam intervenções cirúrgicas e/ou diagnósticas, bem como na sua recuperação pós-anestésica.
- II. As atividades de assistência perioperatória e tratamento intensivo pós-anestésico da Unidade de Cirurgia deverão ser desenvolvidas por uma equipe composta por Cirurgiões, Anestesiologista, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Assistente administrativo e Serviço de Higienização, podendo contar ainda com Acadêmico-Internos e Residentes com base nos padrões de segurança e qualidade em saúde.
- III. O Centro Cirúrgico deverá ser de circulação restrita ao trânsito de pessoas e materiais estranhos ao trabalho que nele se realiza. As salas cirúrgicas deverão ser agrupadas e com boa circulação, em local com pouco ruído e estar próxima ou ter fácil acesso às unidades de internação, as unidades de tratamento intensivo e a CME
- IV. Para o Complexo Cirúrgico, estimou-se a realização de, minimamente, 437 (quatrocentos e trinta e sete) cirurgias, considerando a capacidade instalada dos leitos de



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

enfermaria cirúrgica que poderá abrigar em média 217 (duzentos e dezessete) pacientes cirúrgicos somadas às cirurgias em que os pacientes serão direcionados para o Hospital Dia.

4.1.4.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um Centro Cirúrgico minimamente composto por:

- 05 (cinco) salas cirúrgicas, sendo 03 (três) salas em utilização e 02 (duas) salas de rotatividade: Unidades onde acontecem os atos cirúrgicos, podendo ser vocacionadas para cirurgias eletivas ou cirurgias de urgência. Uma das salas deverá ser híbrida e permitirá o uso de técnicas minimamente invasivas para realização de procedimentos de intervenção não cirúrgica associados a equipamentos de imagem de alta definição.
- Sala de indução anestésica: Local onde os pacientes iniciam o procedimento anestésico pré-operatório. Todo o processo que poderá ser realizado por via inalatória ou venosa deverá ser conduzido por um médico anestesiológista e pela equipe de enfermagem no qual o paciente é monitorado hemodinamicamente durante o procedimento.
- Sala de recuperação pós-anestésica: Local onde os pacientes serão recebidos, após a finalização do procedimento cirúrgico, onde permanecerão por um período para a recuperação dos pacientes submetidos à anestesia. Nesta sala é realizado o monitoramento dos dados vitais, assim como o controle de drenos, sondas e curativos. Além disso, quando necessário a equipe deverá realizar medidas para confortar sintomas pós-anestésicos, como calafrios e náuseas, além de proporcionar a avaliação pelo médico anestesiológista.

II. O funcionamento do Centro Cirúrgico deverá ocorrer de acordo com a complexidade e necessidade emergencial do ato cirúrgico:

- 02 Salas de cirurgia eletivas disponíveis para cirurgias eletivas (de 7h às 19h), minimamente de segunda a sexta feira. Deve existir também mais 01 (uma) sala de rotatividade.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- 01 Sala de cirurgia de urgência disponível para cirurgias de emergência ou urgências não programáveis de todo o HOSPITAL, que deverão estar preparadas para serem utilizadas em qualquer horário, desde que tecnicamente fundamentado pelo cirurgião responsável. Deverá existir também mais 01 (uma) sala de rotatividade.
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar os tipos e quantitativo de caixas cirúrgicas que garantam a prestação de serviço contínuo e adequado. As caixas cirúrgicas deverão ser disponibilizadas pela CME.
- IV. As cirurgias eletivas deverão ser agendadas previamente e reguladas pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
- V. A CONCESSIONÁRIA deverá:
- disponibilizar no escovário todos os materiais necessários para a higienização e controle de infecção hospitalar conforme as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - oferecer roupa cirúrgica e EPIs aos funcionários e estagiários do Centro Cirúrgico;
 - capacitar e disponibilizar profissionais para a realização da instrumentação cirúrgica e realizar implantação do Protocolo de Cirurgia Segura, conforme recomendação do Ministério da Saúde;
 - receber o paciente no período pré-operatório imediato e registrar todas as informações e procedimentos;
 - garantir o atendimento às condições de limpeza da sala, antes de equipá-la com materiais e equipamentos;
 - estruturar as salas cirúrgicas de forma a promover um procedimento cirúrgico dentro dos padrões e normas da CCIH visando prevenção de infecções.

4.1.4.3 Obrigações do Poder Concedente:

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Regular e agendar as cirurgias eletivas através do Setor de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.4.4 Legislação vigente e referências

- Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002: Altera a 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 CFM nº 1.886 de 21 de novembro de 2008: Dispõe sobre as “Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência”.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução - RDC nº 6, de 1º de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.5 Serviço de Endoscopia Digestiva Alta

- I. Deverá ser disponibilizada um Serviço de Endoscopia Digestiva Alta para atendimento aos pacientes de origem do Pronto-socorro, internos ou externos, sendo os últimos mediante Regulação Municipal.
- II. De acordo com os protocolos de segurança estabelecidos o serviço deverá estar interligado à Sala de Recuperação e ainda ter acesso à Central de Materiais Esterilizados (CME).

4.1.5.1 Detalhamento do serviço

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar Endoscopia Digestiva Alta. Incluindo a presença de gastroenterologista e se necessário incluir a presença de um profissional para promover a sedação e monitorar o paciente durante todo o procedimento até a transferência dele para a sala de recuperação, quando a realização do procedimento endoscópico envolver sedação profunda ou anestesia não tópica.
- II. A sala de recuperação dos serviços de Endoscopia Digestiva Alta deverá oferecer condições de acomodação com segurança e conforto durante o reestabelecimento do paciente após o procedimento, com a estrutura para receber 2 (dois) pacientes mais acompanhantes.
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar a estrutura para realizar o exame sob sedação, ou alguns casos com anestesia geral e o paciente deverá ser mantido sob contínuo monitoramento e assistido pela equipe multiprofissional.
- IV. O Serviço deverá estar disponível 24 horas por dia, sendo que no turno diurno serão agendados 2 (dois) exames eletivos por hora e no turno noturno o médico gastroenterologista poderá ser contratado na modalidade sobreaviso para atendimento imediato às solicitações das equipes.
- V. As atividades de assistência após a realização do exame deverão ser desenvolvidas por uma equipe composta por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.5.2 Obrigações do Poder Concedente:

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Regular e agendar os exames através do Departamento de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

4.1.5.3 Legislação vigente e referências

- Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002: Altera a 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 CFM nº 1.886 de 21 de novembro de 2008: Dispõe sobre as “Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência”.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução - RDC nº 6, de 1º de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.6 Internação Hospitalar

I. Internação hospitalar é o atendimento que demanda a ocupação de um leito no HIG que exija permanência igual ou maior que 24 horas, com objetivo de acompanhar e restabelecer a condição de saúde do paciente.

4.1.6.1 Detalhamento do serviço

- I. O funcionamento da unidade de internação é contínuo e deverá abranger:
- Internação programada: é a internação de pacientes que possuem solicitação médica prévia, exclusivamente do âmbito ambulatorial para a realização de uma intervenção cirúrgica, um exame diagnóstico ou um procedimento terapêutico.
 - Internação urgente ou direta: é uma internação sem solicitação de internação prévia proveniente do Pronto-socorro.
 - Transferência interna: é a mudança de um paciente de uma unidade de internação para outra dentro do HIG. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro do HIG corresponde a uma única internação.
- II. Os leitos da internação serão classificados de acordo com a padronização da nomenclatura do Censo Hospitalar do MINISTÉRIO DA SAÚDE, considerando o perfil definido para o HIG:
- Leito hospitalar de observação: é o leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas. Os leitos de Hospital Dia são leitos hospitalares de observação.
 - Leito de recuperação pós-cirúrgica e pós-anestésica: é o leito auxiliar destinado à prestação de cuidados pós-anestésicos ou pós-cirúrgicos imediatos a paciente egresso do bloco cirúrgico e que é utilizado por esse paciente até que ele tenha condições de ser liberado para o leito de internação.
 - Leito especializado: é o leito hospitalar destinado a acomodar paciente de determinada especialidade médica.

- Leito infantil: leito de internação destinado à internação de crianças enfermas, até o limite de idade definido pelo hospital.
- Leitos de isolamento: é o leito de internação instalado em ambiente dotado de barreiras contra contaminação e destinado à internação de paciente suspeito ou portador de doenças transmissíveis

4.1.6.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- garantir o funcionamento do serviço com internações programadas, urgentes ou por transferências internas;
- coordenar o serviço da internação hospitalar e todas as suas interfaces;
- estruturar espaços de convivência e brinquedoteca próximos aos leitos de internação. A CONCESSIONÁRIA deverá manter um espaço dedicado a brinquedoteca e possuir um acervo de brinquedos, jogos, materiais, entre outros, que proporcione a interação e segurança para os USUÁRIOS. A equipe deverá ser preparada para este tipo de atendimento. Deve-se implementar uma recreação humanizada através de visitas e desenvolvimento de ações pedagógicas beira-leito. A brinquedoteca deverá passar por higienização periódica;
- garantir que 30% (trinta) dos leitos da enfermaria deverão conter pontos para hemodiálise;
- adequar os leitos de psiquiatria ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente, além de promover inserção, proteção e suporte de grupo para seus USUÁRIOS, no processo de reabilitação psicossocial;
- instituir o serviço de capelania, que compreende visitas aos pacientes e acompanhantes para levar conforto religioso e social;
- implementar serviços de voluntariado que desenvolvem ações de escuta e acolhimento do cuidador/ acompanhante;

- organizar o processo de trabalho do serviço de psiquiatria com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos;
- II. O serviço de internação deverá funcionar em um sistema de visita aberta, permitindo visitas diárias aos pacientes internados no HOSPITAL das 10h até às 21h.
- III. Os pacientes internados na Unidade de Internação, exceto nos leitos de UTI, terão direito a um acompanhante, de acordo com a legislação, bem como à assistência religiosa e espiritual.
- IV. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer todas as informações relacionadas ao tratamento oferecido e será responsável pela manutenção do sigilo de todas as informações relativas aos pacientes, na forma da lei.
- V. A CONCESSIONÁRIA deverá, ainda, implantar sistema de pesquisa de satisfação dos USUÁRIOS. As questões que irão compor o questionário, assim como o parâmetro padrão de satisfação do USUÁRIO, devem ser propostas pela CONCESSIONÁRIA para avaliação e aprovação do PODER CONCEDENTE.
- VI. A CONCESSIONÁRIA deverá manter o serviço de internação em funcionamento contínuo, exceto os leitos destinados ao Hospital Dia, que funcionarão de 7h às 19h de segunda a sexta-feira.
- VII. A CONCESSIONÁRIA deverá definir Procedimento Operacional Padrão (POPs) para realização do transporte interno de pacientes de forma segura. A unidade de origem do USUÁRIO será responsável pelo transporte interno do paciente para o leito de destino, centro cirúrgico ou para a unidade de realização de exames. Os equipamentos, macas ou cadeiras de rodas utilizados no transporte deverão ser devidamente higienizados conforme diretrizes do CIH (Controle de Infecção Hospitalar).

4.1.6.3 Obrigações do Poder Concedente:

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Regular as internações através do Setor de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.6.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 - Ministério da Saúde: Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
- Portaria Nº 1.010, de 21 de maio de 2012 - Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.
- Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde: Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013) – Ministério da Saúde: Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
- Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005: Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.7 Hospital Dia

I. O regime de internação do Hospital Dia é a modalidade de assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 (doze) horas.

4.1.7.1 Detalhamento do serviço

I. O Hospital Dia é uma unidade de saúde que realiza procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos de forma pré-agendada, em dias úteis e sem pernoite. A estimativa de atendimento é de até 10 (dez) pacientes por dia.

II. A assistência em saúde no Hospital Dia deverá ser caracterizada como um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que desenvolve atividades de atenção de cuidados por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral.

III. Na Unidade serão recebidos os pacientes provenientes de cirurgias de pequena e média complexidade que requerem internação momentânea para permitir a estabilização do quadro clínico.

4.1.7.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável pelo gerenciamento do Hospital Dia, na qual todos os exames e procedimentos serão realizados mediante agendamento prévio, permitindo um melhor controle do fluxo de pacientes. A unidade não funcionará a noite e não realizará internações complexas ou atendimentos de urgência.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- adaptar a equipe de profissionais à modalidade, priorizando tratamentos menos invasivos com alto grau de resolução e complexidade adequada para um atendimento eficiente e humanizado;
- ter uma equipe responsável pela elaboração de um plano de cuidado que abrange um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas para cada paciente minimamente durante a semana (dias úteis);



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- utilizar a estrutura do HOSPITAL, com 10 (dez) leitos de fácil acesso ao Centro Cirúrgico para otimização dos fluxos;
 - garantir vaga na própria Unidade de Saúde ou referência para transferência, quando necessário;
 - garantir a continuidade e assistência após alta ou em decorrência de complicações.
- III. Aplica-se os dispostos do item 4.5.3, em relação ao transporte interno de pacientes.

4.1.7.3 Obrigações do Poder Concedente:

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Regular as internações através do Setor de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

4.1.7.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001: Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.8 Unidade de Terapia Intensiva

I. A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é a unidade destinada à internação de usuários graves, que requerem atenção profissional especializada contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

4.1.8.1 Detalhamento do serviço

I. A UTI é uma unidade hospitalar organizada para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada.

4.1.8.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá executar o atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais de saúde habilitados ao atendimento do usuário crítico, possua experiência profissional, habilitação e qualificação exigidas para a função, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA ou outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições

II. A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar a UTI do HOSPITAL seguindo as seguintes premissas:

- 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) destinada à assistência a usuários com idade até 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade;
- incluir leitos de isolamento (1 para cada 10 leitos) e pontos de hemodiálise;
- o usuário internado em UTI deverá receber assistência integral e interdisciplinar;
- a UTI do HOSPITAL deverá contar com a equipe de profissionais e com os recursos tecnológicos, como equipamentos e instrumentos de acordo com a complexidade do serviço para atendimento de sua demanda, permitindo a atenção qualificada dos usuários que necessitam dos cuidados intensivos com nível de atenção muito alto;

- a equipe multiprofissional deverá ser legalmente habilitada deve ser exclusiva da unidade, dimensionada, de acordo com o perfil assistencial de uma UTI, respeitando o mínimo de profissionais capacitados e especializados para este serviço.

III. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- garantir a segurança e a proteção de pacientes, profissionais e visitantes, inclusive fornecendo equipamentos de proteção individual e coletiva;
- garantir que infraestrutura contribua para a manutenção da privacidade do paciente de forma que não interfira na sua monitorização;
- elaborar o registro de normas institucionais, das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos e de biossegurança da unidade, os quais deverão ser acordadas com outros setores como por exemplo a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Este documento deverá ser disponibilizado a todos os profissionais da unidade.
- dispor de materiais e equipamentos devidamente registrados pela ANVISA, necessários ao atendimento de acordo com a complexidade do serviço minimamente conforme descrito na legislação.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá descrever e divulgar todas as respectivas atribuições e as responsabilidades dos profissionais que atuam na unidade, além de designar formalmente um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

V. A CONCESSIONÁRIA deverá seguir os processos de trabalho na UTI conforme a legislação. A equipe será responsável pelo atendimento ao paciente de forma integral e multidisciplinar, prestando assistência e discutindo conjuntamente com a equipe multiprofissional, além de evoluir em prontuário todas as intercorrências e cuidados prestados conforme as regulamentações e normas institucionais.

VI. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a manutenção da privacidade e identidade do paciente, fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, realizar ações de humanização da atenção à saúde promovendo uma ambiência acolhedora e incentivando a participação da família no tratamento ao paciente. O responsável legal pelo paciente deverá



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

ser informado quanto às condutas que serão realizadas e quando consciente o paciente deverá ser informado quanto aos procedimentos ao qual será submetido.

VII. Aplica-se os dispostos do item 4.5.3, em relação ao transporte interno de pacientes.

VIII. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver atividades de escuta, acolhimento e apoio às mães e acompanhantes de pacientes internados na UTI, conforme Política Nacional de Humanização.

4.1.8.3 Obrigações do Poder Concedente:

I. O PODER CONCEDENTE deverá:

Regular as internações através do Setor de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

4.1.8.4 Legislação vigente e referências

- Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020: Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.1.9 Hospital Escola

I. O Hospital Escola, também denominado Hospital de Ensino (HE), é um estabelecimento de saúde pertencente ou conveniado a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, e que oferece campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde.

4.1.9.1 Detalhamento do serviço

I. O Hospital de Ensino deverá ser certificado conforme características definidas na legislação vigente do Hospital de Ensino Tipo II (HE-II), notadamente na Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, conforme alterada ou substituída.

4.1.9.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA será responsável por preparar a estrutura, pessoas, informações e providenciar toda a documentação necessária para a solicitação da certificação para que o HOSPITAL seja certificado como Hospital de Ensino Tipo II conforme as recomendações, diretrizes e aprovações do PODER CONCEDENTE. Além de cumprir os requisitos gerais e específicos da legislação vigente, sendo atualmente os requisitos da Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, a CONCESSIONÁRIA deverá monitorar a validade do certificado e manter as informações atualizadas.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir os seguintes requisitos adicionais:

I - dispor de projeto institucional, próprio ou da IES à qual o hospital for vinculado, para o desenvolvimento de atividades regulares de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e de pesquisa científica em áreas da saúde;

II - dispor de infraestrutura para o ensino de graduação e pós-graduação;

III - aderir às normas estabelecidas no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) para seleção dos candidatos aos programas de residência médica oferecidos na instituição;

IV - implantar diretrizes recomendadas na Política Nacional de Humanização (PNH) para ambiência, clínica ampliada, cogestão, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários e redes de produção de saúde;

V - implantar o programa de gestão de riscos com gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde;

VI - desenvolver atividades em vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, e tecnovigilância, padronização de medicamentos e vigilância em saúde do trabalhador;

VII - dispor de programa de educação permanente para seus trabalhadores;

VIII - comprovar a profissionalização da gestão do estabelecimento hospitalar com qualificação específica de pelo menos metade dos membros da diretoria do HIG;

IX - garantir mecanismos de controle social; e

X - atuar em ações de matriciamento para outros estabelecimentos da rede de serviços na perspectiva de fortalecimento da RAS (Redes de Atenção a Saúde).

III. A CONCESSIONÁRIA deverá atuar, em consonância com as diretrizes da Escola SUS Guarulhos, nas parcerias firmadas pelo PODER CONCEDENTE com instituições de ensino para disponibilização de campo de estágio no âmbito do HOSPITAL garantindo equipe mínima definida no projeto pedagógico dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá fiscalizar a execução das parcerias e enviar relatórios mensais ao PODER CONCEDENTE.

4.1.9.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. Cabe ao PODER CONCEDENTE:

- Monitorar o cumprimento dos requisitos específicos da legislação que rege os Hospitais de Ensino;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Realizar a contratualização direta para os estágios. A contratação será realizada via Departamento de Recursos Humanos da Saúde - Escola SUS.
- Realizar juntamente com as Instituições de Ensino a contratualização dos cenários de prática.

4.1.9.4 Legislação vigente e referências

- Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015: Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.2 Serviços de Apoio Técnico Assistencial

4.2.1 Agência Transfusional

I. A Agência Transfusional (AT) intra-hospitalar deverá armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. A Agência Transfusional é classificada como nível IV de acordo com as atividades desenvolvidas dentre os Serviços de Hemoterapia.

4.2.1.1 Detalhamento do serviço

I. Agência Transfusional na Unidade do HOSPITAL deverá realizar estudos pré-transfusionais do receptor e transfusões.

4.2.1.2 Obrigações da Concessionária

I. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar uma Agência Transfusional na Unidade do HOSPITAL que realizará estudos pré-transfusionais do receptor e transfusões sendo abastecida por um serviço de maior complexidade, mediante um contrato de fornecimento, de acordo com o estabelecido pelo Regulamento Técnico de Medicina Transfusional.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- gerenciar todas as etapas relacionadas à transfusão de sangue, se responsabilizando pelo armazenamento das bolsas, realização dos exames pré-transfusionais, condução das reações transfusionais imediatas, controlar os dados e a execução do controle de qualidade interno e externo e liberação de hemocomponentes para transfusão, além de organizar a rede de atendimento e rastreabilidade (doador- receptor);
- designar a responsabilidade do serviço a um médico, com a equipe de profissionais devidamente qualificada e habilitada e um técnico que estará à disposição do serviço 24 (vinte e quatro) horas por dia, de acordo com o Regulamento Técnico de Medicina Transfusional;
- registrar todos os hemocomponentes utilizados, armazenados ou descartados, permitindo o rastreamento, a procedência e o destino de todas as unidades de sangue;

III. A CONCESSIONÁRIA deverá se responsabilizar pelas etapas de realização dos processos da Agência Transfusional, notadamente:

- Controlar o estoque das bolsas enviadas pelo Hemocentro de referência;
- Receber a solicitação de hemocomponente pela unidade solicitante. A solicitação deve ser feita pelo médico em formulário de requisição específico com informações suficientes para a correta identificação do receptor;
- Realizar a tipagem e dos exames do paciente, retipagem das bolsas e prova cruzada;
- Identificar as bolsas;
- Distribuir as bolsas;
- Notificar as reações transfusionais;
- Rastrear e agilizar o processo;
- Disponibiliza sistema com interface com o sistema hospitalar utilizado na internação que permita acessar o cadastro dos dados do paciente atualizados.

IV. Estas etapas deverão ser rigorosamente respeitadas para garantir a qualidade, confiabilidade, eficiência e segurança para os usuários, e para os trabalhadores.

V. Assinar contrato de fornecimento com o Centro de Hemoterapia definido pelo PODER CONCEDENTE.

4.2.1.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. O PODER CONCEDENTE será responsável:

- Definir previamente o Centro de Hemoterapia que realizará o suprimento de sangue à Agência Transfusional.

4.2.1.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016: Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Portaria Conjunta nº 370, de 7 de maio de 2014: Dispõe sobre regulamento técnico-sanitário para o transporte de sangue e componentes.
- Lei Federal 10205, de 21 de março de 2001: Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados
- Decreto Federal 3990, de 30 de outubro de 2001: Regulamenta o art. 26 da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados
- RDC Anvisa nº 151, de 21 de agosto de 2001: Classificação/ Tipo de “Unidade Hemoterápica e “Natureza Hemoterápica” da Portaria nº 121, de 24 de novembro de 1995
- RDC Anvisa 34, de 11 de junho de 2014: Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- RDC Anvisa 20, de 10 de abril de 2014: Dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.2.2 Lactário e nutrição enteral

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar lactário e nutrição enteral (NE) nos termos da legislação aplicável.
- II. Os ambientes do lactário e nutrição enteral (NE) poderão ser compartilhados em condições específicas previstas na legislação vigente, mantendo salas de preparo distintas ao preparo de alimentos de transição para lactentes e crianças e/ou fórmulas infantis, e nutrição enteral e suplementos nutricionais.

4.2.2.1 Detalhamento do serviço

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá implantar os processos do lactário, notadamente:
 - a) Recebimento das prescrições: a prescrição de fórmulas lácteas e nutrição enteral será realizada pelo médico responsável pelo paciente e deverá ser transcrita para o mapa de dietas e mapa de fórmulas infantis/ leite humano para devido controle do setor. Conforme previsto na legislação, a indicação da terapia de nutrição enteral deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente que deve ser repetida, no máximo, a cada 10 (dez) dias;
 - b) Manipulação, preparação e envase de fórmulas infantis, leite e nutrição enteral: a manipulação das dietas será realizada conforme prescrição e procedimento específico para cada item em horário próximo administração. As fórmulas infantis e leite deverão ser devidamente identificados e conferidos antes da distribuição. Deverão ser coletadas amostras de todos os tipos de fórmulas lácteas porcionadas em cada turno e estas deverão ser mantidas sob refrigeração por 72 (setenta e duas) horas para que seja feita análise se necessário;
 - c) Distribuição/transporte: A distribuição das fórmulas deverá ser feita em caixas térmicas conforme definido nos POPs;
 - d) Administração: A administração das fórmulas infantis, leite e nutrição enteral será realizada pela equipe de enfermagem;
 - e) Recolhimento e higienização de mamadeiras, bicos, insumos e caixas térmicas: Deve-se realizar o recolhimento dos itens e providenciar a higienização conforme POPs

previamente aprovados pelo PODER CONCEDENTE. Para realização das atividades deve-se observar:

- A manipulação de fórmulas infantis deverá obedecer a critérios de segurança microbiológica e nutricional;
- A água utilizada nas preparações deverá seguir os padrões de potabilidade, de acordo com a legislação específica vigente;
- É imprescindível garantir a higiene pessoal e higienização das mãos dos responsáveis pela manipulação. Todos os colaboradores envolvidos devem utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e paramentação adequados;
- A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer capacitação e Educação Continuada relacionadas as legislações, normas e boas práticas;
- O descarte de resíduos deverá seguir o PGRSS institucional previamente definido;
- As geladeiras e freezers utilizados para armazenamento deverão ser de uso exclusivo do setor. Deve-se manter os registros de controle de temperatura devidamente arquivados;
- É vedada a entrada de leite humano cru no lactário.

4.2.2.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. As atividades desenvolvidas no lactário e pelo serviço de nutrição enteral deverão fazer parte do Plano Operacional de Trabalho juntamente com o Manual Operacional do lactário e todos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de execução dos serviços da CONCESSIONÁRIA.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- elaborar um PLANO OPERACIONAL, na forma de Manual de Boas Práticas para funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas;
- normatizar as atividades do Lactário assegurando que a produção esteja dentro dos padrões de qualidade, em conformidade com as diretrizes da legislação vigente;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.2.2.3 Obrigações do *PODER CONCEDENTE*

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Definir equipe para atuar junto à CONCESSIONÁRIA na análise, discussão e normalização dos serviços, dietas, protocolos e demais elementos técnicos inerentes ao serviço.

4.2.2.4 Legislação vigente e referências

- Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021: Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.
- Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- ILSI GENELAC (Grupo de Estudos em Nutrição Enteral e Lactário) - Manual de Lactários, 2017.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.2.3 Centro de Material Esterilizado (CME)

I. A Central de Materiais e Esterilização (CME) é a unidade de apoio assistencial que realiza o processamento de produtos para saúde de forma segura para o paciente e profissionais envolvidos.

II. Na definição das rotinas a CONCESSIONÁRIA deverá considerar o método mais adequado de desinfecção e esterilização para cada material processável e promover a rastreabilidade dos materiais.

4.2.3.1 Detalhamento do serviço

I. A CME deverá ser dividida conforme as áreas abaixo visando prevenir a contaminação cruzada entre o ambiente sujo e o ambiente limpo:

- Expurgo (área suja): destinado ao recebimento e separação dos materiais sujos advindos das áreas assistenciais;
- Área de esterilização (área limpa): local onde são realizados os processos de preparo, desinfecção e esterilização do material;
- Área de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados (área limpa).

II. O enfermeiro nomeado como coordenador ou responsável técnico (RT) pelo serviço deverá ser responsável por:

- Coordenar todas as atividades e processos relacionados;
- Promover a capacitação, educação continuada e avaliação de desempenho dos profissionais que trabalham na CME;
- Propor, coletar e analisar os indicadores de controle de qualidade do processamento;
- Participar do dimensionamento do pessoal e da qualificação dos profissionais que atuam na CME;
- Orientar as unidades usuárias quanto ao transporte e armazenamento dos produtos processados;

- Acompanhar a solicitação e realização da manutenção preventiva e corretiva e calibração dos equipamentos;
 - Conduzir os inventários para controle patrimonial e de estoque dos instrumentais.
- III. Os funcionários da CME deverão realizar as seguintes atividades:
- Seguir um fluxo da área suja para a área limpa no processamento dos produtos, não havendo cruzamento dos fluxos;
 - Consultar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das etapas de processamento do instrumental cirúrgico e dos produtos para saúde e proceder a limpeza e/ou desinfecção dos materiais conforme as rotinas técnicas;
 - Higienizar as mãos conforme rotina padronizada no HIG;
 - Utilizar os equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados conforme previsto em legislação;
 - Preparar o setor para início das atividades, garantindo a disponibilidade dos insumos;
 - Documentar o processo de esterilização de forma a garantir a rastreabilidade de cada lote processado;
 - Conferir os materiais de forma a garantir a segurança do processo;
 - Controlar todo o material enviado para a CME;
 - Zelar pela integridade e conservação do material;
 - Garantir a limpeza concorrente e terminal da CME;
 - Descartar materiais perfurocortantes e de resíduo biológico conforme determinações do Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) institucional;
 - Manter o controle do sistema de climatização de cada ambiente/ área: temperatura ambiente, vazão mínima de ar total, diferencial de pressão negativo entre os ambiente e exaustão forçada de todo conforme critérios apresentados na legislação);
- IV. A CONCESSIONÁRIA deverá executar os seguintes processos na Central de Material e Esterilização (CME):



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

a) Recepção de materiais:

- Receber o material sujo em recipiente fechado;
- Conferir o material recebido e registrar a entrada dos materiais (quantidade e espécie do material);
- Avaliar o estado de limpeza e de conservação do material e devolver o que não estiver de acordo com a normatização;
- Separar os artigos que serão processados e desmontar/ destravar peças;
- Manter o expurgo organizado e bancada livre de peças danificadas e material incompleto;
- Encaminhar para a gerência ou responsável o material danificado ou incompleto para reposição;
- É proibido o recebimento de têxteis limpos provenientes da unidade de processamento de roupas nesta área.

b) Limpeza do material:

- Proceder a pré-limpeza do material conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) aprovados;
- Preparar recipiente com detergente conforme orientação do fabricante;
- Proceder a limpeza do material conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) aprovados;
- Garantir o atendimento da potabilidade da água utilizada no enxágue dos materiais. Monitorar e registrar as informações da qualidade da água, incluindo a mensuração dos critérios definidos em legislação;
- Manter quantidade adequada de material necessário para execução das atividades e solicitar reposição;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Manter a organização e limpeza das bancadas, do ambiente e dos equipamentos de limpeza;
- Realizar o descarte de material biológico e perfurocortante gerados em recipientes adequados;
- Encaminhar o material para o preparo.

c) Inspeção, preparo e acondicionamento dos materiais:

- Verificar a quantidade de material necessário para execução das atividades e solicitar reposição;
- Receber as roupas limpas vindas da lavanderia/ rouparia;
- Receber os materiais limpos;
- Realizar a inspeção visual dos materiais com auxílio de lentes intensificadoras de imagem para verificar as condições de limpeza e conservação;
- Realizar secagem dos materiais;
- Encaminhar à gerência o material danificado ou incompleto para reposição;
- Selecionar o material para a montagem de cada caixa de acordo com padronização da instituição;
- Preparar e empacotar o material utilizando embalagens que garantam a manutenção da esterilidade do conteúdo. Proibido o uso de embalagens não destinadas ao uso em equipamentos de esterilização;
- Identificar as embalagens dos produtos para saúde por meio de rótulos e etiquetas, que devem ser fixadas em local visível e plano e não podem cobrir a identificação. O rótulo da embalagem deverá conter o nome do produto, data da esterilização, data limite de uso, número do lote, método de esterilização e nome do responsável pelo preparo;
- Garantir que os rótulos se mantenham legíveis e afixados nas embalagens até o uso;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Manter bancadas limpas e organizadas.

d) Desinfecção química:

- Em caso de desinfecção química, esta deverá ser realizada em sala exclusiva;
- Enxaguar os materiais com água que atenda aos padrões de potabilidade definidos em normatização específica;
- Transportar, em embalagem ou recipiente fechado, os produtos submetidos à desinfecção de alto nível;
- Adotar medidas de segurança preconizadas pelo fabricante dos saneantes;
- Monitorar os parâmetros dos indicadores de efetividade dos desinfetantes para artigo semicrítico conforme legislação vigente, pelo menos 1 (uma) vez ao dia, antes do início das atividades.

e) Esterilização:

- Realizar o processo de esterilização conforme instrução do fabricante da autoclave e Procedimento Operacional Padrão (POPs) aprovados;
- Realizar adequadamente o carregamento e descarregamento da autoclave;
- Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes e observar a capacidade da autoclave (uso máximo de 85% da capacidade);
- Dispor adequadamente os pacotes na autoclave: organizar os pacotes na posição vertical, evitar contato dos pacotes com as paredes da câmara, manter espaço entre os pacotes para permitir penetração do vapor, os pacotes pesados devem ser dispostos na parte inferior do cesto e os materiais, tais como bacias, vidros e cubas com abertura voltada para baixo;
- Realizar teste para avaliar o desempenho do sistema de remoção do ar (Bowie & Dick) da autoclave assistida por bomba de vácuo, no primeiro ciclo do dia;

- Realizar o monitoramento químico por meio de indicadores e integradores químicos;
- Realizar o monitoramento do processo de esterilização com indicadores físicos (parâmetros de tempo, temperatura e pressão) a cada ciclo de esterilização por meio de impressora acoplada ao equipamento;
- Realizar diariamente o monitoramento do processo de esterilização com indicador biológico, de preferência no 1º ciclo de esterilização e após manutenção corretiva e preventiva;
- Armazenar os registros dos indicadores de monitoramento;
- Atender as especificações do fabricante da autoclave quanto a água utilizada na geração do vapor das autoclaves;
- Registrar os parâmetros de cada ciclo de esterilização e controlar o padrão estabelecido;
- Registrar no rótulo do material a data de esterilização, validade e o número do lote;
- Comunicar e registrar não conformidades nos testes e nos equipamentos;
- Manter a área limpa e organizada;
- Encaminhar os pacotes para o Arsenal após esfriamento;
- Assegurar que os equipamentos sejam mantidos em bom estado de conservação e uso;
- Realizar a qualificação de instalação, qualificação de operação e qualificação de desempenho dos equipamentos utilizados na limpeza automatizada e na esterilização, requalificações de operação, bem como a calibração dos instrumentos de controle e medição;
- Manter um cronograma de manutenção preventiva e calibração dos equipamentos, além de garantir o registro e arquivamento das intervenções técnicas realizadas nos equipamentos. Os registros deverão conter, no mínimo, data da intervenção, identificação do equipamento, local de instalação, descrição do problema detectado, nome do responsável pela identificação do problema, descrição do



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

serviço realizado, informando troca de peças, resultado da avaliação dos parâmetros físicos realizados após a intervenção e resultados dos indicadores químicos e biológicos, quando indicado, e nome do técnico que executou o procedimento e do profissional que acompanhou a intervenção.

f) Armazenamento do material limpo:

- Armazenar os produtos em local limpo e seco, sob proteção da luz solar direta, de preferência em prateleiras fechadas;
- Armazenar produtos esterilizados separados de produtos não estéreis;
- Controlar os eventos que possam comprometer a integridade e selagem das embalagens;
- Realizar controle do estoque conforme demanda diária;
- Controlar diariamente a validade dos materiais, colocando os materiais com data de validade mais próxima do vencimento na frente;
- Retornar para o processo inicial de recepção e limpeza os materiais que apresentarem não conformidades, tais como: pacotes amassados, rasgados, com presença de sujidade, manchados, com etiqueta ilegível, dentre outros critérios definidos em procedimento;
- Controlar o fluxo de pessoal no ambiente restrito ao armazenamento;
- Manter a área limpa e organizada.

g) Distribuição do material e transporte:

- Distribuir o material às unidades conforme horários padronizados, acondicionando em saco plástico branco/transparente resistente e em caixas plásticas com tampa (tipo contêiner) com o destino identificado na parte externa;
- Registrar saída do material;

- Transportar os materiais em recipientes fechados e limpos que garantam a identificação e integridade da embalagem;
- Realizar higienização dos recipientes de transporte;

V. Os serviços da CME serão executados durante as 24 (vinte e quatro) horas.

4.2.3.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- garantir que serviço da Central de Material e Esterilização será realizado no HOSPITAL;
- responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- atender as especificações dos fabricantes dos equipamentos e materiais que serão utilizados pela CME;
- nomear responsável técnico com os devidos registros no conselho regional da categoria;
- padronizar os processos de forma a garantir a eficiência do processamento dos materiais e contemplar, minimamente, as áreas de forma a prevenir a contaminação cruzada entre o ambiente sujo (expurgo) e o ambiente limpo (área de esterilização e área de armazenamento e distribuição;
- realizar os processos de limpeza e/ou desinfecção dos materiais na CME seguindo as recomendações e rotinas técnicas de:
 - recepção de materiais
 - limpeza do material
 - inspeção, preparo e acondicionamento dos materiais
 - desinfecção química
 - esterilização

- armazenamento do material limpo
- distribuição do material e transporte

II. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- prover material esterilizado, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o uso;
- disponibilizar métodos de esterilização necessários para o processamento de outros materiais, como materiais termo sensíveis, óticas e materiais respiratórios (inaloterapia, anestesia etc.);
- emitir parecer técnico 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;
- definir critérios de troca dos instrumentais, como presença de corrosão, comprometimento da funcionalidade, sujidade de difícil remoção ou perda da integridade do instrumental;
- garantir que os insumos utilizados no processamento, especialmente nos métodos químicos, tenham registro na ANVISA e sejam aprovados pela CCIH do HIG;
- implementar, preferencialmente, um sistema de informação automatizado que permita rastrear os materiais através de códigos de barra, *QR Code* ou outras tecnologias existentes, a fim de promover:
 - maior segurança ao processo de rastreabilidade dos instrumentais;
 - registro das informações do instrumental desde a aquisição do material, bem como os registros do processamento da limpeza até o uso;
 - apresentar relatórios de consumo e controle de estoque, que deverão ser armazenadas por 5 (cinco) anos.

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- garantir que os profissionais da CME trabalhem com os devidos equipamentos de proteção individual (EPIs) conforme legislação vigente e capacitá-los nas rotinas de cuidados com os EPIs;
- Desempenhar as atividades pertinentes a cada área da CME.

III. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que o serviço funcione continuamente 24 horas por dia.

4.2.3.3 Legislação vigente e referências

- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 15, de 15 de março de 2012: Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 20, de 26 de março de 2012: Altera a Resolução RDC nº. 02, de 25 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
- Resolução nº 8, de 27 de fevereiro de 2009: Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Microbactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.
- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006: Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências.
- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 6, de 10 de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.
- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Resolução - RE nº 2.605, de 11 de agosto de 2006: Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Resolução - RE nº 2.606, de 11 de agosto de 2006: Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.2.4 Segurança do Paciente

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar medidas e ações para reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde.
- II. Para coordenação das atividades a CONCESSIONÁRIA deverá possuir um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

4.2.4.1 Detalhamento do serviço

- I. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deverá conduzir a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias em saúde, disseminação sistemática da cultura de segurança, articulação e integração dos processos de gestão de risco e garantia de boas práticas de funcionamento dos SERVIÇOS.
- II. O cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente deverá seguir padrões e orientações da Joint Commission International (versão do manual vigente):
 - Meta 1: Identificar pacientes corretamente
 - Meta 2: Melhorar a comunicação eficaz entre os prestadores de cuidado
 - Meta 3: Melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância
 - Meta 4: Garantir uma cirurgia segura
 - Meta 5: Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados em saúde
 - Meta 6: Reduzir o risco de danos ao paciente resultantes de quedas
- III. O NSP deve atender os princípios e diretrizes da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.

4.2.4.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá:
 - Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos moldes descritos pela legislação vigente;

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) e ações propostas para difundir a cultura de segurança do paciente, bem como realizar o monitoramento das ações;
- Implantar protocolos de segurança do paciente e monitorar os indicadores;
- Engajar os profissionais do HIG nas diretrizes de segurança do paciente;
- Promover um programa de capacitação em segurança aos profissionais envolvidos com a prestação dos SERVIÇOS;
- Analisar e acompanhar os incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação dos SERVIÇOS HOSPITAL;
- Desenvolver ações para a gestão de riscos no HOSPITAL;
- Promover auditorias internas periódicas a ser realizada pela equipe do Núcleo de Segurança do Paciente de forma a avaliar a adesão aos protocolos e diretrizes instituídas;
- Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação dos SERVIÇOS e manter sob guarda as notificações;
- Desenvolver ações para a integração da equipe multiprofissional;
- Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- Nomear os representantes do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) conforme perfil do HIG, sendo o coordenador um profissional vinculado à instituição;
- Instituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) composto por equipe multiprofissional, formada minimamente por um médico, um farmacêutico e um enfermeiro, que deverá ser capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Implementar ações para cumprimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente conforme padrões e orientações da *Joint Commission International* (versão do manual vigente).
- II. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deverá funcionar, minimamente, de segunda a sexta-feira, em horário comercial.

4.2.4.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelo HOSPITAL.
 - Acompanhar as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.

4.2.4.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013: Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
- Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

4.2.5 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

I. Para o Serviço de Controle de Infecção, a CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver e conduzir ações que visam a redução da incidência e da gravidade das Infecções Hospitalares. Essas ações devem ser definidas no Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) e conduzidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

4.2.5.1 Detalhamento do serviço

I. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar deverá atuar de forma ativa na prevenção e controle de infecções hospitalares, executando as atividades definidas pela CCIH.

4.2.5.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá:
- Garantir que as atividades do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar sejam realizadas por profissionais da área da saúde, de nível superior, devidamente qualificados.
 - Realizar a constituição formal de CCIH que se reportará à direção do HOSPITAL e que será composta por membros executores e consultores;
 - Garantir que o número de membros da CCIH seja compatível com a legislação vigente, composta por no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde com carga horária diária, mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais, sendo que um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro;
- II. A CCIH será responsável por executar as seguintes atividades:
- Elaborar, divulgar e acompanhar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH);

- Implantar um sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares através da observação ativa e contínua dos pacientes. Avaliar periodicamente os resultados desse sistema e propor ações de controle e prevenção;
- Implementar, supervisionar e atualizar as normas e rotinas técnico-operacionais dos SERVIÇOS visando a prevenção e controle das infecções hospitalares, tais como:
 - Protocolos de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS);
 - Medidas de Biossegurança, como higienização das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, descarte adequado de resíduos, cuidados com os cabelos, vacinação e conscientização dos profissionais de saúde;
 - Medidas de precaução e isolamento.
- Aprovar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das unidades assistenciais e de apoio que tenham impacto no controle de infecções hospitalares;
- Definir política e promover ações para uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica. Promover conscientização sobre o preenchimento adequado do formulário de solicitação de antimicrobianos, viabilizar a atuação dos médicos infectologistas na avaliação e liberação do uso do antimicrobiano e realizar o controle do consumo mensal de antimicrobianos;
- Avaliar o perfil de sensibilidade microbiana e elaborar o perfil hospitalar de sensibilidade aos antimicrobianos;
- Desenvolver um programa de capacitação para os profissionais da instituição no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares, além de promover campanhas educativas de medidas de segurança assistencial;
- Realizar busca ativa de coleta de dados para Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares;

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
- Padronizar e monitorar a utilização de antissépticos e saneantes juntamente a equipe responsável;
- Avaliar e acompanhar os relatórios de análise de água realizados na instituição;
- Garantir o cumprimento dos critérios diagnósticos das infecções hospitalares;
- Utilizar a correta classificação das cirurgias por potencial de contaminação da incisão cirúrgica. A classificação das cirurgias deverá ser feita no final do ato cirúrgico, pelo cirurgião, de acordo com as indicações;
- Elaborar mensalmente um relatório com os indicadores epidemiológicos e realizar análise crítica para proposição de ações corretivas e preventivas. Divulgar estes relatórios para o PODER CONCEDENTE;
- Emitir, anualmente, um relatório com as taxas de infecção em cirurgias limpas de cada cirurgião, e a taxa média de infecção de cirurgias limpas entre pacientes de outros cirurgiões de mesma especialidade ou equivalente;
- Fornecer as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH, e às alterações que venham a ocorrer;
- Notificar os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória) atendidos no Hospital e cooperar com os serviços de saúde coletiva;
- Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados;
- Implementar política de uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Promover conscientização sobre o preenchimento adequado do formulário de solicitação de antimicrobianos, viabilizar a atuação dos médicos infectologistas na avaliação e liberação do uso do antimicrobiano e realizar o controle do consumo de antimicrobianos mensalmente;
- Promover interface e desenvolver ações conjuntas com o Núcleo de Vigilância Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.

4.2.5.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. O PODER CONCEDENTE deverá definir as diretrizes para prevenção e controle de infecções hospitalares.

4.2.5.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998: Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
- Resolução - RDC nº 48, de 02 de junho de 2000: Roteiro de inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
- Portaria nº 993, de 4 de setembro de 2000: Altera a Lista de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências.

4.2.6 Núcleo de Vigilância Hospitalar

I. A CONCESSIONÁRIA deverá possuir um Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), que deverá ser o setor responsável pelo planejamento e execução das ações de vigilância epidemiológica hospitalar, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória, vigilância das Infecções Hospitalares, Vigilância da Segurança Paciente, e outros fatos de interesse para a saúde pública.

4.2.6.1 Detalhamento do serviço

I. O Núcleo de Vigilância Hospitalar deverá promover a integração dos SERVIÇOS através da coleta, análise e interpretação continuada e sistemática de dados de saúde do HOSPITAL.

II. O Núcleo de Vigilância Hospitalar deverá assegurar:

a) No que tange à qualidade e agilidade na informação:

- O conhecimento do fluxo da informação médica (documentos) no HOSPITAL;
- O mapeamento dos setores-sentinela para a coleta de dados;
- A identificação dos responsáveis pelos processos de trabalho;
- O estabelecimento da interface entre as outras comissões;
- O estabelecimento de outras parcerias pertinentes para a execução do objeto da CONCESSÃO.

b) No que tange à utilização das informações:

- Elaboração mensal de indicadores epidemiológicos interpretados e analisados;
- Elaboração de Relatório para a gestão do HOSPITAL;
- Divulgação dos indicadores e do relatório à direção do HIG;
- Apoio à gestão;
- Tomada de decisão.

4.2.6.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá manter o Núcleo de Vigilância Hospitalar responsável por:

- coordenar todas as atividades de vigilância em saúde facilitando, assim, a integração das ações com as Comissões, Comitês e setores relacionados, como: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comitê Transfusional, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos, Vigilância de Agravos Notificáveis, Vigilância de Eventos Adversos, Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de Segurança do Paciente, dentre outros;
- amparar as ações da gestão, executando as ações no cotidiano, a fim de coordenar e articular as diversas áreas envolvidas;
- intermediar todos os assuntos relacionados à segurança do paciente, entre estratégicos e operacionais;
- coordenar as ações rotineiras, convergindo objetivos e iniciativas das diferentes comissões envolvidas.

II. A CONCESSIONÁRIA obriga-se a:

- Apresentar ao PODER CONCEDENTE o Plano Operacional de Trabalho do Núcleo de Vigilância Hospitalar contendo as regras para regulamentar a estruturação e o funcionamento do NVE e planejamento de ações do serviço;
- Elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das atividades da área;
- Executar ações para a gestão de riscos no âmbito do HOSPITAL;
- Realizar busca ativa nos pacientes internados ou atendidos na urgência e emergência e nas unidades ambulatoriais para detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória;
- Analisar e avaliar as notificações sobre agravos transmissíveis, incidentes e queixas técnicas recebidas;
- Monitorar e avaliar o preenchimento das notificações e das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

- Planejar ações para intervir nos incidentes;
- Utilizar métodos ativos de identificação de riscos e incidentes;
- Atuar em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), visando a redução de casos;
- Participar ativamente das comissões, comitês e setores com afinidade com as atividades de vigilância em saúde;
- Implantar o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente;
- Executar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;
- Guardar e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos e os indicadores de segurança do paciente e de vigilância em saúde;
- acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias, e, quando pertinente, disseminando a informação na instituição;
- Notificar os eventos adversos decorrentes da prestação dos SERVIÇOS ao sistema nacional de vigilância;
- Realizar alertas perante os órgãos aplicáveis referentes à segurança do paciente e vigilância em saúde, quando necessário;
- Promover treinamento continuado para os profissionais do HOSPITAL, estimulando a notificação das doenças;
- Estabelecer a interface entre as outras comissões;
- Elaborar, interpretar, analisar e divulgar mensalmente relatório de indicadores epidemiológicos do HOSPITAL.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.2.6.3 Obrigações do *PODER CONCEDENTE*

- I. O *PODER CONCEDENTE* deverá:
- Manter interface com o Núcleo de Vigilância Hospitalar de forma a desenvolver ações conjuntas para gestão de riscos no âmbito do HOSPITAL.

4.2.6.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010: Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.2.7 Necrotério

I. O necrotério é o local onde os cadáveres permanecem até que seja providenciado o transporte e saída do HOSPITAL.

4.2.7.1 Detalhamento do serviço

I. O necrotério deve ter sala de preparo e guarda de cadáver, com área mínima de 14,00 m² para dois cadáveres, ou dimensionada de acordo com a demanda do serviço, segundo o estabelecido na RDC Anvisa - 50/2002.

II. Como ambiente destinado à guarda e conservação do cadáver, o necrotério deverá possuir câmara fria com, no mínimo, 4 (quatro) gavetas. Conforme a Resolução SS nº 28/2013, os necrotérios que possuem câmara fria devem ter gerador de energia elétrica.

4.2.7.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá:
- definir Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das rotinas do serviço de forma a garantir o adequado transporte do cadáver da unidade onde ocorreu o óbito até o necrotério, procedimentos de higienização da câmara fria e ambiente e identificação, entrada e saída do cadáver;
 - observar a legislação vigente para planejamento e realização do serviço;
 - prover mão de obra adequada, equipamentos e insumos necessários para prestação do serviço;
 - garantir as medidas de prevenção, controle e vigilância dos riscos à saúde dos trabalhadores e dos USUÁRIOS;
 - controlar adequadamente a identificação, entrada e saída do cadáver;
 - possuir gerador de energia elétrica que atenda a unidade conforme a Resolução SS nº 28/2013;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- obedecer às normas utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais envolvidos na execução das atividades;
- realizar a destinação adequada dos resíduos gerados, os quais deverão constar no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) institucional.

4.2.7.3 Legislação vigente e referências

- Resolução SS nº 28 DE 25/03/2013: Aprova Norma Técnica que disciplina os serviços de necrotério, serviço de necropsia, serviço de somatoconservação de cadáveres, velório, cemitério e as atividades de exumação, cremação e transladação, e dá outras providências.
- Resolução - RDC nº 33, de 8 de julho de 2011: Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.3 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

4.3.1 Análises Clínicas

I. O Serviço de Análises Clínicas deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica e citologia, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, de acordo com as normas do SUS e conforme demanda do HOSPITAL.

4.3.1.1 Detalhamento do serviço

I. O serviço de análises clínicas poderá ser próprio ou contratado pela CONCESSIONÁRIA. No caso de serviço de análises clínicas contratado, parte dos exames poderá ser realizada em laboratório externo, mas a coleta deverá sempre ser realizada no HIG.

II. Caso a CONCESSIONÁRIA opte pela contratação de serviços de análises clínicas por terceiros, poderá ceder um espaço no HOSPITAL, por meio de contrato firmado com o prestador de serviços. Sendo esta a opção, a CONCESSIONÁRIA, deverá realizar prioritariamente o número mínimo de exames eletivos definidos em PLANO OPERACIONAL validado pelo PODER CONCEDENTE, além de atender integralmente à demanda por exames em caráter de urgência.

4.3.1.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá:
- Apresentar um Plano Operacional de Trabalho para o serviço de Análises Clínicas, bem como os Procedimentos Operacionais Padrão necessários a prestação do serviço.
 - Disponibilizar recursos tecnológicos necessários e recursos humanos obedecendo a legislação vigente, para realização dos exames abaixo descritos;

- Promover a capacitação dos profissionais envolvidos de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas e promovendo a prevenção e controle de infecção em serviços de saúde, além da necessidade de acompanhar o avanço tecnológico dessa área.
- Zelar e garantir a boa qualidade da prestação do serviço, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes e pelo PODER CONCEDENTE.
- Garantir a integração entre o sistema de gestão utilizado pelo serviço e o sistema de gestão disponibilizado pelo Município.
- Realizar os exames dos pacientes internos, garantindo a utilização mínima de 80% da capacidade instalada dos equipamentos para atendimento de pacientes do SUS.

4.3.1.2.1 Exames laboratoriais

I. Todos os serviços prestados e transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação vigente, sendo que os pacientes atendidos no Pronto Atendimento e os internos se submeterão aos exames automaticamente. Observa-se que os exames de pacientes externos deverão ser obrigatoriamente autorizados pelo Serviço de Regulação Municipal. Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a prestação de serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial, de Análises Clínicas, minimamente conforme apresentado abaixo:

Quadro Erro! Argumento de opção desconhecido. - Relação mínima de exames laboratoriais a serem disponibilizados no Hospital

Código Tabela SIGTAP	Exames
02.02.01.012-0	Dosagem de Ácido Úrico
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase

Código Tabela SIGTAP	Exames
02.02.01.041-4	Dosagem de Fosfatase Acida Total
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina
02.02.01.043-0	Dosagem de Fósforo
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Total E Frações
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator Rh (Inclui D Fraco)
02.02.12.002-3	Determinação Direta E Reversa de Grupo Abo
02.02.12.003-1	Fenotipagem de Sistema Rh – Hr
02.02.09.023-0	Pesquisa de Caracteres Físicos No Líquor
02.02.09.012-4	Dosagem de Glicose No Líquido Sinovial E Derrames
02.02.09.013-2	Dosagem de Proteínas No Líquido Sinovial E Derrames
02.02.09.005-1	Contagem Especifica de Células No Líquor
02.02.09.006-0	Contagem Global de Células No Líquor
02.02.08.020-0	Pesquisa de Haemophilus Ducrey
02.02.08.015-3	Hemocultura
02.02.08.016-1	Identificação Automatizada de Micro-organismos
02.02.08.013-7	Cultura Para Identificação de Fungos
02.02.08.012-9	Cultura Para Bactérias Anaeróbicas

Código Tabela SIGTAP	Exames
02.02.08.008-0	Cultura de Bactérias P/ Identificação
02.02.08.007-2	Bacteroscopia (Gram)
02.02.08.001-3	Antibiograma
02.02.08.002-1	Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima
02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (Hcg, Beta Hcg)
02.02.06.013-6	Dosagem de Cortisol
02.02.05.009-2	Dosagem de Microalbumina Na Urina
02.02.05.011-4	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 Horas)
02.02.05.008-4	Dosagem de Citrato
02.02.05.001-7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina
02.02.05.002-5	Clearance de Creatinina
02.02.05.003-3	Clearance de Fosfato
02.02.05.004-1	Clearance de Ureia
02.02.03.047-4	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo)
02.02.03.020-2	Dosagem de Proteína C Reativa
02.02.03.007-5	Determinação de Fator Reumatoide
02.02.03.008-3	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa

Código Tabela SIGTAP	Exames
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)
02.02.02.037-1	Hematócrito
02.02.02.038-0	Hemograma Completo
02.02.02.039-8	Leucograma
02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)
02.02.02.014-2	Determinação de Tempo e Atividade Da Protrombina (Tap)
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (Vhs)
02.02.02.009-6	Determinação de Tempo de Sangramento – Duke
02.02.02.007-0	Determinação de Tempo de Coagulação
02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos
02.02.01.073-2	Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Exceto Base)
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio
02.02.01.061-9	Dosagem de Proteínas Totais
02.02.01.062-7	Dosagem de Proteínas Totais e Frações
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio

Código Tabela SIGTAP	Exames
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico- Oxalacética (Tgo)
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico- Pirúvica (Tgp)
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos
02.02.01.055-4	Dosagem de Lipase
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio
02.02.01.057-0	Dosagem de Muco-Proteínas
02.02.01.053-8	Dosagem de Lactato
02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada
02.02.01.046-5	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose
02.02.01.026-0	Dosagem de Cloreto
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol Hdl
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol Ldl
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol Total
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (Cpk)
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração Mb

Código Tabela SIGTAP	Exames
02.02.01.034-1	Dosagem de Desidrogenase Alfa- Hidroxibutirica
02.02.01.035-0	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica
02.02.01.036-8	Dosagem de Desidrogenase Láctica
02.02.01.021-0	Dosagem de Calcio
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia
02.02.01.022-8	Dosagem de Calcio Ionizável

III. Os exames e avaliações não previstos na lista acima, mas que constam da tabela SIGTAP e que possam ser necessários ao tratamento, deverão ser providenciados pela CONCESSIONÁRIA sempre que preciso. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os serviços de acordo com o requisito de ATUALIDADE TECNOLÓGICA.

IV. Para a prestação dos serviços deverá ser observada as solicitações e diretrizes do Controle de Infecções Hospitalares (CIH) e prestação de apoio técnico ao Núcleo de Epidemiologia, nas investigações de casos suspeitos de meningites e outros agravos passíveis de notificação.

V. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos.

VI. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a liberação do resultado dos exames de urgência em até 2 (duas) horas ou em até 8 (oito) horas quando se tratar de exame agendado, com exceção daqueles que necessitam de maior tempo para processamento da amostra conforme definido no Plano Operacional. A entrega dos resultados dos exames deverá ser realizada em meio eletrônico e/ou impresso nos prazos estipulados e acompanhado de relatório analítico da remessa entregue.

4.3.1.2.2 Serviço Anatomia Patológica e Citopatologia

- I. O Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia deverá ser responsável pela análise e diagnóstico de doenças por meio do exame macroscópico de peças cirúrgicas e análises microscópicas de células, tecidos e fluidos.
- II. O laboratório deverá possuir capacidade técnica para realização de coletas microbiológicas e especiais (raspado de unha e pele, coleta de pelo swab uretral / vaginal, coleta de secreções, entre outros), seguindo as recomendações técnicas do Ministério da Saúde/ Secretaria Estadual de Saúde/ Laboratórios Centrais.
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a entrega dos resultados parciais e finais das culturas microbiológicas, realização de MIC (concentração inibitória mínima) ou E-test quando necessário ou solicitado.
- IV. Todos os materiais removidos em intervenções cirúrgicas, tais como punções, biópsias, entre outros serão analisados pelo Serviço de Anatomia Patológica do HOSPITAL com objetivo de confirmar um diagnóstico ou definir o estágio de uma doença.
- V. Além disso, o serviço também deverá ser responsável pela realização de exames de imuno-histoquímica, a fim de melhorar a acurácia diagnóstica de células cancerígenas para definir o melhor tipo de tratamento a ser realizado no paciente.
- VI. Os processos do Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia compreendem:
 - a) Recepção das amostras: Os materiais (lâminas., frascos com líquidos corporais, frascos com biópsias e peças cirúrgicas) serão recebidos, em seguida deverão ser identificados e encaminhados para a sala de macroscopia com a correta identificação do paciente, procedência do material, dados clínicos e tipo de exame solicitado.
 - b) Macroscopia (patologia cirúrgica): Neste setor, as biópsias e peças cirúrgicas fixadas em solução de formol a 10%, deverão ser conferidas com os dados dos frascos e da requisição, após confirmação dos dados, as peças e biópsias são descritas e clivadas pelo patologista.
 - c) Processamento técnico: O técnico de laboratório deverá realizar nesta etapa o processo de desidratação, clarificação e parafinização. Ao final do processo deverá ser realizada a conferência final pelo técnico do laboratório, e em seguida as lâminas serão liberadas aos patologistas para exame microscópico. Nos exames de citologia, o técnico de laboratório fará a verificação, antes de efetuar o processamento



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

necessário das amostras, e em seguida, serão confeccionadas as lâminas por esfregaços, nos materiais provenientes de líquidos corporais. As lâminas com esfregaços (enviadas prontas ou confeccionadas no setor), seguirão para as colorações conforme a indicação do material enviado. Os blocos celulares serão enviados para o processamento histológico nos casos de biópsias e peças cirúrgicas, e serão liberados aos patologistas para exame microscópico.

- d) Microscopia: Os médicos e os patologistas devem receber as requisições numeradas e lâminas correspondentes para análise e procede-se, então, a expedição dos resultados, arquivo dos relatórios e das lâminas.

4.3.1.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Regular os pacientes externos que irão ser atendidos por este serviço dentro do HIG;
 - Liberar o acesso para interfaceamento do sistema de gestão do serviço.

4.3.1.4 Legislação vigente e referências

- Resolução nº 302, de 13 de outubro de 2005: Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- Portaria nº407, de 02 de maio de 2002: Laboratórios de Análises Clínicas. Agência Nacional de Vigilância Sanitária que aprova Norma Técnica que trata das condições de funcionamento dos Laboratórios de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica.
- Resolução - RDC nº 20, de 10 de abril de 2014: Dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.3.2 Imagenologia

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá prestar os Serviços de Imagenologia.

4.3.2.1 Detalhamento do serviço

- I. O provimento dos serviços de imagenologia é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e estes poderão ser próprios, híbridos ou inteiramente subcontratados com terceiros.
- II. Os serviços de imagenologia deverão necessariamente ser prestados no HOSPITAL.
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar para o PODER CONCEDENTE a capacidade mensal indicada na tabela abaixo para os serviços de imagenologia (“Capacidade Mensal Dedicada de Imagenologia”).
- IV. As PARTES devem observar o seguinte:
- (a) A Capacidade Mensal Dedicada de Imagenologia poderá ser utilizada para os atendimentos (i) não eletivos; e, (ii) eletivos, sendo remunerada mediante o pagamento da CONTRAPRESTAÇÃO POR SERVIÇOS DE IMAGENOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS, calculada conforme o ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO.
 - (b) Para os fins específicos deste item, considera-se atendimentos não eletivos aqueles realizados para pacientes em atendimento no pronto-socorro ou que já estejam internados no HOSPITAL;
 - (c) Os atendimentos não eletivos serão prioritários aos atendimentos eletivos;
 - (d) A capacidade dos equipamentos médicos de imagenologia que seja excedente à Capacidade Mensal Dedicada de Imagenologia poderá ser utilizada pela CONCESSIONÁRIA para a prestação de serviços para pacientes particulares, observado o disposto nas subcláusulas 34.7 e 52.9, do CONTRATO;
 - (d.1) A capacidade excedente dos equipamentos médicos de imagenologia também poderá ser disponibilizada ao PODER CONCEDENTE na forma prevista no item 3.1, do ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO, ou, ainda, mediante negociação e acordo das PARTES no caso a caso,

conforme as necessidades do PODER CONCEDENTE para a prestação dos serviços públicos de saúde no MUNICÍPIO;

- (e) Caso, excepcionalmente, a demanda mensal por atendimentos não eletivos seja superior à Capacidade Mensal Dedicada de Imagenologia, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar os atendimentos caso possua capacidade instalada excedente.

(e.1) No caso do item (e) acima, o número de atendimentos não eletivos que exceder a Capacidade Mensal Dedicada de Imagenologia no respectivo mês será reduzido da Capacidade Mensal Dedicada de Imagenologia do mês seguinte;

- (f) No caso de excedente de atendimentos eletivos, a demanda deverá ser remanejada para os próximos meses, de forma que seja respeitada a Capacidade Mensal Dedicada de Imagenologia, ressalvado o disposto no item (f.1) abaixo;

(f.1) Caso a CONCESSIONÁRIA tenha disponibilizado capacidade excedente na forma prevista no item 6.1, do ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO, o excedente de atendimentos eletivos poderá ser realizado no respectivo mês, sendo pagos por meio da CONTRAPRESTAÇÃO POR USO DE CAPACIDADE EXCEDENTE NOS SERVIÇOS ELETIVOS;

(g) Caso a hipótese prevista no item (e) ocorra por um período (i) de 6 (seis) meses consecutivos; ou, (ii) 8 (oito) meses não consecutivos em um intervalo de 12 (doze) meses, deverá ser realizada a REVISÃO EXTRAORDINÁRIA para adequação da Capacidade Mensal Dedicada de Imagenologia. Mediante acordo das PARTES, a questão envolvendo a adequação da Capacidade Mensal Dedicada de Imagenologia poderá ser analisada em REVISÃO ORDINÁRIA.

Procedimentos	Capacidade mensal de exames dedicada ao atendimento da demanda do Município
Raio X com laudo incluindo videoglutograma (exames agendados)	778
Raio X no Pronto Atendimento (Urgência)	Sob demanda
Raio X portátil (Urgência)	Sob demanda
Ultrassonografia (incluindo o ecocardiograma)	671
Ultrassonografia (Urgência)	Sob demanda
Grupo das Tomografias	183
Grupo das Ressonâncias	146
Eletroencefalograma	36
Eletrocardiogramas	440
Colonoscopia	72
Broncoscopia	26
Videolaringoscopia / Nasofibroscopia / Nasolaringoscopia	72
Diagnose em cardiologia - Holter	90
Diagnose em cardiologia - Mapa	90

- II. Os aparelhos de Raio X que ficarem dedicados a urgência não poderão ser utilizados para atendimento eletivos e prestação de serviços para pacientes particulares.

4.3.2.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- III. A CONCESSIONÁRIA deverá:
- Apresentar um PLANO OPERACIONAL para o Serviço de Imagenologia, bem como os Procedimentos Operacionais Padrão necessários a prestação do serviço.

- Disponibilizar recursos tecnológicos necessários e recursos humanos obedecendo a legislação vigente, para realização dos exames abaixo descritos.
- Promover a capacitação dos profissionais envolvidos nos exames de imagem de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas e promovendo a prevenção e controle de infecção em serviços de saúde (no caso de exames invasivos), além da necessidade de acompanhar o avanço tecnológico dessa área.
- Disponibilizar, no prazo máximo de 2 (duas) horas, os exames de imagem ou seus laudos provisórios realizados em caráter de urgência.
- Disponibilizar, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem.
- Zelar e garantir a boa qualidade da prestação de Imagenologia, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes e pelo PODER CONCEDENTE.

4.3.2.2.1 Serviço Radiologia – raio X com e sem laudo

- I. O Serviço de raio X funcionará 24 horas com objetivo de realizar exames radiológicos em caráter de urgência para atendimento de pacientes oriundos do Pronto-socorro e da Unidade de Internação, ou eletivo, mediante o agendamento prévio de pacientes provenientes do Ambulatório Médico de Especialidades.
- II. Para atender a demanda do Pronto-socorro e da Unidade de Internação os exames que necessitam ser entregues ao médico solicitante com urgência não serão encaminhados juntamente com laudo do médico radiologista. Caso o paciente necessite do laudo ele poderá solicitar ao Serviço de Imagenologia e retirar posteriormente mediante agendamento após a solicitação pelo paciente. Já os exames agendados previamente serão entregues com laudo anexo.
- III. O serviço de raio X deverá contar com um aparelho portátil para atender à sala vermelha e às crianças e adolescentes internados na UTI, quando necessário.
- IV. Além do raio X instalado na região do Pronto-socorro, deverá ser disponibilizado um aparelho no Centro de Imagenologia para atender pacientes agendados pelo Departamento de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- V. No aparelho lotado no Centro de Imagenologia a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar exame de videodeglutograma., garantindo a disponibilidade de equipamento para o exame.
- VI. As imagens do vídeoglutograma deverão ser gravadas para viabilizarem revisão a qualquer momento, quadro a quadro ou em câmera lenta. Para a realização do exame, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar ao paciente alimentos misturados ao contraste (bário).
- VII. O videogrutograma deverá ser acompanhado pelo fonoaudiólogo, médico radiologista, técnico em radiologia e equipe de enfermagem.
- VIII. Conforme a legislação vigente, haverá um Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista do HIG, e, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar capacitações e treinamentos inicial e periódicos, com frequência mínima anual, revisando os Programas de Educação Permanente, de Garantia da Qualidade e de Proteção Radiológica, garantindo assim a qualidade, a eficácia e a segurança das práticas no serviço de radiologia.
- IX. O Serviço de Radiologia deverá implementar o Programa de Proteção Radiológica com medidas de prevenção, de controle e de vigilância e monitoramento, garantindo a segurança e a qualidade dos procedimentos radiológicos.
- X. Após a realização do exame, todos os equipamentos utilizados deverão ser limpos e desinfetados com produto padronizado pelo CIH (Controle de Infecção Hospitalar). Caso o exame seja realizado no leito do paciente a desinfecção do aparelho também deverá seguir o protocolo do CIH.
- XI. As salas onde se realizam procedimentos radiológicos diagnósticos ou intervencionistas serão classificadas como áreas controladas, possuindo obrigatoriamente barreiras físicas com blindagem suficiente, restrição de acesso, e sinalização adequada conforme a legislação. O acesso deverá ser exclusivo aos profissionais e ao paciente submetido ao procedimento, com permissão para acompanhante quando estritamente necessário. A sinalização luminosa vermelha deverá ser visível, devendo estar acima da face externa da porta de acesso e acompanhada do símbolo internacional da radiação ionizante e das inscrições determinadas pela legislação. Na sala de exame deverá constar em local visível as orientações sobre a proteção radiológica do paciente.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.3.2.2.2 Ecocardiograma

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar exame de Ecocardiograma no turno diurno.
- II. O exame deverá ser realizado pelo especialista. O exame deverá ser agendado previamente e entregue com laudo anexo às imagens.

4.3.2.2.3 Coleta liquorraquidiano

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar coleta de liquorraquidiano sempre que solicitado.
- II. O procedimento de coleta para exame de líquido deverá ser totalmente estéril e realizado por um médico capacitado, sendo Neurologista, Patologista, Anestesiologista ou médico especializado.
- III. O médico responsável pela realização do procedimento deverá realizar a analgesia local adequada e avaliar se há necessidade de sedação para que o procedimento seja bem-sucedido.
- IV. Após a coleta do líquido, o material deverá ser encaminhado para análise laboratorial.

4.3.2.2.4 Ressonância Nuclear Magnética com e sem sedação e com e sem contraste

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar Ressonância Magnética (RM).
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o contraste gadolínio, em minimamente 20% dos pacientes, caso necessário, que deverá ser utilizado por via endovenosa nos exames, a critério médico.
- III. O procedimento poderá ser realizado sob anestesia com objetivo de facilitar a imobilização do paciente e auxiliar na melhor qualidade da aquisição das imagens.
- IV. O Serviço de Ressonância Magnética deverá possuir sistema de detecção de metais para monitoramento do acesso de pessoas à sala, e sinalização nas portas de acesso informando os riscos e a proibição da entrada de pessoas com implantes ou outros objetos incompatíveis com a tecnologia de acordo com a legislação vigente.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

V. O serviço deverá dispor de sistema de comunicação entre a sala de comando e a sala de exames, que permita o contato audiovisual com o paciente durante toda a realização do procedimento. A proteção auditiva estabelecida pelas normas aplicáveis deverá ser fornecida ao paciente e acompanhante que precisar permanecer dentro da sala.

VI. O Serviço de Ressonância Magnética deverá funcionar de segunda a sexta, das 7h às 19h para exames previamente agendados pelo Departamento de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, exames de pacientes internos ou pacientes provenientes do Pronto Socorro. No período noturno e finais de semana o exame deverá estar disponível para pacientes provenientes do Pronto-Socorro.

VII. O exame deverá ser realizado por técnico em radiologia e assistido pelo médico radiologista.

4.3.2.2.5 Ultrassonografia com e sem doppler

I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o ultrassom com e sem doppler considerando o funcionamento de 2 (dois) aparelhos simultâneos no Centro de Imagenologia, realizados por médicos especialistas.

II. Os 2 (dois) aparelhos deverão funcionar no turno diurno (7h às 19 h) todos os dias da semana para realizar exames agendados pelo Departamento de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, pacientes provenientes do Pronto-socorro e pacientes internos. Um aparelho deverá funcionar também no turno noturno para atender os pacientes provenientes do Pronto-socorro e pacientes internos sempre que solicitado.

III. A CONCESSIONÁRIA também deverá disponibilizar punção guiada por ultrassom. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir profissionais especializados para a realização dos exames de ultrassonografia abrangendo minimamente os tipos:

- Abdome superior
- Abdome total
- Articulações
- Bolsas testiculares
- Cervical



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Ecocardiografia
- Glândulas salivares
- Mamas
- Nervos periféricos
- Ortopédico
- Parede abdominal
- Pele
- Pélvica via
- Prostática
- Tireoide
- Transesofágica
- Transesofágica
- Transfontanelar
- Sistema digestório transretal
- Sistema urinário e sistema reprodutor transretal
- Transvaginal
- Vascular
- Vias urinárias.

4.3.2.2.6 Tomografia computadorizada, com e sem sedação e com e sem contraste

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar Tomografia Computadorizada.
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o contraste à base de iodo, se necessário, para auxiliar na avaliação de infecções e tumores, minimamente para 20% dos pacientes, caso necessário.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

III. O exame deverá ser realizado pelo técnico em radiologia e utilizará o tomógrafo para a realização do exame. O Serviço de Tomografia funcionará continuamente 24h por dia atendendo a demanda do Pronto-socorro e Unidade de Internação. Os exames eletivos de Tomografia Computadorizada poderão ser realizados de segunda a sexta-feira das 7h às 19h.

4.3.2.2.7 Serviço de colonoscopia e broncoscopia

a) Colonoscopia

I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o exame de colonoscopia e deverá proporcionar a estrutura necessária, para a realização do exame, realização de biópsias, ressecção de pólipos por Polipectomia ou Mucosectomia, cauterização de hemorragias ou colocação de cliques, caso necessário.

II. O exame deverá ser realizado por especialista e a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar a estrutura necessária para recuperação da sedação do paciente.

b) Broncoscopia

I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o exame de broncoscopia. A CONCESSIONÁRIA deverá viabilizar a estrutura para utilização do broncoscópio para realização de alguns procedimentos mediante acoplamento de instrumentos cirúrgicos.

II. A broncoscopia deverá ser realizada por especialista e pode ser terapêutica quando auxilia na aspiração de secreções espessas que condicionam atelectasias, na remoção de corpos estranhos e para redução ou remoção de tumores com crescimento endotraqueal ou endobrônquico.

4.3.2.2.8 Videolaringoscopia / nasofibroscopia / nasolaringoscopia

I. Estes exames deverão ser previamente agendados e os serviços funcionarão de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

a) Videolaringoscopia

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o exame de videolaringoscopia.

b) Nasofibroscopia

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o exame de nasofibroscopia.

c) Nasolaringoscopia

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o exame de nasolaringoscopia.

4.3.2.2.9 Eletrocardiograma / Eletroencefalograma;

a) Eletrocardiograma (ECG)

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar eletrocardiograma.
- II. O exame poderá ser realizado por um profissional de enfermagem e o laudo deverá ser de responsabilidade do médico cardiologista.
- III. No Pronto-socorro e na Unidade de Internação, o eletrocardiógrafo deverá estar disponível para a realização dos exames quando solicitado pelo médico.
- IV. Os exames realizados no Ambulatório de Especialidades deverão ser previamente agendados.

b) Eletroencefalograma (EEG)

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar eletroencefalograma.
- II. O Eletroencefalograma deverá ser previamente agendado de segunda a sexta-feira no horário das 7h às 19h.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.3.2.2.10 Hemodiálise (pacientes internados)

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar Serviço de Hemodiálise Móvel, que será destinado ao atendimento em ambiente intra-hospitalar por curto período, limitados à recuperação de função renal do paciente internado.
- II. A Hemodiálise de pacientes internados será realizada 24 (vinte e quatro) horas por dia na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e na Unidade de Internação mediante solicitação médica.
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar água tratada em conformidade com os parâmetros estabelecidos pela legislação. A água utilizada no preparo do dialisato (banho de hemodiálise) deverá receber tratamento por sistema de osmose reversa, podendo ser portátil, porém o equipamento deverá ter registro na Anvisa. O procedimento hemodialítico deverá ser realizado por equipe capacitada supervisionado por um médico e um enfermeiro e acompanhado por um técnico de enfermagem. O transporte e manutenção dos equipamentos deverão atender às exigências e recomendações dos fabricantes.
- IV. A indicação, prescrição e supervisão da sessão de hemodiálise deverão ser realizadas pelo médico nefrologista pediátrico.

4.3.2.2.11 Diagnose em Cardiologia (Holter e MAPA)

a) Holter

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o exame Holter.
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar toda a estrutura tecnológica para a realização do exame, além de manter em seu corpo clínico o médico especialista para confecção do laudo.

b) Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar exame de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar toda a estrutura tecnológica para o mapeamento gráfico das pressões registradas do paciente nas últimas 24 (vinte e quatro) horas, além de manter em seu corpo clínico o médico especialista para confecção do laudo.

III. Os exames e avaliações não previstos na lista acima, mas necessários ao tratamento, deverão ser providenciados pela CONCESSIONÁRIA sem prejuízo a assistência do paciente.

4.3.2.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Regular os pacientes externos que irão ser atendidos por este serviço dentro do HIG.
- Liberar o acesso para interfaceamento do sistema de gestão do serviço.

4.3.2.4 Legislação vigente e referências

- Resolução - RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019: Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista.
- Resolução nº 234, de 05 de dezembro de 2013: Dispõe sobre as atribuições do biomédico habilitado na área de imagenologia, radiologia, biofísica, instrumentação médica que compõe o diagnóstico por imagem e terapia.
- Instrução Normativa nº 59, de 20 de dezembro de 2019: Dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança em sistemas de ressonância magnética nuclear, e dá outras providências.
- Instrução Normativa nº 55, de 20 de dezembro de 2019 - dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança em sistemas de tomografia computadorizada médica, e dá outras providências.
- Resolução - RDC nº 6, de 1º de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.
- Resolução nº 11, de 20 de dezembro de 2017: Altera a Resolução nº 6, de 28 de maio de 2009, e dá outras providências.

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Parecer CRM/MS nº 19/2016 processo consulta CRM/MS nº 18/2016 - Assunto: cardiologia pediátrica e limites de atuação do cardiologista geral.
- Parecer Técnico nº 013 /2015 - Assunto: revisão do parecer nº 29/2014 sobre a responsabilidade da realização do exame.
- Parecer CFM nº 16/2019 - Assunto: Procedimentos de hemodiálise de curta duração em unidades intra-hospitalares.
- Resolução - RDC nº 154, de 15 de junho de 2004: Estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise.
- Portaria nº 389, de 13 de março de 2014: Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.
- Resolução nº 2.221, de 23 de novembro de 2018: Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.
- Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018: Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Recomendações Técnicas para a realização de hemodepuração intra-hospitalar em ambientes fora da unidade de diálise. São Paulo: SBN, 2006.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.4 Comissões e comitês

I. As comissões hospitalares são órgãos internos que funcionam em conformidade com a legislação vigente. Elas apresentam ferramentas que buscam melhorar os processos de trabalho e a qualidade no atendimento, gerenciar os riscos da organização, bem como fornecer ferramentas e informações para a gestão do HIG pela CONCESSIONÁRIA.

4.4.1 Detalhamento do serviço

I. As comissões hospitalares são definidas conforme legislações vigentes e devem ser mantidas em funcionamento através da provisão da estrutura, recursos e a qualificação necessária dos profissionais para atuação das comissões.

II. As Comissões e Comitês Hospitalares a serem instituídas minimamente são:

4.4.1.1 Comissão de Revisão de Óbito

I. A Comissão de Revisão de Óbito deverá ser responsável por avaliar os óbitos ocorridos no HIG e, quando necessário, analisar os laudos de necropsias realizadas no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.

II. É obrigatório manter a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações contidas no prontuário do paciente.

4.4.1.2 Comissão de Revisão de Prontuários

I. A Comissão de Revisão de Prontuários deverá ser responsável por observar os itens obrigatórios na confecção do prontuário do paciente, bem como assegurar o preenchimento, guarda e manuseio destes documentos.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.4.1.3 Comissão de Ética Médica

I. A Comissão de Ética Médica deverá ser um órgão de apoio do Conselho Regional de Medicina dentro do Hospital e possui função investigatória, educativa e fiscalizadora do desempenho ético da medicina.

4.4.1.4 Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)

I. A Comissão de Ética de Enfermagem representará o Conselho Regional de Enfermagem no HIG e tem funções educativa, consultiva, e de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem.

4.4.1.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

I. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) deverá ser um órgão consultivo e deliberativo responsável pela seleção dos medicamentos a serem utilizados no HIG, bem como desenvolvimento de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos na instituição.

4.4.1.6 Comissão da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CEMTN)

I. A Comissão da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (CEMTN) desenvolverá um trabalho conjunto que busca identificar, intervir e acompanhar os pacientes que necessitam de Terapia Nutricional.

4.4.1.7 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)

I. A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) deverá ser responsável pela elaboração e divulgação de uma política de transplantes de órgãos e tecidos e conscientização da sua importância, bem como articulação



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

para detectar possíveis doadores e organizar o processo de doação de órgãos e tecidos no HIG.

4.4.1.8 Comitê Transfusional

I. O Comitê Transfusional será responsável pelo monitoramento da prática transfusional no HIG com o objetivo de promover a segurança transfusional, reduzir os riscos transfusionais, otimizar o uso de hemocomponentes e elaborar protocolos de atendimento da rotina hemoterapêutica.

4.4.1.9 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

I. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é responsável pelo Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), conforme descrito no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

4.4.1.10 Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista

I. O Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista deverá revisar sistematicamente os Programas de Educação Permanente, de Garantia da Qualidade e de Proteção Radiológica, quando couber, para garantir a qualidade, a eficácia e a segurança das práticas no serviço de radiologia diagnóstica ou intervencionista.

II. Além disso, deverá ser responsável por recomendar as medidas cabíveis para a melhoria contínua do gerenciamento de riscos, do uso das tecnologias e dos processos de trabalho existentes.

4.4.1.11 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

I. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) irá definir ações para prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

4.4.1.12 Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde

I. Terá por finalidade a implementação e monitoramento das ações de implantação e manutenção do PGRSS (Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde), conforme caracterização do item nesse documento.

4.4.1.13 Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)

- I. A Comissão de Residência Médica (COREME) e a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) deverão ser designadas para planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência médica e multiprofissional do HIG, bem como os processos seletivos.
- II. A COREME e COREMU serão regidas pelo PODER CONCEDENTE.

4.4.1.14 Comissão de Processamento de Produtos para a Saúde

I. Se o HIG realizar mais de quinhentas cirurgias/mês, excluindo partos, deve ser constituído o Comitê de Processamento de Produtos para Saúde (CPPS). Este comitê deverá ser o responsável por estabelecer normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde e a rastreabilidade das etapas descritas na legislação vigente, até a análise dos indicadores do processo do Centro de Material e Esterilização.

4.4.1.15 Comissão de Gerenciamento de OPME

I. A Comissão de Gerenciamento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) deverá ser constituída por uma equipe multiprofissional e tem como objetivo garantir da qualidade e segurança do paciente e a sustentabilidade do HOSPITAL de acordo com os

princípios éticos e legais. A Comissão desenvolverá processos de padronização das OPMEs e dispositivos médicos implantáveis, definindo os produtos que irão atender à todas as especialidades e prescrições médicas.

II. A Comissão deverá ser responsável pelo:

- Pelo atendimento e a padronização dos fornecedores,
- Pela implantação de estratégias que garantem o cumprimento das legislações, cadastro de produtos, cadastro de novos fornecedores e penalidades para não conformidades de fornecedores;
- Pelo acompanhamento de estudos científicos para implantar critérios de escolha de produtos ou novas aquisições;
- Pelo acompanhamento do processo de solicitação médica e o uso das OPMEs, realizando controle de qualidade e segurança;
- Pela orientação sobre o gerenciamento e utilização das OPMEs ao corpo clínico do HOSPITAL;
- Pela divulgação da Padronização das OPMEs.

4.4.1.16 Comissão de Segurança do Paciente

- I. A Comissão de Segurança do Paciente deverá implantar e monitorar a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados no HIG estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem, promovendo e apoiando a implementação das ações voltadas à segurança do paciente.
- II. A Comissão será responsável por:
 - Implantar a Gestão de risco através da aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Elaborar o plano de segurança do paciente em serviços de saúde apontando as situações de risco, descrevendo as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

4.4.1.17 Comitê de Ética em Pesquisa

- I. O Comitê de Ética em Pesquisa deverá ser uma instância colegiada de natureza consultiva, educativa e deliberativa, com atribuições relativas à emissão de pareceres sobre protocolos de pesquisa em seres humanos, desenvolvidas em parceria com o HIG

4.4.1.18 Comissão de Mortalidade Infantil

- I. A Comissão de Mortalidade Infantil deverá notificar, investigar e analisar todos os óbitos infantis (menores de 1 ano) que ocorreram no HIG, propondo medidas que possam reduzir estas intercorrências e contribuindo com a Comissão de Mortalidade Infantil Municipal.

4.4.1.19 Comissão de Documentação Médica e Estatística

- I. A Comissão de Documentação Médica e Estatística deverá promover medidas para os processos de controle e elaboração de dados estatísticos, arquivamento e recuperação de documentos.

4.4.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá constituir minimamente as comissões hospitalares descritas acima conforme diretrizes das legislações vigentes e mantê-las em funcionamento

através da provisão da estrutura, recursos e a qualificação necessária dos profissionais para atuação das comissões.

II. As comissões deverão ser formalmente nomeadas ou eleitas nos casos previstos pela legislação, e os participantes informados ao PODER CONCEDENTE. Se julgar necessário, a CONCESSIONÁRIA poderá nomear outras comissões e comitês não previstas nas legislações vigentes.

III. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e apresentar um regimento ou regulamento interno com os critérios de funcionamento e atribuições de cada comissão, bem como um cronograma e definindo a periodicidade das ações.

IV. As reuniões, ações e os indicadores definidos para as comissões deverão ser adequadamente registradas em atas de reunião e os registros mantidos para avaliação, quando necessário.

4.4.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Aprovar o Regimento Interno das comissões e comitês apresentados pela CONCESSIONÁRIA;
- Reger a COREME e COREMU garantindo o cumprimento da legislação vigente.
- Participar das reuniões das comissões e comitês quando requerido.

4.4.3.1 Legislação vigente e referências

- Resolução CREMESP nº 114, de 1 de março de 2005: Torna obrigatória a Comissão de Revisão de Óbitos nos Hospitais do Estado de São Paulo.
- Resolução CFM nº 2.171 de 08 de janeiro de 2017: Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).
- Resolução CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002: Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

- Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007: Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
- Resolução CFM nº 2.152 de 10 de novembro de 2016: Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.
- Resolução COFEN nº 593 de 5 de novembro de 2018: Normatizar a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem.
- Resolução CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006: Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- RESOLUÇÃO RDC Nº 503, DE 27 DE MAIO DE 2021: Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.
- Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998: Aprovar o Regulamento Técnico para Fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral.
- Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005: Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.
- Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009: Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.
- Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016: Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
- Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998: Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
- Resolução - RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019: Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.
- Norma Regulamentadora 5 – NR 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Resolução Ministério da Educação nº 2, de 3 de julho de 2013: Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências.
- Resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012: Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007: Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.
- Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010: Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5 Serviços de Apoio Operacionais

4.5.1 Recepção e Portaria

I. O serviço de Recepção deverá ser responsável pelo acolhimento, identificação, cadastro e direcionamento dos USUÁRIOS do SERVIÇOS, tais como pacientes, acompanhantes e visitantes, bem como fornecedores e demais USUÁRIOS que acessam o HOSPITAL.

II. O Serviço de Portaria deverá ser responsável pelo controle de acesso dos USUÁRIOS às dependências do HOSPITAL, bem como o controle de entrada e saída de funcionários, materiais e equipamentos por todas as vias de acesso externo às instalações, como as entradas de pacientes, ambulâncias, depósito de resíduos, entrada de funcionários, dentre outras.

III. Estes serviços não incluem a triagem para os procedimentos médicos e não se confundem com processos de assistência ao paciente.

4.5.1.1 Detalhamento do serviço

I. O serviço de recepção deve ser realizado por recepcionistas e compreende atividade de cadastro, orientação e endereçamento dos usuários. O serviço de portaria será realizado por profissionais denominados “porteiros” e que realizam as atividades de controle de acessos.

II. Os serviços de Recepção e Portaria englobam a execução, pela CONCESSIONÁRIA, das seguintes atividades:

- Recepcionar, acolher e orientar os USUÁRIOS;
- Orientar as pessoas, quando perguntado, indicando o caminho dos serviços;
- Prestar um atendimento humanizado, mantendo o respeito, gentileza e empatia;
- Controlar o acesso de entrada e saída de todos nas portarias de entrada: pacientes, acompanhantes, visitantes, médicos e equipe regular e eventual, funcionários, prestadores de serviços, fornecedores, ambulâncias, carros de funerárias e quaisquer outras pessoas e veículos que acessarem as dependências do HOSPITAL;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Solicitar a documentação de identificação do usuário, ou aos seus representantes legais, para realização do cadastro no sistema de informação do HOSPITAL;
- Realizar o cadastro de todos os usuários que acessarem o HOSPITAL;
- Preencher todas as informações requeridas no sistema de informação indicado pelo PODER CONCEDENTE;
- Proibir a entrada de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações do HOSPITAL;
- Acionar equipe de segurança/vigilância em caso de intercorrências;
- Registrar ocorrências do plantão e repassar à liderança responsável;
- Manter o ambiente de trabalho organizado.

III. A execução do serviço de Recepção e Portaria deve ser apoiada pela utilização de um sistema informatizado de cadastro e controle de acesso.

4.5.1.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um PLANO OPERACIONAL que contemple todos os parâmetros do serviço de Recepção e Portaria. A CONCESSIONÁRIA poderá executar os serviços através de empresas especializadas.

II. Para garantir a execução das atividades descritas, a CONCESSIONÁRIA deverá descrever os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) das rotinas executadas na Recepção e Portar.

III. Para desempenho das atividades a CONCESSIONÁRIA deverá:

- Fornecer mão de obra capacitada e os recursos, materiais e equipamentos necessários para realização do serviço;
- Implementar sistema de senhas para organização do atendimento de pacientes, acompanhantes e visitantes na Recepção e cumprir, quando aplicável, os requisitos de prioridade de atendimento conforme legislação a Lei nº 10.048/2000;

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Monitorar o tempo de espera dos pacientes para atendimento na Recepção e garantir que o tempo de espera para atendimento na recepção não ultrapasse 15 minutos;
- Realizar o cadastro dos USUÁRIOS e garantir o armazenamento das informações de forma organizada e segura;
- Identificar os pacientes através das pulseiras de identificação conforme diretrizes da Política de Segurança do Paciente;
- Identificar os visitantes, acompanhantes, fornecedores e demais USUÁRIOS que acessem o HOSPITAL;
- Após o cadastro, direcionar os USUÁRIOS para os locais de atendimento ou espera;
- Possuir mecanismos de contato da recepção com as áreas internas do HIG, tais como telefone, de forma a esclarecer dúvidas e requerer informações necessárias ao atendimento dos usuários;
- Manter um programa de capacitação para os funcionários da área de forma a abranger os aspectos técnicos e comportamentais para garantia da qualidade no atendimento;
- Garantir o cumprimento das normas de entrada e saída previamente definidas com o PODER CONCEDENTE:
 - Registrar a entrada e saída de veículos como ambulâncias e carros fúnebres, de preferência em sistema informatizado;
 - Controlar a entrada de materiais/ instrumentos para o Centro Cirúrgico;
 - Controlar a entrada e saída de equipamentos. Nos casos de saída, deve-se solicitar a autorização do setor responsável e registrar em formulário próprio de “Controle de Entrada e Saída - equipamentos”, de preferência em sistema informatizado;
 - Os funcionários, médicos e equipe regular e eventual devem apresentar crachá de identificação ou biometria para liberação de acesso. Nos casos em que o profissional não estiver portando o crachá, a Portaria deve confirmar o credenciamento no sistema de informação do HOSPITAL. Caso a credencial



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

não seja confirmada, o acesso deverá ser garantido mediante autorização da administração e registro para fornecimento de crachá provisório;

- A entrada de prestadores de serviços e fornecedores de qualquer natureza deve ser registrada em formulário de “Controle de Entrada e Saída”. Após registro, deve-se fornecer um crachá de identificação e direcionar os usuários ao local de destino. Quando houver acesso de veículos, deve-se ser registrado em formulário, de preferência em sistema informatizado, de “Controle de Entrada e Saída - Veículos”;
- As visitas de prestadores de serviço, fornecedores ou público externo devem ser comunicadas ao setor visitado via telefone para que seja emitida uma autorização de acesso. O visitante deve ser registrado em formulário de “Controle de Entrada e Saída”, de preferência em sistema informatizado, e direcionado ao local combinado;
- Cumprir as regras de visitas e acompanhantes estabelecidas pelo PODER CONCEDENTE e levar ao conhecimento das gerências as exceções para tratativa;
- Realizar a gestão dos achados e perdidos dos USUÁRIOS, definindo no Procedimento Operacional Padrão (POPs) os prazos de guarda e as providências a serem tomadas para cada situação;
- Registrar a saída dos pacientes após a alta;

IV. Os serviços de recepção e portaria deverão funcionar durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda a domingo.

4.5.1.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. O PODER CONCEDENTE deverá definir as diretrizes e parâmetros do serviço, tais como quantidade de visitantes e horários.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.1.4 Legislação vigente e referências

- Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000: Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
- Humaniza SUS - Política Nacional de Humanização (PNH) de 2013.
- Humaniza SES - Política Estadual de Humanização – Governo do Estado de São Paulo de 2012.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.2 Núcleo Interno de Regulação

I. A CONCESSIONÁRIA deverá possuir um Núcleo Interno de Regulação (NIR), como uma unidade técnico-administrativa que apoia a gestão de leitos, propicia a interface com o Setor de Regulação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e monitora o paciente desde a internação hospitalar até a alta.

4.5.2.1 Detalhamento do serviço

I. As atividades do NIR envolvem a articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o monitoramento dos indicadores do HIG, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

4.5.2.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá instituir o Núcleo Interno de Regulação (NIR) conforme Manual de Implantação e Implementação NIR do MINISTÉRIO DA SAÚDE e estabelecer fluxos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para a definição das atividades.

II. A CONCESSIONÁRIA, por meio do NIR, deverá:

- Avaliar o número de leitos da instituição, bem como a necessidade de leitos para atendimento aos pacientes;
- Articular ações e acompanhamento das unidades assistenciais com o objetivo de maior rotatividade dos leitos;
- Desenvolver ações e monitoramento para otimização da utilização dos leitos hospitalares, redução da Taxa de Ocupação e do Tempo Médio de Permanência e monitoramento e otimização do indicador de tempo de realização das cirurgias eletivas;
- Garantir a interface do HOSPITAL com a equipe de Regulação do Município;

- Padronizar os processos de admissão dos pacientes e a transição de cuidados entre os setores da unidade hospitalar para que o NIR tenha acesso à informação que otimizem a gestão das vagas;
 - Realizar a gestão dos leitos junto as unidades assistenciais de forma a evitar o desperdício de capacidade instalada e ociosidade dos leitos;
 - Implementar controle que permita analisar o quantitativo de leitos, situação dos leitos, tais como, vagos, ocupados ou interditados, transição de cuidados entre as unidades, tempo de permanência do paciente, previsão de alta, sinalização da alta, dentre outras informações relevantes para a gestão dos leitos;
 - Monitorar o tempo de espera por vaga para cada solicitação recebida;
 - Monitorar o processo de transferência externa dos pacientes;
 - Monitorar os indicadores de processo definidos em conjunto com o PODER CONCEDENTE;
 - Contribuir para promoção da agilidade na liberação dos resultados dos exames e realização de interconsultas com vistas a diminuição do tempo de permanência;
 - Realizar pactuações com os serviços de apoio internos para viabilizar e agilizar o giro de leito;
 - Registrar todas as atividades da equipe do NIR para garantir a rastreabilidade das informações. Os dados gerados deverão ser armazenados de forma segura;
 - Desenvolver junto a equipe multiprofissional protocolos de investigação diagnóstica e condutas terapêuticas que contribuem para diminuir a ocorrência de complicações evitáveis e iatrogenias nos pacientes, evitar duplicação ou superposição de exames, diminuir os gastos desnecessários e proporcionar maior agilidade no tratamento.
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá manter atualizada a informação da capacidade instalada e ocupação do HOSPITAL para que se faça o gerenciamento adequado dos leitos.
- IV. A CONCESSIONÁRIA deverá implantar uma Central de Internação que é a unidade responsável pelo cadastro e acompanhamento do Laudo de Solicitação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) junto a Regulação do Município. A CONCESSIONÁRIA deverá



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

manter uma estrutura para a Central de Internação que garanta o desempenho das seguintes atividades, no mínimo:

- Realizar o cadastro do Laudo de Solicitação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) inicial, de continuidade e longa permanência no sistema informatizado de regulação;
- Acompanhar o andamento da solicitação e providenciar as informações solicitadas pela Regulação Municipal;
- Registrar a saída dos pacientes no sistema de regulação utilizado pelo PODER CONCEDENTE e no sistema hospitalar.

V. A CONCESSIONÁRIA deverá orientar os médicos e cirurgiões-dentistas (nos casos de autorizações de procedimentos bucomaxilofaciais) a emitirem, para todas as internações, o laudo para solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), preenchendo todos os campos necessários de forma correta, completa e legível para o devido faturamento dos procedimentos.

VI. Como forma de otimização dos indicadores de giro de leito e tempo de disponibilização dos leitos após a alta, a CONCESSIONÁRIA deverá manter uma sala de espera para pacientes que receberam alta e que estão aguardando transporte. Esta sala contará com infraestrutura adequada para garantir o bem-estar dos pacientes.

4.5.2.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

- I. Cabe ao PODER CONCEDENTE realizar a regulação dos casos ambulatoriais e hospitalares, bem como realizar a avaliação e controle dos prazos de realização.
- II. O PODER CONCEDENTE deverá manter a troca contínua de informações através do Sistema de Informações do município, viabilizando a atuação do Núcleo de forma célere.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.2.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 1.011 de 03 de outubro de 2014: Estabelece formas de suporte dos laudos de autorização utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA).
- Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Implantação NIR – Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Brasília: 2017.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.3 Transporte de Paciente

- I. O serviço de transporte pode ser classificado em:
- II. Transporte pré-hospitalar: atende pacientes em caso graves de urgência e emergência, onde o primeiro contato dele com a equipe especializada pode ser crucial para a manutenção da vida. É fundamental que o atendimento pré-hospitalar chegue rápido até o paciente, a fim de evitar complicações.
- III. Transporte intra-hospitalar: transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar.
- IV. Transporte inter-hospitalar: transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde para realização de exames, elucidação diagnóstica, internação cirúrgica, clínica ou em unidade de terapia intensiva, dentre outros. Esse tipo de transporte deve contar com equipe especializada no traslado de enfermos nessa condição. Não se enquadra neste item o transporte de pacientes pós-alta. Em alguns casos com critérios definidos pelo PODER CONCEDENTE pode ser necessária a transferência de pacientes para o domicílio, especialmente pacientes em atenção domiciliar.
- V. O PODER CONCEDENTE deverá se responsabilizar pelo transporte pré-hospitalar e regulação dos casos de urgência e emergência para o HOSPITAL.
- VI. A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável pelo transporte intra-hospitalar e inter-hospitalar. No caso de transporte inter-hospitalar deverá disponibilizar veículos adequados e equipados conforme legislação vigente.

4.5.3.1 Detalhamento do serviço

- I. O serviço de transporte inter-hospitalar deverá atender a demanda programada e espontânea de transporte de pacientes. Os critérios de transporte, a estrutura do serviço e os critérios de priorização deverão ser definidos pela CONCESSIONÁRIA e validados pelo PODER CONCEDENTE.
- II. O transporte pré-hospitalar dos USUÁRIOS será realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e não faz parte do escopo do serviço.

III. A tripulação que acompanhará o paciente durante o transporte deverá seguir os critérios quantitativos e qualificação previstos na legislação vigente de acordo com o tipo de ambulância utilizado.

IV. Para realização de remoção ou transferência de pacientes, o médico responsável deve fazer a solicitação de transporte e a equipe garantindo o contato com o local de destino. O médico responsável pelo paciente deve realizar formalmente a solicitação de transporte. É proibido remover o paciente em risco iminente de vida sem a devida avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas adotadas para cada caso.

V. A responsabilidade pelo tratamento e estabilização do paciente que apresentar intercorrência de urgência é da unidade que está realizando o transporte. Por isso, a ambulância deve estar apta para o atendimento, no que diz respeito a medicamentos, equipamentos e recursos humanos capacitados. A tripulação da ambulância deve registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente. Observa-se a necessidade de o documento de transferência acompanhar o paciente durante o transporte, contendo as informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante.

4.5.3.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Protocolo para Transporte Seguro a ser validado pelo PODER CONCEDENTE contendo todas as especificações e critérios de transporte dos pacientes. Além disso, deve estabelecer Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para realização do serviço, incluindo procedimentos de higienização e limpeza das ambulâncias validados pelo CIH (Controle de Infecção Hospitalar) do HOSPITAL.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o transporte em veículo com as seguintes características de acordo com a legislação vigente:

- Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D): realiza o transporte de pacientes de alto risco em emergências. Estes pacientes necessitam de cuidados médicos intensivos, por isso a ambulância deve conter os equipamentos médicos necessários para esta função.

III. A CONCESSIONÁRIA deverá dispor de 1 (uma) ambulância com, no mínimo, os materiais e equipamentos definidos na legislação vigente. Para o transporte inter-hospitalar pediátrico e neonatal a ambulância deve estar equipada com incubadora de transporte e demais equipamentos necessários ao adequado atendimento neonatal e pediátrico. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o transporte em veículo com as seguintes características de acordo com a legislação vigente:

- Os veículos devem estar em perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;
- Cor branca;
- Possuir sistema de ar-condicionado e direção hidráulica;
- Possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertida na parte frontal;
- Possuir identificação do PODER CONCEDENTE nas duas laterais da ambulância em local visível;
- Ter um sinalizador ótico acústico. De acordo com a legislação em vigor, o uso do sinalizador sonoro e luminoso será permitido somente durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes;
- Possuir estepe instalado em local que não interfira na acomodação do paciente;
- Possuir acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor, tais como sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, cintos de segurança para todos os pacientes, degrau com piso antiderrapante, entre outros;
- As superfícies internas devem ser forradas de material para facilitar a limpeza.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá enviar a cópia dos Certificados de Registro dos Veículos utilizados na prestação dos serviços ao PODER CONCEDENTE, e no caso de locação ou subcontratação por empresa especializada, é necessário o envio do contrato firmado entre as partes. Deve-se observar as normas estaduais e municipais vigentes para emissão de licenças e alvarás do serviço.

V. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a limpeza e desinfecção dos veículos após o transporte de pacientes e manter uma área para higienização terminal das ambulâncias.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- VI. O motorista da ambulância deverá possuir carteira nacional de habilitação (CNH) da categoria correspondente ao veículo que irá conduzir e realizar um Curso Especializado no Transporte de Emergência, conforme Resolução CONTRAN 168/04.
- VII. Os profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem que compuserem a tripulação da ambulância deverão ser supervisionados por enfermeiro.
- VIII. A ambulância deverá dispor, no mínimo, dos materiais, equipamentos e enxoval definidos na legislação vigente. Para o transporte inter-hospitalar pediátrico as ambulâncias devem estar equipadas com incubadora de transporte e demais equipamentos necessários ao adequado atendimento.
- IX. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o transporte de USUÁRIOS, tais como acompanhantes, visitantes, entre outros que porventura passem mal internamente ou que sejam conduzidos ao HOSPITAL e precisem ser transferidos para outras instituições para continuidade. Além disso, é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a transferência de pacientes para o domicílio quando atenderem os critérios definidos pelo PODER CONCEDENTE.
- X. O serviço de transporte deverá atuar em sinergia com o Núcleo Interno de Regulação.
- XI. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todas as ocorrências inerentes ao transporte serão registradas no prontuário de origem do paciente.
- XII. O serviço de transporte funcionará durante 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana.

4.5.3.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

- I. O PODER CONCEDENTE deverá definir os critérios de priorização do transporte junto a CONCESSIONÁRIA.

4.5.3.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Portaria nº 2.214, de 31 de agosto de 2017: Regulamenta a aplicação de recursos por programação para aquisição de Ambulância de Transporte Tipo A.
- ABNT NBR 14561:2000: Veículos para atendimento a emergências médicas e resgate.
- Resolução nº 168, de 14 de dezembro de 2004 – Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN): Estabelece Normas e Procedimentos para a formação de condutores de veículos automotores e elétricos, a realização dos exames, a expedição de documentos de habilitação, os cursos de formação, especializados, de reciclagem e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 1.672 de 29 de julho de 2003: Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.4 Aquisição, gestão e logística de suprimentos

I. Os serviços de aquisição, gestão e logística de suprimentos englobam a operação do setor de Compras, Almoxarifado Central, Farmácias Central e Satélites, desde a compra, recebimento, armazenamento, conservação, controle de estoque e distribuição de medicamentos, materiais, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e quaisquer insumos para operação do HOSPITAL, bem como a contratação e gestão dos serviços terceirizados.

4.5.4.1 Detalhamento do serviço

I. O processo de aquisição, gestão e logística de suprimentos será realizado nas seguintes etapas:

4.5.4.1.1 Aquisição

I. O Serviço de Gestão de Compras deverá ser responsável por todo o processo de compras da organização, desde a solicitação dos itens/ serviços até a entrega do produto ou prestação do serviço.

II. As premissas da gestão de compras são aplicadas na aquisição de materiais hospitalares e medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), insumos em geral (materiais de uso e consumo, gêneros alimentícios, materiais de limpeza, itens de manutenção predial e TI, dentre outros), ativos e materiais permanentes (como equipamentos, mobiliário e demais ativos) e contratação de serviços. A execução dos serviços deve obedecer às exigências das legislações vigentes e aplicáveis a cada tipo de produto/ serviço.

III. A Gestão de Compras pode ser detalhada nas seguintes etapas:

a) Solicitação de compra

A solicitação de compras deverá ser realizada pelos profissionais devidamente autorizados de forma correta e completa. Para aquisição de materiais, medicamentos e OPME não



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

padronizado deverá ser preenchido formulário específico que contenha a justificativa da solicitação.

IV. A aquisição de medicamentos e produtos hospitalares deverá seguir as diretrizes e padronização da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente nomeada.

V. A aquisição de equipamentos médico-hospitalares e incorporação de novas tecnologias deverá ser validada pela equipe de Engenharia Clínica juntamente com a equipe multidisciplinar.

VI. A aquisição de instrumentais cirúrgicos deverá ser validada e acompanhada por um representante da Central de Material e Esterilização e representante do Corpo Clínico.

VII. A aquisição de gêneros alimentícios deverá contar com a assessoria de um nutricionista representante do Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

VIII. A compra ou contratação de obras e materiais relacionados deverá contar com a assessoria de um representante da área responsável pela Manutenção Predial.

IX. A solicitação de compras de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) necessários ao devido atendimento no Centro Especializado de Reabilitação deverá ser realizada por profissionais autorizados da CONCESSIONÁRIA ao PODER CONCEDENTE, conforme demanda específica e nos termos do estabelecido no PLANO OPERACIONAL e POPs.

b) Aquisição

I. As compras e aquisições deverão ser realizadas pela CONCESSIONÁRIA, com exceção da aquisição dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) necessários ao devido atendimento no Centro Especializado de Reabilitação que será realizada diretamente pelo PODER CONCEDENTE a partir da solicitação da CONCESSIONÁRIA, conforme estabelecido no PLANO OPERACIONAL e POP.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- II. As compras de urgência serão permitidas para compra de materiais inexistentes no estoque, que não tenham uso habitual e precisam de disponibilização imediata ou serviços de extrema urgência. Estas solicitações deverão ser aprovadas pela Diretoria do HIG.
- III. Deve-se realizar a qualificação do fornecedor através da verificação da documentação legal e dos documentos técnicos exigidos pela legislação vigente aplicável.
- IV. Ao final do processo deverá ser emitida a ordem de compra e realizar a formalização do contrato quando aplicável.
- V. Deve-se realizar o acompanhamento das entregas de mercadoria e interagir com os fornecedores para solucionar quaisquer divergências e não conformidades.

4.5.4.1.2 Gestão e logística hospitalar

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar a gestão e logística de medicamentos, materiais e insumos com o objetivo de prover os processos assistenciais e de apoio com insumos e serviços de qualidade, nas quantidades necessárias e no tempo correto.
- II. Para o setor de almoxarifado deverão ser realizadas as atividades de:
- Planejamento de aquisições junto ao setor de compras;
 - Recebimento dos materiais, medicamentos e insumos em local adequado;
 - Conferência e inspeção dos produtos;
 - Registro de entrada dos produtos no sistema de gestão utilizado no HOSPITAL para que seja possível a rastreabilidade dos mesmos;
 - Unitarização de comprimidos e cápsulas;
 - Identificação e etiquetagem de medicamentos e materiais com etiquetas de código de barras;
 - Armazenamento adequado;
 - Controle de validade do estoque;
 - Recebimento das solicitações;
 - Separação dos pedidos;

- Distribuição dos pedidos em condições adequadas;
 - Registro de saída dos produtos no sistema de gestão utilizado no Hospital;
 - Apresentação de relatórios para controle de entradas e saídas, controle de validade, controle de perdas, dentre outros necessários para uma gestão eficaz;
 - Realização de inventário;
 - Descarte adequado de itens conforme PGRSS institucional.
- III. Para a Farmácia Central deverão ser realizados processos de:
- Planejamento de aquisições junto ao setor de Compras e Almoxarifado;
 - Controle do nível de estoque;
 - Recebimento dos materiais e medicamentos;
 - Armazenagem em condições adequadas;
 - Controle de validade do estoque;
 - Recebimento e conferência das prescrições ou requisições;
 - Análise de solicitações de materiais e medicamentos não padronizados;
 - Montagem de kits;
 - Dispensação dos materiais e medicamentos;
 - Desenvolvimento da Farmácia Clínica;
 - Desenvolvimento da farmacovigilância e ações voltadas para segurança do paciente;
 - Apresentação de relatórios para controle de entradas e saídas, controle de validade, controle de perdas, dentre outros necessários para uma gestão eficaz;
 - Realização de inventário;
 - Descarte adequado de itens conforme PGRSS institucional.
- IV. Para a qualificação do funcionamento das Farmácias satélites deverão ser observados os processos:
- Recebimento dos materiais e medicamentos;

- Armazenagem em condições adequadas;
- Controle de validade do estoque;
- Recebimento e conferência das prescrições ou requisições;
- Montagem de kits;
- Dispensação dos materiais e medicamentos;
- Preparação de carros de emergência para as unidades;
- Apresentação de relatórios para controle de entradas e saídas, controle de validade, controle de perdas, dentre outros necessários para uma gestão eficaz;
- Realização de inventário;
- Descarte adequado de itens conforme PGRSS institucional.

4.5.4.1.3 Farmácia Clínica

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá instalar uma Farmácia clínica no HIG.
- II. Dentre as atividades de Farmácia clínica, deverão ser implementados, minimamente, os seguintes processos:
 - Análise das prescrições de medicamentos e diálogo com a equipe médica caso haja inconsistências;
 - Análise dos antimicrobianos prescritos no HOSPITAL;
 - Implantação e monitoramento de protocolos para aumentar a segurança na administração de medicamentos;
 - Acompanhamento dos eventos adversos relacionados a medicamentos;
 - Promover a consulta farmacêutica, quando necessário;
 - Orientar os pacientes e acompanhantes.

4.5.4.1.4 Capela de Fluxo Laminar

- I. O HIG deverá possuir Cabine de Fluxo Laminar ou Cabine de Fluxo Unidirecional, com o objetivo de proporcionar um ambiente limpo que permita a manipulação de forma segura de medicamentos, materiais biológicos ou estéreis, que não podem sofrer qualquer tipo de contaminação oriunda do meio externo ou ainda de contaminações cruzadas.
- II. Este equipamento de biossegurança deve ser projetado de acordo com os critérios da norma NBR 15767 e com capacidade para gerar um ambiente com classe de limpeza, conforme norma nacional NBR ISO 14644-1, com fluxo de ar 100% unidirecional, totalmente renovado.
- III. O preparo dos medicamentos que serão administrados pelas vias Intramuscular (IM), Endovenosa (EV), Subcutânea (SC) ou Intradérmica (ID) deve ser realizado em capela de fluxo laminar, evitando contaminação das drogas, principalmente em UTI neonatal.
- IV.

4.5.4.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um PLANO OPERACIONAL de Compras com as normas, definições e especificações do processo de Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares. O PLANO OPERACIONAL será complementado com Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) necessários a execução das atividades de todos os setores envolvidos no processo. Todos os processos desenvolvidos deverão ter como base a legislação vigente.
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável pela aquisição e abastecimento do HOSPITAL em relação aos medicamentos, materiais e insumos, com exceção dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) necessários ao devido atendimento no Centro Especializado de Reabilitação, e deverá conduzir a gestão através da interface e apoio do Sistema de Gestão Municipal.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

III. A gestão do estoque e logística hospitalar deverá ser de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme parâmetros definidos pela equipe técnica e validados pelo PODER CONCEDENTE.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Definir critérios para seleção, especificação e classificação de medicamentos e materiais;
- Padronizar os materiais e medicamentos que comporão a lista de itens consumidos pelo HOSPITAL. Os itens da lista deverão estar devidamente classificados e codificados e serem atualizados periodicamente. A padronização deverá levar em consideração consumo histórico, perfil da morbimortalidade e complexidade do SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE;
- Definir critérios para solicitação e inclusão de novos itens na lista de materiais e medicamentos padronizados;
- Definir fluxo para os casos de solicitações fora do rol de materiais e medicamentos padronizados;
- Apresentar estratégias de gerenciamento de riscos de utilização de materiais e medicamentos com objetivo de reduzir os erros de dispensação ou administração ou outros eventos adversos que possam vir a ocorrer, além de promoção do uso adequado dos insumos;
- Controlar os níveis de estoques para que mantenham a quantidade mínima estabelecida para cada item;
- Apresentar ao PODER CONCEDENTE relatórios diversos sobre a situação dos itens em estoque, como estoque mínimo, estoque máximo e pontos de ressuprimento;
- Prever os relatórios que contenham as aquisições e solicitações das áreas, além do registro de entrada e saída de itens do estoque;
- Realizar o planejamento de compras de todos os insumos utilizados no HOSPITAL;
- Descrever Plano de contingência para a área de suprimentos nos casos de desabastecimento, ocorrência de eventos adversos, entre outros;

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Manter cadastro dos fornecedores qualificados para o processo de aquisição e registrar o histórico de recebimentos para avaliações periódicas;
- Definir critérios e periodicidade para avaliação de fornecedores de insumos e serviços;
- Controlar materiais consignados de OPME e realizar a devolução de material consignado às empresas que os forneceram;
- Realizar o armazenamento adequado dos produtos e em condições recomendadas pelos fabricantes, pelos órgãos competentes e pelo PODER CONCEDENTE;
- Realizar o inventário do Almoxarifado, Farmácia Central e Farmácias Satélite de acordo com periodicidade a ser definido por acordo entre as PARTES;
- Separar, etiquetar com código de barras, montar kits e expedir os insumos solicitados pelas unidades;
- Transportar e distribuir os insumos;
- Monitorar o registro da dispensação dos medicamentos para cada paciente a partir da prescrição médica;
- Garantir o controle e rastreabilidade dos produtos em todas as etapas;
- Monitorar a prestação de serviços contratados de terceiros;
- Definir as ações para implantação e manutenção da assistência farmacêutica;
- Compor equipe com Farmacêutico Clínico para implementar a Farmácia clínica no HOSPITAL, bem como monitorar seus resultados. Deverá ser apresentado um Plano de Farmácia Clínica, com a indicação dos processos e intervenções que serão realizadas nesta área, que será devidamente aprovado pelo PODER CONCEDENTE. A gestão dos setores deverá providenciar relatórios e acompanhamento dos processos através de indicadores para atuação preventiva.
- Apresentar um protocolo da farmacotécnica hospitalar;
- Investir no uso dos recursos tecnológicos para otimização e segurança do processo;
- Acompanhar indicadores de eficácia e eficiência do processo;

- Realizar plano de Capacitação dos profissionais envolvidos na execução do serviço;
- Ter como referência das normas técnicas e legislações vigentes que deverão ser seguidas;
- Implementar um processo de transparência das informações para registro, controle e rastreabilidade do processo de compras.

V. A Farmácia Central deverá funcionar durante 24 horas para abastecer o HOSPITAL. As demais unidades devem ter horário de funcionamento acordado entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA deverá contratar quadro de pessoal adequado e qualificado para a operacionalização dos serviços em todas as unidades.

VI. A CONCESSIONÁRIA deverá manter equipamentos específicos de armazenagem e acondicionamento dos materiais e as áreas e estruturas adequadas, como, exemplificativamente:

- Área para armazenagem de produtos em geral;
- Área para armazenagem de medicamentos e correlatos – Produtos armazenados em ambiente com temperatura controlada que deverá ser menor que 25° C;
- Área para armazenagem de medicamentos refrigerados – Produtos armazenados em temperaturas entre 2° C e 8° C;
- Área para armazenagem de medicamentos congelados – Produtos armazenados em temperaturas abaixo de 0° C;
- Área para armazenagem de medicamentos controlados conforme Portaria 344 da ANVISA – Manter 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;
- Área para dispensação.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.4.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

- I. O PODER CONCEDENTE deverá participar das comissões técnicas de padronização dos materiais e medicamentos.
- II. O PODER CONCEDENTE será responsável pela aquisição e disponibilização à CONCESSIONÁRIA dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) necessários ao devido atendimento no Centro Especializado de Reabilitação, conforme definido no respectivo PLANO OPERACIONAL e POP.

4.5.4.4 Legislação vigente e referências

- RDC/ANVISA nº 304, de 17 de setembro de 2019: Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.
- Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998: Estabelece o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998: Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
- RDC/ANVISA nº 45 de 12 de março de 2003: Dispõe sobre Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais em Serviços de Saúde.
- RDC/ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde.
- RDC/ANVISA nº 67 de 08 de outubro de 2007: Dispõe sobre Boas Práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias.
- RDC/ANVISA nº 80 de 11 de maio de 2006: Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias.
- RDC/ANVISA nº 220 de 21 de setembro de 2004: Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica.
- RDC ANVISA nº 306 de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Portaria ANVISA nº 272 de 8 de abril de 1998: Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral;
- Portaria SAS/MS nº 1017 de 23 de dezembro de 2002: Estabelece que as farmácias hospitalares integrantes do SUS devam estar sob a responsabilidade do farmacêutico.
- Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004: Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013: Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
- Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014: Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.
- Resolução do Conselho Federal de Farmácia - CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.5 Higienização

I. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar Serviço de Higienização e Limpeza. Este serviço compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes de todas as áreas do HOSPITAL.

II. O serviço deve ser capaz de preparar o ambiente para realização das atividades, mantendo a ordem e conservando instalações e equipamentos, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

III. As superfícies em SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE compreendem, dentre outras, os pisos, paredes, divisórias, teto, portas e maçanetas, janelas, instalações sanitárias, mobiliários, parte externa e grades do aparelho de ar-condicionado, ventiladores, exaustores, luminárias, bebedouros, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, suporte de soro, balança e computadores.

4.5.5.1 Detalhamento do serviço

- I. O Serviço de Higienização e Limpeza engloba as seguintes atividades:
- Limpeza, conservação e desinfecção de superfícies fixas, visando a obtenção de condições adequadas de salubridade e higiene nas dependências do HOSPITAL, bem como remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos.
 - Limpeza das áreas críticas e semicríticas conforme rotinas estabelecidas;
 - Limpeza das áreas não críticas conforme rotinas estabelecidas;
 - Limpeza das áreas externas, incluindo varredura e lavagem;
 - Recolhimento das caixas de acondicionamento dos materiais perfurocortantes devidamente lacradas e reposição da caixa montada após o recolhimento;
 - Limpeza da caixa d'água;
 - Reposição de dispensadores e saboneteiras;
 - Controle de pragas;

- Manutenção do Depósito de Material de Limpeza (DML) limpo e organizado;
- Segregação, acondicionamento e transporte interno e externo dos resíduos conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Resíduos de Saúde (PGRSS) obedecendo a RDC n° 306, de 07 de dezembro de 2004, da ANVISA ou legislação vigente;
- A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- O controle de disseminação de contaminação biológica e química;
- Fornecimento dos saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis
- Disponibilização dos equipamentos (tais como carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras, dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços;
- Treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;
- Manutenção de todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- Atendimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, e, as normas de segurança do PODER CONCEDENTE;
- Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidades e qualidades necessárias;
- Realização de assepsia completa para a remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica.

II. O PLANO OPERACIONAL 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 Procedimentos Básicos (Instruções Técnicas Operacionais), Esquema Operacional (Frequência dos Serviços, Relação das tarefas por



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

local, Horários de Trabalho, Quadro de Pessoal/Organograma, Supervisão) e Treinamento (Pessoal, Equipamentos, Utensílios e Produtos)

III. As seguintes premissas e conceitos devem ser observadas para prestação dos serviços:

a) Desinfecção

I. É o processo eliminação ou destruição de microrganismos em forma vegetativa não esporulada presente em artigos e superfícies inanimadas, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos. A desinfecção compreende três formas:

- Alto Nível: elimina bactérias vegetativas, fungos, bacilos da tuberculose, vírus lipídicos e não lipídicos e algumas bactérias esporuladas;
- Nível Intermediário: elimina bactérias vegetativas, a maioria dos fungos, bacilo da tuberculose, a maioria dos vírus e não tem ação sobre bactérias esporuladas;
- Nível Baixo: elimina a maioria das bactérias vegetativas, alguns fungos, alguns vírus, mas não mata microrganismos resistentes como microbactérias ou bactérias esporuladas.

b) Descontaminação

I. 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.

c) Limpeza concorrente

I. A limpeza concorrente deverá ser realizada diariamente. É uma limpeza úmida e menos completa que a limpeza terminal, por isso não envolve a utilização de máquinas para limpeza do piso.

II. Deve ser realizada em quartos, enfermarias, corredores, saguões, instalações sanitárias e áreas administrativas.

d) Limpeza terminal

I. Processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências, incluindo paredes, vidros, portas, pisos, mobiliário etc. No piso a limpeza terminal é mais completa quando comparada à concorrente.

II. Em quartos e enfermarias, a limpeza terminal deverá ocorrer logo após a saída do paciente, seja por alta médica, óbito ou transferência e quando há permanência prolongada do paciente. Nas demais áreas, a limpeza concorrente deve ocorrer conforme cronograma estabelecido de acordo com criticidade das áreas.

e) Limpeza de Caixas d'Água

I. A limpeza da caixa d'água deverá ser executada semestralmente conforme recomendações da legislação vigente. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um cronograma de realização do serviço observando a impossibilidade de interrupção do fornecimento normal de água.

II. Os produtos químicos utilizados na limpeza da caixa d'água deverão ser apropriados e autorizados pelos órgãos competentes. A empresa responsável pela realização do serviço deverá emitir laudo técnico em atendimento à legislação sanitária.

III. Para execução dos serviços, a CONCESSIONÁRIA deve seguir cumprir os seguintes requisitos:

- A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um PLANO OPERACIONAL de Limpeza com as diretrizes a serem adotadas para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Este documento deverá conter a metodologia de limpeza, quadro de colaboradores e a forma de tratativa de situações não previstas. O PLANO OPERACIONAL de Limpeza deverá apresentar, minimamente, os procedimentos básicos de limpeza e métodos de limpeza, diretrizes operacionais (frequência dos serviços, relação das tarefas por local, horários de trabalho, responsáveis, quadro de pessoal, organograma e supervisão) e os treinamentos a serem realizados com a equipe no que tange a execução dos serviços e uso dos equipamentos, utensílios e produtos;

- A CCIH do HOSPITAL deverá estabelecer as diretrizes básicas para a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do serviço de limpeza, validá-los e supervisionar a aplicação;
 - A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer a mão de obra, os saneantes sanitários aprovados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e validados pela CCIH e insumos necessários a execução do serviço;
 - A CONCESSIONÁRIA deverá dispor de um sistema de informação para registro e acompanhamento dos leitos liberados para higienização, bem como liberação dos leitos para uso, permitindo o interfaceamento com o Sistema de Gestão Municipal.
 - Os funcionários contratados deverão ser treinados para execução dos serviços, uso dos EPIs, prevenção de incêndios, bem como para utilização do sistema de informação hospitalar de registro da liberação do leito após limpeza;
 - Os serviços deverão ser executados em horários que não interfiram como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
 - A assepsia completa de pessoal, equipamentos ou utensílios nos casos de remoção ou transferência de uma área crítica para outras áreas para evitar contaminações cruzadas deverá ser obrigatoriamente promovida pela equipe de limpeza e higienização da Unidade.
- IV. A limpeza das áreas deverá ser realizada conforme descrito:
- a) Áreas Críticas e Semicríticas – manhã/ tarde/ noite
- Periodicidade: no mínimo três vezes ao dia e sempre que necessário;
 - Receber o plantão;
 - Preparar o material para início do plantão e equipar o carro de limpeza com todos os materiais e utensílios necessários;
 - Organizar o depósito de material de limpeza (DML);
 - Reabastecer de material de higiene pessoal (papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido e álcool gel) da área;

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Recolher os resíduos e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins. Providenciar lavagem das lixeiras;
- Limpar as instalações conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) definidos, tais como, posto de enfermagem, sala de medicação, banheiros da unidade, sala de depósito de materiais e copas. Em todos os ambientes deve-se providenciar a limpeza das portas, batentes, divisórias, parapeitos das janelas, teto, paredes, além de retirar o pó das partes altas,
- Limpar mobiliários existentes na unidade, como mesas, telefones, cadeiras, armários;
- Realizar a limpeza concorrente das enfermarias conforme autorização da equipe de enfermagem;
- Utilizar mop com água ou pano úmido para retirada de partículas soltas no piso. Colocar sinalizadores de piso molhado quando estiver executando a limpeza e lavação do piso;
- Limpar os vidros internos e a face interna dos vidros externos;
- Realizar revisão da limpeza sempre que necessário;
- Limpar o depósito de material de limpeza (DML), bem como os equipamentos, utensílios, carro de utilidade ao final do plantão

b) Áreas não críticas – manhã/tarde

- Periodicidade: no mínimo uma vez ao dia e sempre que necessário;
- Receber o plantão na unidade;
- Preparar o material para início do plantão e equipar o carro de limpeza com todos os materiais e utensílios necessários;
- Organizar o depósito de material de limpeza (DML);
- Reabastecer de material de higiene pessoal (papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido e álcool gel) das áreas;

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Recolher os resíduos e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins. Providenciar lavagem das lixeiras;
- Limpar as instalações conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) definidos para áreas não críticas. Retirar o pó das partes altas, limpar quadros de aviso e murais, limpar interruptores, portas, batentes, parapeito das janelas e divisórias se necessário;
- Lavar os banheiros existentes nas áreas;
- Limpar os vidros internos e a face interna dos vidros externos (semanalmente);
- Limpar o depósito de material de limpeza (DML), bem como os equipamentos, utensílios, carro de utilidade ao final do plantão
- Limpar o depósito de material de limpeza (DML), bem como os equipamentos, utensílios, carro de utilidade ao final do plantão

c) Áreas Externas

I. Consideram-se áreas externas: pisos pavimentados adjacentes às edificações e aquelas áreas circundantes aos prédios, bem como estacionamentos, passeios e arruamentos.

II. Os serviços consistem em:

- Periodicidade: diária;
- Recolher os resíduos dos cestos, acondicionando-os em local apropriado;
- Limpar o pó de corrimãos e barreiras de acessos;
- Varrer as áreas pavimentadas e acondicionar os detritos em local apropriado. É vedada a queima de papéis, detritos e folhagens;
- Manter a limpeza dos locais;
- Lavar os pisos das áreas que apresentem sujidade e manchas e de forma periódica/ independente da sujidade, respeitando cronograma de terminais;

- Varrer e recolher os detritos de estacionamentos e garagens cobertas, passeios, alamedas, arruamentos e demais áreas nas dependências do hospital. Caso haja material contagioso ou outros que tragam danos à saúde é permitido o uso de água;
- Limpar, mensalmente, todos os metais (tais como torneiras, válvulas, registros, sifões e fechaduras) com produto adequado;
- 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).

d) Áreas Externas – Coleta de Detritos em Pátios e Áreas Verdes

Consideram-se áreas externas com e sem pavimentos, pedregulhos, jardins e gramados.

- Frequência: diária;
- 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. É vedada a queima desses materiais.
- O serviço de Higienização e Limpeza do HOSPITAL deverá funcionar durante 24 (vinte e quatro) horas.

4.5.5.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Realizar todos os procedimentos necessários para a limpeza e higienização de todas as áreas do HOSPITAL;
- 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 do HOSPITAL.

- 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;
- Instruir os seus empregados quanto à prevenção de incêndios nas áreas do HOSPITAL;
- Executar os serviços em horários que não interfiram como o bom andamento da rotina de funcionamento do HOSPITAL.

4.5.5.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Fiscalizar a execução dos serviços, incluindo a aferição do 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.

4.5.5.4 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998: Programa de Controle de Infecção Hospitalar.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Manual “Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies” da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicado em 2012.
- Manual “Melhores Práticas para Higiene e Limpeza” do Governo do Estado de São Paulo publicado em 2019 e todas as leis municipais, estaduais e federais vigentes.
- Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Resolução - RDC nº 47, de 25 de outubro de 2013: Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Produtos Saneantes, e dá outras providências.
- Resolução - RDC nº 48, de 2 de junho de 2000: Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
- Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005: Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde).
- Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011: Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.6 Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

I. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.

4.5.6.1 Detalhamento do serviço

I. Os processos envolvidos no Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde são definidos abaixo, sem prejuízo de outros previstos nas normas aplicáveis:

4.5.6.1.1 Classificação, Identificação e Acondicionamento dos Resíduos

I. 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.

4.5.6.1.2 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

I. O PGRSS será elaborado por um profissional com registro ativo junto ao seu Conselho de classe e deverá descrever ações referentes ao manejo dos resíduos considerando seus riscos para o estabelecimento e para os indivíduos, contemplando, no mínimo, a geração, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o armazenamento, o transporte, o tratamento e a disposição final.

4.5.6.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o PGRSS em até 30 (trinta) dias após início das atividades para aprovação do PODER CONCEDENTE e deverá mantê-lo atualizado durante toda a operação. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração do

Plano de Gerenciamento de Resíduos, coleta interna, transporte, armazenamento e disponibilização de coleta externa para tratamento e disposição final de todos os resíduos produzidos no HOSPITAL.

II. 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.

III. O setor responsável deverá realizar suas atividades conforme planejado e explicitado no PGRSS, entretanto, fica evidenciada a proibição de transporte de contenedores de resíduos em ambientes de circulação de pacientes e visitantes em horário de funcionamento do HOSPITAL para evitar transtornos na atividade assistencial.

IV. O cronograma de retirada de resíduos sólidos deverá seguir o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) do HOSPITAL. As atividades deste cronograma deverão ser executadas nos horários acordados entre as PARTES.

V. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar pesagens periódicas de todo resíduo gerado no HOSPITAL segregando por peso e cada tipo de resíduo.

VI. A CONCESSIONÁRIA deverá contratar 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.

VII. A CONCESSIONARIA deverá avaliar se o PGRSS está sendo executado conforme o planejado, para isso deve coletar e analisar os indicadores mínimos previstos na legislação vigente. Além disso, deverá promover campanhas, capacitações e outras atividades para garantir o cumprimento do PGRSS.

VIII. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir treinamento periódico para toda a equipe de transporte e dispensação dos resíduos sólidos, para garantir a prestação de serviços conforme as normas aplicáveis e procedimentos do PGRSS.

4.5.6.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. O PODER CONCEDENTE deverá:



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Colaborar com as ações da CONCESSIONÁRIA pertinentes ao gerenciamento de resíduos;
- Realizar a coleta do resíduo comum.

4.5.6.4 Legislação vigente e referências

- Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- 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.
- 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 15.221: Especifica com detalhes as condições de transporte terrestre de resíduos.

4.5.7 Controle de Pragas

- I. O controle integrado de pragas a ser desenvolvido no HOSPITAL deverá incluir as áreas internas e externas, para insetos (Baratas; Cupins; Formigas; Lagartas; Moscas, Mosquitos; Pernilongos (*Aedes aegypti*)); aracnídeos (Aranhas; Carrapatos; Escorpiões); mamíferos (Camundongos, Ratos, Ratazanas, Morcegos) e outras pragas que possam causar danos ou risco à saúde dos usuários.
- II. As medidas de controle que compreende o tratamento com agentes químicos, biológicos ou físicos devem ser aplicadas somente sob a supervisão direta do pessoal tecnicamente competente.
- III. Tais medidas somente devem ser aplicadas em conformidade com as recomendações do órgão oficial competente.

4.5.7.1 Detalhamento do serviço

- I. O controle de pragas deverá considerar:
- Contratação de empresa especializada, com profissionais preparados e equipados, devidamente licenciada junto à autoridade sanitária e ambiental competente;
 - Estabelecimento de um cronograma de controle de pragas e Procedimento Operacional Padrão (POPs) com a especificação dos serviços;
 - O controle de pragas (desinsetização, descupinização e desratização) deverá ser realizado minimamente mensalmente nas áreas de alimentação, como o Serviço de Nutrição e Dietética e Lanchonete, e trimestralmente nas demais áreas internas e externas;
 - Os serviços devem envolver as atividades de monitoramento e controle de pragas, contemplando medidas de prevenção, inspeção, dedetização e erradicação;
 - A primeira desinsetização realizada no HOSPITAL deverá ser geral e completa contemplando as áreas internas e externas, inclusive as caixas de passagem de esgoto, caixas de passagem fluviais, e caixas de rede elétrica;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- A empresa contratada deverá apresentar todos os procedimentos de diluição ou outras manipulações autorizadas para produtos saneantes, da técnica de aplicação, da utilização e manutenção de equipamentos, de transporte, de destinação final e outros procedimentos técnicos ou operacionais, inclusive com informações sobre o que fazer em caso de acidente, derrame de produtos químicos, saúde, biossegurança e saúde do trabalhador, sem prejuízo da legislação vigente.

Os produtos químicos aplicados no controle das pragas deverão obedecer a legislação vigente

II. A forma de apresentação e aplicação dos produtos de controle de pragas deverá variar de acordo com a necessidade do local:

- Aerossóis;
- Líquido;
- Pastoso;
- Pó;
- Gelatinoso;
- Encapsulado;
- Livre.

4.5.7.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um PLANO OPERACIONAL contendo o planejamento e programação do serviço de controle de pragas.

II. A CONCESSIONÁRIA obriga-se a:

- Contratar empresa especializada para realização do controle de pragas e exigir toda a documentação exigida na legislação vigente;
- Solicitar a empresa contratada as Boas Práticas Operacionais: procedimentos que devem ser adotados pelas empresas especializadas a fim de garantir a qualidade e

segurança do serviço prestado e minimizar o impacto ao meio ambiente, à saúde do consumidor e do aplicador de produtos saneantes desinfetantes;

- Elaborar Procedimento Operacional Padrão para o serviço de controle de pragas;
- Designar responsável para acompanhamento da prestação do serviço de controle de pragas;
- Fornecer ao PODER CONCEDENTE o certificado de execução dos serviços conforme preconizado na legislação:
 - I. nome do cliente;
 - II. endereço do imóvel;
 - III. praga(s) alvo;
 - IV. data de execução dos serviços;
 - V. prazo de assistência técnica, escrito por extenso, dos serviços por praga(s) alvo;
 - VI. grupo(s) químico(s) do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s);
 - VII. nome e concentração de uso do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s);
 - VIII. orientações pertinentes ao serviço executado;
 - IX. nome do responsável técnico com o número do seu registro no conselho profissional correspondente;
 - X. número do telefone do Centro de Informação Toxicológica; e
 - XI. identificação da empresa especializada prestadora do serviço com: razão social, nome fantasia, endereço, telefone e números das licenças sanitária e ambiental com seus respectivos prazos de validade.
- Garantir o cumprimento de todas as normas vigentes, tais como as normas de saúde e segurança do trabalho;
- Realizar o manejo integrado de pragas incluindo a implantação de medidas de aplicação de barreiras físicas nas instalações a fim de tornar o ambiente menos

vulnerável às pragas e impedir a entrada e o alojamento de insetos, roedores e/ou pragas, tais como, instalação de telas/ proteções nas áreas de manipulação de alimentos, manutenção de ralos fechados, não possuir frestas em pisos e revestimentos, fechamento adequado de portas e janelas, armazenamento adequado de resíduos, dentre outros;

- Nos locais onde houver pacientes internados ou em tratamento médico em regime contínuo de 24 horas, a dedetização deverá ser feita sem a remoção dos pacientes;
- Em caso de ocorrências pontuais (p.ex., surgimento de pragas), a CONCESSIONÁRIA deverá tomar as devidas providências em até 2 (duas) horas;
- Nos locais onde houver a interrupção do turno de trabalho, a dedetização deverá ser feita preferencialmente nestes intervalos. A definição das datas e horários das aplicações deverá ser sempre precedida da aprovação do PODER CONCEDENTE;
- Solicitar a empresa especializada o Laudo Técnico e Ficha Química dos produtos utilizados, para a avaliação técnica da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e pelo SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho). A Ficha Química dos produtos utilizados deverá conter as informações previstas na legislação vigente.

4.5.7.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Fiscalizar os serviços.

4.5.7.4 Legislação vigente e referências

- Resolução RDC nº 52, de 22 de outubro de 2009: Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências.
- Resolução RDC nº 20, de 12 de maio de 2010: Dá nova redação ao disposto no Art. 9º, da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 52 de 22 de outubro de 2009, que

dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências.

- Portaria CVS nº 9 de 16 de novembro de 2000 (Centro de Vigilância Sanitária): Estabelece as Normas Técnicas para Empresas Prestadoras de Serviço em Controle de Vetores e Pragas.
- Portaria CVS Nº 33 de 22 de dezembro de 2008 (Centro de Vigilância Sanitária): Altera o item 3.11 da Portaria CVS Nº 9 de 16 de novembro de 2000.
- Portaria SMS nº 2619 de 06 de dezembro de 2011 (Secretaria Municipal da Saúde): Aprova o Regulamento de Boas Práticas e de Controle de condições sanitárias e técnicas das atividades relacionadas à importação, exportação, extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, embalagem e reembalagem, fracionamento, comercialização e uso de alimentos – incluindo águas minerais, águas de fontes e bebidas -, aditivos e embalagens para alimentos.
- Portaria CVS nº 6 de 10 de março de 1999 (Centro de Vigilância Sanitária): Regulamento Técnico, que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos.
- RDC nº 216 de 15 de setembro de 2004: Dispõe de Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.
- RDC nº 275 de 21 de outubro de 2002: Dispõe sobre Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos.
- Lei nº 9605 - IBAMA de 12 de fevereiro de 1998 (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis): Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente.
- Instrução normativa 141 - IBAMA - (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis): Regulamenta o Controle e o Manejo Ambiental da Fauna Sinantrópica Nociva.
- ABNT NBR 15584-1: Controle de vetores e pragas urbanas – Parte 1: Terminologia – Define os termos para controle de vetores e pragas urbanas.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- ABNT NBR 15584-2: Controle de vetores e pragas urbanas – Parte 2: Manejo integrado – Estabelece princípios para o manejo de vetores e pragas urbanas, que oferecem riscos e danos à saúde humana e animal, bem como prejuízos ambientais e econômicos.
- ABNT NBR 15584-3: Controle de Vetores e Pragas Urbanas - Parte 3: Sistema de Gestão da Qualidade - Requisitos particulares para aplicação da NBR ISO 9001:2000 para empresas controladoras de pragas específicas requisitos para um sistema de gestão da qualidade quando uma organização necessita demonstrar sua capacidade para fornecer de forma coerente produtos que atendam aos requisitos do cliente e requisitos regulamentares aplicáveis, e pretende aumentar a satisfação do cliente por meio da efetiva aplicação do sistema, incluindo processos para melhoria contínua do sistema e a garantia da conformidade com requisitos do cliente e requisitos regulamentares aplicáveis.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.5.8 Unidade de Processamento de Roupas

I. O processamento das roupas hospitalares engloba os serviços de Lavanderia e Rouparia e deverá ser realizado evitando que o material represente um veículo de contaminação e garantindo um bom funcionamento do SERVIÇOS.

II. As roupas hospitalares representam todo e qualquer tecido utilizado dentro do ambiente hospitalar que necessita passar por um processo de lavagem e secagem para sua reutilização. As roupas hospitalares incluem, dentre outros: lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, colchas, cortinas, roupas de pacientes e de profissionais, fraldas em tecido, compressas, campos cirúrgicos, máscaras, aventais, gorros e panos de limpeza.

4.5.8.1 Detalhamento do serviço

I. A Unidade de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde é responsável por coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE. É uma atividade especializada, podendo ser terceirizada, e deverá garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência. Todo o processo de trabalho deverá ser executado conforme as exigências das normas e legislações vigentes.

II. O processamento das roupas hospitalares inicia-se com a retirada da roupa suja das áreas onde foram utilizadas (unidade geradora) e abrange todas as etapas pelas quais as roupas passam, desde sua utilização até seu retorno em ideais condições de reuso, quais sejam, exemplificativamente:

- Coleta da roupa suja no setor de expurgo da unidade ou em locais predeterminados;
- Pesagem da roupa suja;
- Recebimento, separação e classificação da roupa suja na lavanderia;
- Lavagem da roupa suja;
- Pré-secagem, secagem, calandragem e, se necessário, prensagem da roupa limpa na lavanderia;

- Destinação dos resíduos decorrentes do processo de lavagem;
- Reparos e reaproveitamento de peças danificadas;
- Separação e embalagem da roupa limpa;
- Transporte e entrega da roupa limpa da lavanderia para o HOSPITAL;
- Distribuição interna da roupa limpa.

III. Na definição dos fluxos da roupa dentro do HOSPITAL, não deve ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, evitando contaminação.

IV. O serviço de roupa deverá ter o funcionamento de 24 horas por dia de segunda-feira a domingo

4.5.8.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. Caso opte por prestador terceirizado, este deverá ser legalmente habilitado e garantir mão de obra técnica, operacional e administrativa em número suficiente para desenvolvimento das atividades, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária. A empresa contratada pela CONCESSIONÁRIA deverá seguir as orientações da CCIH do HOSPITAL.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar visitas técnicas no prestador terceirizado, minimamente anuais, para avaliar o cumprimento dos requisitos e a qualidade do serviço.

III. A prestação dos serviços deverá seguir as boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde. As etapas do processo de higienização das roupas deverão ser realizadas conforme o padrão estabelecido na legislação vigente.

IV. A CONCESSIONÁRIA é responsável por disponibilizar toda a mão de obra, equipamentos e insumos necessários a prestação do serviço.

V. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar um estoque adequado de roupas de acordo com a demanda do HOSPITAL.

VI. O horário de recolhimento e entrega do enxoval no HOSPITAL deverá ser definido pela CONCESSIONÁRIA respeitando a periodicidade mínima de 3 (três) vezes por semana.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

VII. A CONCESSIONÁRIA será responsável por todo o fluxo de roupa conforme detalhamento a seguir:

a) Enxoval

I. A CONCESSIONÁRIA deve fornecer todo enxoval necessário ao abastecimento do HOSPITAL, sendo obrigatório que o enxoval esteja em perfeitas condições de uso considerado tanto pelo seu estado de conservação, quanto pelo fato de ter passado pelo processamento adequado de higienização.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um plano de disponibilidade de roupas com definição das peças do enxoval e amostra (tipo de tecido, gramatura, modelo, tamanho, cor, serigrafia) ao PODER CONCEDENTE para avaliação antes do início dos SERVIÇOS. Todas as peças deverão conter a logomarca do HOSPITAL.

III. A CONCESSIONÁRIA poderá optar pelo serviço de lavanderia com locação de enxoval, considerando também o serviço de gerenciamento e controle de enxoval, que abrange as seguintes atividades adicionais:

- Coleta em todos os setores/andares do HOSPITAL;
- Entrega da roupa limpa nas rouparias de todos os setores/andares;
- Controle diário de roupas, organização e distribuição dos kits de acordo com a necessidade de utilização descrito pelo serviço de enfermagem no mapa/ censo diário de internação/ocupação dos leitos;
- Controle e verificação da necessidade de reposição/conserto de enxoval;
- Organização das rouparias nos andares.

IV. Cabe à CONCESSIONÁRIA entregar e recolher o enxoval, em locais e horários determinados.

V. A CONCESSIONÁRIA deverá avaliar, periodicamente, as condições físicas das roupas e propor reposições quando necessário;

VI. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela execução de inventário e controle de evasão conforme periodicidade definida junto ao PODER CONCEDENTE.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

VII. A especificação das peças do enxoval do HOSPITAL deve ser padronizada de acordo com a ABNT - NBR 13734 de 2016.

b) Coleta de roupa suja

I. A coleta manuseio e transporte de roupas sujas devem ser feito por colaboradores da CONCESSIONÁRIA devidamente treinados, uniformizados e utilizando EPI previstos na legislação e normas de segurança do trabalhador.

II. A unidade deverá dispor de uma sala específica para o armazenamento da roupa suja até a sua coleta pela unidade de processamento externa.

III. A periodicidade e horários para coleta de roupas sujas e entrega de roupa limpa deverá ser preestabelecido pela CONCESSIONÁRIA, de forma a suprir as reais necessidades para operação do HOSPITAL. O tempo entre a retirada e a devolução da roupa não poderá ser superior a 24 (vinte e quatro) horas.

IV. O acondicionamento da roupa suja deverá ser feito com a utilização do saco hamper de plástico ou de tecido, que tenha qualidade suficiente para resistir ao peso da roupa, de modo a não se romper durante a manipulação e o transporte. A roupa suja deverá ser transportada evitando cuidadosamente que o seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. A condução da roupa suja será efetuada por meio de carros de transportes exclusivos, evitando a contaminação. O serviço deverá possuir por escrito todo o processo de limpeza e desinfecção dos carros em Procedimento Operacional Padrão (POPs).

V. O carro utilizado para o transporte interno de roupa suja deve seguir as regulamentações da ANVISA

VI. A CONCESSIONÁRIA tem a obrigação de manter o veículo em bom estado e realizar a manutenção que se julgue necessária para o bom funcionamento do mesmo e prevenção de potenciais acidentes.

VII. Em caso de terceirização, a empresa contratada para realização do processo de lavagem da roupa será responsável pela entrega do enxoval limpo e em plenas condições de reuso.

VIII. As peças limpas devem ser dobradas e embaladas com filme plástico ou embalagens que preservem a qualidade e higiene dos produtos entregues ou de acordo com as



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

necessidades do PODER CONCEDENTE. As peças danificadas, desgastadas, mas ainda dentro do padrão de aceitabilidade definido pelo PODER CONCEDENTE, poderão ser reparadas pela CONCESSIONÁRIA.

c) Transporte da roupa suja para a unidade de processamento externa

I. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o adequado transporte da roupa suja até a unidade de processamento externa.

d) Fases do ciclo de lavagem

I. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a adequada lavagem das roupas.

II. A CCIH do HOSPITAL deverá fornecer as orientações para o processo de lavagem e avaliar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) apresentados pela unidade de processamento de roupas externo.

e) Transporte da roupa limpa e recebimento no HOSPITAL

I. A roupa proveniente da Unidade de Processamento de Roupas e Serviços de Saúde externa deverá ser recebida pelo HOSPITAL limpa e pronta para o uso.

II. A roupa limpa deverá ser transportada em veículo adequado e devidamente adaptado à natureza da carga. O local de armazenamento deve ser limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim.

III. A CONCESSIONÁRIA é responsável por conferir a qualidade da lavagem da roupa e devolver peças com limpeza insatisfatória.

IV. O enxoval ficará armazenado na Rouparia Central, de onde será controlado e distribuído para as unidades assistenciais.

f) Distribuição do enxoval

I. A roupa limpa proveniente do serviço de processamento deverá ser entregue as unidades do HOSPITAL embaladas com saco hamper limpo e fechado ou em material plástico



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

transparente para evitar a contaminação durante o transporte, e separada em kits para facilitar o serviço da enfermagem.

- II. Os funcionários que executam o transporte e a distribuição de roupa limpa deverão ser exclusivos, não podendo exercer a função de retirada de roupa suja.
- III. O armazenamento da roupa deve ser feito conforme as normas vigentes.

g) Preparo do leito

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá definir rotina para preparo do leito do paciente e uso do enxoval.

4.5.8.3 Legislação vigente e referências

- RDC – Anvisa nº 6, de 30 de janeiro de 2012 - Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.
- Lei Federal n. 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.
- Resolução RDC/Anvisa n. 184, de 22 de outubro de 2001: Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999.
- Resolução RDC/Anvisa n. 40, de 05 de junho de 2008: Aprova o Regulamento Técnico para Produtos de Limpeza e Afins harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC nº 47/07.
- Resolução RDC/Anvisa n. 14, de 28 de fevereiro de 2007: Aprova Regulamento Técnico para Produtos com Ação Antimicrobiana, harmonizado no âmbito do Mercosul, e dá outras providências.

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- 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.
- 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 5.523, 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 tensos 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.
- 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



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde.

- Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.9 Serviço de Nutrição e Dietética e Nutrição Clínica

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá prestar o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), que é responsável pelo planejamento, preparo e distribuição das refeições para pacientes, acompanhantes e funcionários, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas.
- II. A CONCESSIONÁRIA também deverá prestar os Serviços de Nutrição Clínica Hospitalar, que é responsável pelo acompanhamento dos hábitos alimentares de pacientes internados.

4.5.9.1 Detalhamento do serviço

- I. O serviço de nutrição e dietética engloba as atividades de produção das refeições e dietas para pacientes, acompanhantes e colaboradores. Compreende atividades de fornecimento dos gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral, insumos, equipamentos e mão de obra especializada. Inclui também o transporte interno da alimentação e apoio a nutrição clínica.
- II. O serviço de nutrição e dietética poderá ser próprio ou terceirizado, conforme definição da CONCESSIONÁRIA. A produção das refeições deverá ocorrer no HOSPITAL, na área destinada a preparação das refeições. Em caso de prestador terceirizado, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar visitas técnicas periódicas para avaliação da qualidade.

4.5.9.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. As atividades desenvolvidas pelo serviço de nutrição e dietética e nutrição clínica deverão fazer parte do PLANO OPERACIONAL de Nutrição juntamente com o Manual de Boas Práticas e todos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de execução dos serviços da CONCESSIONÁRIA.
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o cumprimento das normas e legislações aplicáveis ao serviço.

III. Cabe à CONCESSIONÁRIA o fornecimento dos gêneros e produtos alimentícios, bem como os insumos em geral (utensílios, descartáveis, materiais de higiene e limpeza), gás GLP e quaisquer outros insumos necessários à execução do serviço.

IV. É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a instalação e manutenção dos equipamentos e mobiliários.

V. O PLANO OPERACIONAL da CONCESSIONÁRIA deve conter a estimativa de refeições e as condições próprias ou de empresa contratada para desenvolvimento dos processos do serviço. A CONCESSIONÁRIA é responsável por:

a) Planejamento do cardápio

- O planejamento dos cardápios deverá ser elaborado trimestralmente pela CONCESSIONÁRIA e submetido à aprovação do PODER CONCEDENTE. O cardápio deve ser compatível com as estações climáticas e ter uma frequência de repetição máxima quinzenal;
- A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar mensalmente os cardápios completos do mês seguinte obedecendo o prazo de 30 (trinta) dias de antecedência em relação ao 1º dia do mês.
- O cardápio poderá ser alterado pela CONCESSIONÁRIA desde que sejam mantidos os padrões estabelecidos em contrato. As solicitações de alteração deverão ser apresentadas formalmente ao PODER CONCEDENTE com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência para aceite.

b) Compra, recebimento e controle de estoque dos insumos

- A CONCESSIONÁRIA deverá providenciar a aquisição de gêneros alimentícios perecíveis e não perecíveis e insumos necessários para a produção das refeições;
- É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA promover a seleção adequada dos fornecedores dos insumos conforme critérios definidos em Procedimento Operacional Padrão (POPs);
- Os gêneros alimentícios e demais insumos deverão ser recebidos conforme Procedimento Operacional Padrão (POPs) elaborado. A equipe de recebimento

deverá realizar uma avaliação sensorial dos produtos conforme normas técnicas, além de conferir temperatura, validade, condições e adequação da embalagem e demais itens que possam comprometer a qualidade do insumo.

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Avaliar as condições higiênicas dos veículos dos fornecedores, certificado de vistoria do veículo de transporte e a higiene pessoal e o uniforme do entregador.
- Higienizar os insumos recebidos conforme critérios padronizados antes do armazenamento;
- Armazenar e transportar os insumos em local e condições apropriadas conforme Manual de Boas Práticas estabelecido e POP de armazenamento;
- Armazenar o estoque seco em local arejado, sem umidade ou calor excessivo e controlar a temperatura dos insumos perecíveis;
- Separar os insumos por grupos, respeitando o empilhamento máximo recomendado pelo fabricante. O armazenamento deverá ocorrer distante do piso, sobre estrados com acabamento que permita a limpeza;
- Organizar os insumos de acordo com a data de vencimento, para que o primeiro que entra seja o primeiro que sai do estoque;
- Manter prateleiras, geladeiras e congeladores em perfeitas condições de funcionamento e higiene. As prateleiras deverão ser feitas de material resistente e de fácil limpeza;
- Manter o controle de consumo diário e validade dos insumos;
- Garantir a gestão do estoque dos insumos, garantindo um quantitativo que não permita nenhum tipo de descontinuidade na assistência.
- Descartar insumos impróprios para consumo conforme determinação do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS);
- Manter as áreas de recebimento, armazenamento e distribuição limpas e organizadas;

- Depois de abertos, os alimentos deverão ser transferidos das embalagens originais e acondicionados em conectores higienizados, adequados (impermeáveis, laváveis e atóxicos), cobertos e devidamente identificados;
- É proibido manter caixas de madeiras na área do estoque ou em quaisquer outras áreas do Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

c) Pré-preparo, preparo e armazenamento

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Realizar todo o preparo nas dependências do HOSPITAL;
- Preparar as refeições conforme o planejamento do cardápio, seguindo as condições higiênico-sanitárias adequadas ao consumo em atendimento as exigências da Vigilância Sanitária;
- Apresentar ao PODER CONCEDENTE para avaliação a ficha técnica da preparação (receituário padronizado com foto demonstrando a apresentação de cada produção) e amostra das preparações programadas pela primeira vez;
- 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;
- Garantir que os manipuladores utilizem os EPIs adequados para a realização das atividades;
- Proceder a correta higienização dos alimentos, superfícies, equipamentos e utensílios antes da preparação;
- Evitar o contato entre alimentos crus e cozidos, em todas as fases de armazenamento, preparo, cozimento e no momento de servir;
- Realizar o controle de qualidade dos alimentos através da análise bacteriológica/microbiológica. Diariamente deve-se coletar amostras das refeições produzidas em recipientes esterilizados e mantê-las lacradas e sob refrigeração por 72 (setenta e

duas) horas. Caso haja suspeita de toxi-infecção alimentar, a amostra deverá ser encaminhada para análise laboratorial;

- Durante a execução dos serviços a CONCESSIONÁRIA deverá observar a aceitação das refeições e monitorar a temperatura dos alimentos para possíveis alterações e adaptações, com base na legislação vigente;
- Manter os alimentos em preparação ou preparados em temperaturas de segurança, ou seja, inferior a 10° C ou superior a 65° C;
- Checar diariamente as prescrições de dietas dos pacientes internados e o mapa cirúrgico para definir o mapa de dietas;
- A CONCESSIONÁRIA deverá evitar desperdícios de gêneros alimentícios e poderá utilizar partes não convencionais de alimentos na formulação das refeições, desde que atenda às necessidades nutricionais diárias recomendadas;
- Implantar um programa de reciclagem de óleo comestível utilizado na preparação de frituras e cocção para minimizar os impactos negativos da geração desse resíduo.

d) Nutrição Clínica

- A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar profissionais suficientes e devidamente capacitados para realização da avaliação nutricional de todos os pacientes internados em até 24 (vinte e quatro) horas da admissão do paciente na unidade;
- Para elaboração do cardápio ideal, o nutricionista deve levar em consideração as recomendações da equipe médica;
- A equipe de nutrição clínica deverá realizar as orientações de alta dos pacientes quando necessário;
- O nutricionista responsável pela avaliação deverá fazer registros em prontuário do paciente.

e) Distribuição das refeições e transporte

- Os alimentos deverão ser servidos em temperatura adequada, conforme legislação vigente;
 - A CONCESSIONÁRIA deverá definir junto ao PODER CONCEDENTE o quadro de horários para fornecimento das refeições;
 - O transporte dos alimentos deverá ser realizado em carros térmicos (quente e frio) fechados e com monitoramento de temperatura;
 - As refeições para pacientes e acompanhantes deverão ser porcionadas seguindo as condições higiênico-sanitárias adequadas e servidas em bandejas;
 - As refeições para funcionários deverão ser servidas no refeitório próprio em horário pré-estabelecido entre CONCESSIONÁRIA e PODER CONCEDENTE. Os alimentos deverão ser dispostos em balcão térmico de forma organizada, sem sobreposição das cubas, bandejas e travessas e estas deverão estar em contato com a pista fria ou quente.
 - Cabe à CONCESSIONÁRIA fazer a reposição de utensílios e equipamentos quando necessário. Os pacientes, acompanhantes e colaboradores devem ser servidos com utensílios completos e não descartáveis, exceto os materiais descartáveis utilizados em quartos de isolamento;
 - Após o consumo, a CONCESSIONÁRIA deverá recolher as bandejas e resíduos alimentares dos pacientes e acompanhantes. O recolhimento deverá ser feito em equipamento fechado específico para o fim.
 - Os restos alimentares deverão ser mantidos em contenedores na copa de apoio;
- f) Higienização das instalações, utensílios, móveis e equipamentos
- A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer POPs para os processos higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios e controle de pragas;
 - Definir cronograma de higienização da estrutura física, utensílios, móveis e equipamentos com definição de periodicidade de cada item;

- Realizar a higienização das instalações, utensílios, móveis e equipamentos conforme Procedimentos Operacionais Padrão elaborados pela CONCESSIONÁRIA e aprovados pelo PODER CONCEDENTE;
- Utilizar produtos para higienização aprovados pela ANVISA e validados pela CCIH;
- Manter controle dos equipamentos;
- Manter os materiais utilizados na limpeza em bom estado de conservação e guardados em local apropriado.

g) Gestão de recursos humanos

- A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer uniforme para os funcionários do setor, bem como todos os EPIs definidos de acordo com as áreas da unidade de alimentação;
- Fiscalizar o uso de adornos e objetos pessoais dentro da unidade;
- Promover um programa de capacitação para a equipe abordando os POPs descritos, orientações de higiene pessoal, manipulação de alimentos, dentro outros). Manter os registros das capacitações realizadas;

Em relação as refeições servidas, a CONCESSIONÁRIA deverá:

- Atender todas as exigências das legislações vigentes;
- Apresentar a ficha técnica da preparação (FTP) para padronização da qualidade das refeições contendo minimamente: nome do prato, foto do prato, ingredientes, quantidades, rendimento em porções e rendimento total, custo e modo de preparo. Além disso, deve fornecer amostra das preparações programas pela primeira vez ao PODER CONCEDENTE;
- Cumprir o horário de distribuição das refeições, sendo permitida uma tolerância de até 30 (trinta) minutos para mais ou menos;
- Não serão aceitas as refeições consideradas fora dos padrões de qualidade, quantidade e adequação ou fora do horário estipulado para distribuição, salvo quando solicitado;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Toda e qualquer sobra limpa de refeições não poderá ser reaproveitada em outras refeições seja para pacientes, acompanhantes ou funcionários;
- Os usuários do refeitório deverão ter acesso aos itens seguintes em quantidade suficiente, sendo o mínimo de:
 - Filtro de parede com água natural e gelada;
 - Sachês de sal, açúcar, adoçante, palito, vinagre e azeite;

Quanto às refeições dos pacientes:

- Todo paciente internado terá direito a 5 (cinco) refeições, sendo elas: desjejum (café da manhã), almoço, merenda (lanche da tarde), jantar e ceia. A CONCESSIONÁRIA só servirá colação (lanche da manhã) aos pacientes em dietas líquida, semilíquida, hipoglicídica, pacientes diabéticos e na Pediatria conforme prescrição médica:
 - Pacientes em observação no Pronto-socorro com permanência maior que 12 (doze) horas serão considerados internados e deverão receber as 5 (cinco) refeições diárias;
 - Pacientes em observação no Pronto-socorro, Hospital Dia e Serviços Diagnósticos que tenham permanência maior que 06 (seis) horas terão direito a lanche ou sopa conforme critérios estabelecidos no PLANO OPERACIONAL. Estes pacientes deverão receber outras dietas em situações especiais avaliadas pelo corpo clínico;
- Toda refeição para paciente deverá ser preparada, porcionada e distribuída conforme prescrição;
- A CONCESSIONÁRIA deverá seguir as especificações das prescrições para preparação das refeições, respeitando, por exemplo, as especificações para pacientes com intolerância à lactose, glúten, dentre outros;
- É obrigação da CONCESSIONÁRIA a análise das prescrições por nutricionistas para mapeamento do tipo de refeição a ser distribuída aos PACIENTES: dieta livre, dieta branda, dieta pastosa etc.;

- No preparo e porcionamento das refeições, a CONCESSIONÁRIA deverá observar as características técnicas conforme determinação do PODER CONCEDENTE:
 - Dietas básicas: consistência líquida e semilíquida;
 - Dietas básicas: consistência normal, branda e pastosa;
 - Dieta de acréscimo ou restrição de nutrientes: serão compostas a partir das dietas básicas, modificadas em características, como acréscimo de um ou mais nutrientes ou redução ou exclusão de um ou mais nutrientes, por exemplo, dieta isenta de lactose, dieta hipossódica, dieta hipolipídica, dieta laxativa etc.;
 - Dietas para condições especiais: dieta para paciente em hemodiálise e diálise peritoneal, pacientes em tratamento de insuficiência renal crônica, dieta neutropênica para pacientes imunossuprimidos, dieta para diabetes mellitus e dieta para hepatopata;
 - Dietas para preparo de exames: dietas específicas utilizadas para preparo de exames complementares e diagnóstico, por período determinado. As dietas podem sofrer restrições de nutrientes (qualitativa e/ou quantitativa), ou acréscimo, alteração na consistência, de acordo com os exames a serem realizados.
- As refeições dos pacientes serão entregues na enfermaria onde estiver internado ou em outros locais solicitados pelo responsável do setor.

A CONCESSIONÁRIA deve incluir no PLANO OPERACIONAL as definições de dietas abaixo:

DIETA GERAL	
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Suprir as necessidades nutricionais do paciente; • Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente sem alterações metabólicas ou risco nutricional.
Indicações	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que não necessitam de restrições específicas e 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;

DIETA GERAL	
	<ul style="list-style-type: none"> Os alimentos ingeridos não causarão alterações metabólicas que exijam mudanças da dieta.
Contraindicação	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou consistência da dieta.

DIETA BRANDA	
Metas	<ul style="list-style-type: none"> Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo; Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente;
Indicações	<ul style="list-style-type: none"> Transição entre dieta pastosa e geral; Pós-operatório em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório estão debilitadas; Crianças com alterações e/ou perturbações orgânicas e funcionais do trato intestinal.
Contraindicação	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou alteração ainda maior na consistência.

DIETA PASTOSA	
Metas	<ul style="list-style-type: none"> Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo; Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente; Facilitar os processos de mastigação e deglutição.
Indicações	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes que apresentem: distúrbios de mastigação e deglutição; risco de aspiração; alguns pós-operatórios de cirurgias de face, laringe e esôfago; pacientes neurológicos; dentição incompleta ou uso de prótese dentária; insuficiência respiratória e cardíaca.

DIETA PASTOSA	
Contraindicação	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes cuja condição clínica não permita esta consistência da dieta, necessitando de dieta líquida.

DIETA LÍQUIDA PASTOSA	
Metas	<ul style="list-style-type: none"> Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo; Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente; Facilitar os processos de deglutição sem necessidade de mastigação.
Indicações	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes com disfagia.
Contraindicação	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes cuja condição clínica não permita esta consistência da dieta, necessitando de dieta líquida.

DIETA LÍQUIDA	
Metas	<ul style="list-style-type: none"> Ofertar parte das necessidades nutricionais do indivíduo; Minimizar o trabalho do trato gastrointestinal e amenizar a sintomatologia.
Indicações	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes incapazes de tolerar alimentos sólidos ou com dificuldade de mastigação ou deglutição; O tipo de dieta não interferirá no sistema digestório e na tolerância normal dos pacientes aos alimentos; Os alimentos ingeridos não causarão alterações metabólicas que exijam alterações da dieta.
Contraindicação	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou consistência da dieta; Deve haver precaução quanto ao uso dessa dieta nos pacientes com risco de broncoaspiração.

DIETA LÍQUIDA RESTRITA	
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar líquidos e eletrólitos via oral para prevenir desidratação e saciar a sede; • Minimizar o trabalho do trato gastrointestinal e a presença de resíduos do cólon.
Indicações	<ul style="list-style-type: none"> • Pós-operatório cirúrgico do trato gastrointestinal e de cabeça e pescoço; • Após período de alimentação por via intravenosa; • Infecções graves e diarreia aguda; • Primeiro passo na alimentação por via oral.
Contraindicação	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou consistência da dieta; • Deve haver precaução quanto ao uso dessa dieta nos pacientes que apresentem disfagia com risco de broncoaspiração; • Não pode ser utilizada por um período maior que 3 (três) dias devido sua característica altamente restritiva.

Quanto as refeições dos acompanhantes:

- A CONCESSIONÁRIA fornecerá o desjejum (café da manhã), almoço e jantar que deverão ser nutricionalmente equilibradas;
- Receberão as refeições os acompanhantes que atenderem aos critérios: acompanhantes de pacientes menores de 18 anos (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente) ou maiores de 60 anos (Lei nº 1.0741 de 01 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso), acompanhantes de pessoa com deficiência (Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015 – Estatuto da pessoa com deficiência) e para os casos 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 deverão ser fornecidas;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- O acompanhante pode fazer as refeições nas enfermarias junto aos pacientes, com exceção de acompanhantes de pacientes internados em UTIs. Neste caso, os acompanhantes usarão o refeitório ou copas distribuídas no HOSPITAL;

Quanto as refeições dos funcionários:

- Os funcionários farão suas refeições no refeitório;
- A CONCESSIONÁRIA fornecerá desjejum, almoço ou jantar aos funcionários a depender da escala de plantão e definições da legislação trabalhista e acordos coletivos;

Em relação a água para consumo a CONCESSIONÁRIA deve observar:

- A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável pela instalação e manutenção de filtros de água na unidade, bem como a substituição dos filtros;
- Nos casos em que haja contaminação dos pontos de instalação de água devidamente comprovados por laudos microbiológicos, a responsabilidade pelo fornecimento da água para preparo das refeições deverá ser da CONCESSIONÁRIA;
- Em caso de falta de água potável na rede pública de abastecimento, a CONCESSIONÁRIO responsabiliza-se pelo abastecimento sem qualquer ônus para o PODER CONCEDENTE;

XII.Quanto aos materiais, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer: pratos e recipientes de sopa em material de louça, talheres de aço inox, bandejas lisas, copos descartáveis com capacidade de 200 ml para distribuição dos líquidos. Os materiais deverão apresentar tampa.

XIII.Ao final da CONCESSÃO, serão considerados BENS REVERSÍVEIS todos os equipamentos fixos relacionados ao serviço. Entende-se como equipamentos fixos as câmaras frigoríficas, balanças de piso, balcões refrigerados e bancadas de montagem, bem como os equipamentos que forem investimentos da obra. Os equipamentos necessários para produção não serão considerados BENS REVERSÍVEIS.

XIV.A prestação do Serviço de Nutrição e Dietética é contínua durante os 7 (sete) dias da semana.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.9.3 Obrigações do *PODER CONCEDENTE*

I. O PODE CONCEDENTE deverá:

- Analisar e aprovar o planejamento de cardápio elaborado pela CONCESSIONÁRIA, assim como as eventuais alterações que se façam necessárias, a qualquer tempo.
- Definir equipe para atuar junto à CONCESSIONÁRIA na análise, discussão e normalização dos serviços, dietas, protocolos e demais elementos técnicos inerentes ao serviço.

4.5.9.4 Legislação vigente e referências

- Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991: Regulamenta a profissão de Nutricionista.
- Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências.
- Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018: Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.
- Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 15, de 17 de novembro de 1991: Regulamenta o transporte de alimentos.
- Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 6, de 10 de junho de 1999: Aprova o "Regulamento Técnico, que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos".
- Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 18 de 9 de setembro de 2008: Aprova alteração do item 4 - Controle de Saúde dos Funcionários, do item 16 - Higiene Ambiental e do subitem 16.3 da Portaria CVS nº 06, de 10 de março de 1999;
- Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 5, de 09 de abril de 2013: Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, e o roteiro de inspeção, anexo.
- Resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduo para os serviços de saúde;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.
- Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos.
- Resolução nº 17, 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 - RCD nº 63, de 6 de julho de 2000: Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral.
- Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.10 Engenharia Clínica

- I. Os serviços de Engenharia Clínica compreendem as atividades de planejamento e execução do programa de manutenção do parque tecnológico do HOSPITAL.
- II. A CONCESSIONÁRIA poderá desmembrar os processos de Engenharia Clínica. Todo o trabalho deve respeitar as normas dos órgãos reguladores e legislações vigentes.
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar a Manutenção Preventiva, Manutenção Preditiva, Manutenção Corretiva e a Calibração de todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E MOBILIÁRIOS CLÍNICOS.

4.5.10.1 Detalhamento do serviço

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver um Plano Operacional de implantação e manutenção do Serviço de Engenharia Clínica. Além do Plano Operacional, deverá apresentar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) de execução dos serviços, bem como de utilização dos equipamentos.
- II. Para execução de cada etapa do serviço é necessário cumprir os requisitos abaixo.
 - a) Aquisição e reposição de equipamentos médico-hospitalares:
 - A equipe de Engenharia Clínica deverá participar da especificação e solicitação da compra de novos equipamentos, de forma a identificar os requisitos de preço, funcionalidades e benefícios;
 - Caberá ao serviço de Engenharia Clínica acompanhar o recebimento e instalação dos equipamentos médico-hospitalares, bem como providenciar os procedimentos para utilização;
 - É imprescindível garantir a segurança do equipamento durante o transporte;
 - É obrigatório o registro atualizado do equipamento na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA;
 - É obrigatório manter sob guarda todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do Hospital;

- Os equipamentos médico-hospitalares e mobiliários assistenciais deverão ser inventariados com tag identificadora que permita a rastreabilidade, localização e identificação.
 - Manter o plano de garantia do equipamento contendo claramente o que está incluso e fora dos serviços do fornecedor.
 - Todos os equipamentos deverão apresentar uma Ficha Técnica contendo o cadastro inicial de características e configurações, custo de aquisição, estimativa de diminuição da meia vida, previsão de substituição, histórico de falhas, registro de manutenções realizadas, troca de peças e outros dados relevantes para caracterização do parque tecnológico.
- b) Manutenção preventiva, corretiva e calibração dos equipamentos médico-hospitalares:
- A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um Plano de Manutenção Preventiva e preditiva para todos os equipamentos de acordo com a o requisito de ATUALIDADE TECNOLÓGICA A periodicidade e itens avaliados deverão considerar às especificações dos fabricantes.;
 - O Plano de Manutenção Preventiva deverá conter, no mínimo:
 - Detalhamento dos itens que serão checados durante avaliação dos equipamentos;
 - Registro das verificações e parâmetros utilizados na manutenção preventiva;
 - EPIs que devem ser utilizados na execução da atividade de mais instruções de segurança;
 - Avaliação da substituição de peças;
 - Frequência da manutenção preventiva e prazo para realização da próxima manutenção;
 - Informação do profissional que realizou a atividade;
 - Redução dos custos de manutenção, incluindo o custo com horas extras para manutenção e despesas por quebra de equipamentos;
 - Redução de estoque de peças e componentes ou equipamentos extras;

- Menor tempo de parada dos equipamentos;
- Aumento da durabilidade dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimento, uma vez que as máquinas não ficarão paradas para manutenção corretiva
- O Plano de Manutenção Preventiva deverá ser executado nos prazos determinados, de acordo com os procedimentos descritos.
- A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer um Plano de Calibração. Este plano deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA nos prazos predeterminados.
- 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;
 - Apresentação e guarda dos certificados/ laudos de calibração dos equipamentos, bem como dos padrões utilizados durante a calibração conforme determinações da legislação vigente (ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005) e/ou regulamentação da Rede Brasileira de Calibração (RBC/INMETRO).
- Em caso de equipamento reprovado na calibração, este deverá ser retirado de uso para realização das manutenções corretivas e as devidas medidas para garantir a continuidade.
- Em caso de falhas ou equipamento em mal estado de uso, o equipamento deverá ser retirado 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.
- 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.

- É obrigatório o registro do histórico de manutenção e calibração de cada equipamento que possibilite a comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada;
- A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o armazenamento adequado das informações geradas para cada equipamento;
- Os equipamentos de grande porte deverão obrigatoriamente possuir contrato de manutenção com o fornecedor ou com empresas especializadas no assunto. A manutenção destes equipamentos deverá ser checada, garantindo as devidas certificações e habilitações definidas pelas legislações e normas vigentes, bem como recomendações dos fabricantes, para realização do serviço e o fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato.

c) Operação dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES:

I. A equipe responsável pela operação dos equipamentos deverá estar devidamente treinada de acordo com os manuais de uso dos equipamentos.

d) Higienização e limpeza dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES:

I. Para os procedimentos de higienização e limpeza deverão ser verificadas as especificações do fabricante quanto aos procedimentos de limpeza e necessidade de utilização de produtos específicos.

e) Sistema de Gestão:

I. Todas as atividades e intervenções realizadas pela Engenharia Clínica deverão ser registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos aos atendimentos

do chamado ou ao procedimento padrão diário de manutenção. Deverá ser permitido o acompanhamento remoto das ordens de serviço bem como a conclusão dessas, com aprovação do solicitante / cliente interno.

- O setor de Engenharia Clínica deverá viabilizar controle que permita o interfaceamento com o Sistema de Informações do Município possibilitando minimamente entre suas funções:
 - Cadastro de todos os ambientes e setores do HOSPITAL e identificação dos funcionários autorizados a realizar chamados de manutenção;
 - Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção e as tarefas permitidas;
 - Registro da data, horário e profissional que realizou o chamado e possibilidade do acompanhamento do atendimento pelo solicitante;
 - Gerar relatórios para acompanhamento do processo e produtividade dos funcionários da manutenção, bem como indicadores de tempo decorrido para atendimento do chamado, tempo decorrido para execução da atividade, entre outros resultados.

II. O serviço deverá estar disponível, pelo menos, de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h para atendimento a todas as unidades do HOSPITAL.

III. Uma equipe deverá estar disponível no domingo e em período noturno em regime de cobertura à distância, para eventuais atendimentos emergenciais.

4.5.10.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. Será de responsabilidade 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 ou contratar empresa para este fim, assumindo toda a responsabilidade pelo serviço;

- 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;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo HOSPITAL;
- 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 aqueles 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, instrumentais 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;
- 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.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.10.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Fiscalizar a execução do Plano de Manutenção e POPs elaborados pela CONCESSIONÁRIA.

4.5.10.4 Legislação vigente e referências

- Resolução nº 2, de 25 de janeiro de 2010: dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
- ABNT NBR 15943:2011: Diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde.
- ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005: Requisitos gerais para a competência de laboratórios de ensaio e calibração.
- ABNT NBR 5462:1994: Confiabilidade e manutenibilidade.
- 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 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.5.11 Manutenção Predial

I. O Serviço de manutenção e conservação engloba as diversas instalações e equipamentos do HOSPITAL, incluindo:

- Manutenção, Conservação Predial e de Ativos;
- Manutenção do sistema de refrigeração;
- Jardinagem

4.5.11.1 Detalhamento do serviço

4.5.11.1.1 Manutenção, Conservação Predial e de Ativos

I. Em relação à manutenção e à prevenção de todos os sistemas e infraestrutura presentes na unidade hospitalar deverão ser considerados, dentre outros necessários à correta operação, os seguintes sistemas:

a) Sistema predial

- Alvenarias e divisórias
- Forros e isolamento termoacústica;
- Elementos de madeira: Portas, batentes, janelas, ferragens, quadro branco, bancadas, prateleiras, balcões e guichês, mobiliário.
- Elementos metálicos: Portas, portões, janelas, batentes, ferragens, guarda corpos, corrimãos, bancadas, prateleiras, balcões e guichês, alambrados, redes de proteção, equipamentos esportivos, escadas e telas.
- Componentes de coberturas com estruturas metálicas ou de madeira: Telhas, rufos, calhas, condutores, cumeeira, claraboias, fechamentos e impermeabilizações.
- Pisos internos: Regularização de pisos, revestimentos, rodapés, soleiras e peitoris.

- Pintura: Equipamentos e estruturas, forros, paredes internas e externas, pisos, esquadrias metálicas e de madeira.
- Conservação complementar: Pisos externos, além de execução de limpeza em caixas d'água, e caixas de inspeção.
- Revestimentos de tetos e paredes.

Impermeabilização: Subsolos, baldrame, lajes, calhas, marquises e reservatórios de água e juntas de dilatação.

b) Instalações elétricas

- Ligações em tensão primária, componentes de baixa e alta tensão, entrada aérea para telefone, quadro geral, dutos, quadros parciais de luz e de telefonia, caixas de passagem e enfições de fios e cabos, caixas de interruptores, campainhas, cigarras e tomadas, luminárias, postes e projetores internos e externos, sistema de para-raios e aterramento.

c) Grupo gerador e nobreaks

- I. Realizar as manutenções preventivas e corretivas do grupo gerador e nobreaks em periodicidade definida no plano de manutenção.
- II. Além disso, deverá realizar teste do grupo gerador, no mínimo mensalmente, para garantir o funcionamento correto e seguro.

d) Instalações hidráulicas

- Instalações de água fria, incêndio, esgoto e águas pluviais, além de manutenções em reservatórios, barriletes, bebedouros, louças, metais e o desentupimento da rede de esgoto, limpeza de calhas e canaletas, sistema de captação de água e recarga de extintores.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- e) Sistema de combate a incêndio;
- f) Marcenaria e serralheria;
- g) Vidros;
- h) Pavimentação;
- i) Controle Fechado de Televisão – CFTV;
- j) Mobiliário;
- k) Equipamentos;
- l) Sistema de automação predial
- m) Sistema de gases medicinais
- n) Outros.

II. Para efeitos de manutenção corretiva, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e apresentar para conhecimento do PODER CONCEDENTE, antes do início da operação, uma matriz de priorização e nível de serviço esperado para cada tipo de sistema e manutenção corretiva e preventiva necessária.

4.5.11.1.2 Manutenção do Sistema de Refrigeração

I. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) com procedimentos e periodicidade com que se deve verificar a integridade e realizar a limpeza, higienização e conservação dos sistemas de refrigeração.

4.5.11.1.3 Jardinagem

I. O serviço de jardinagem engloba a manutenção das áreas verdes internas e externas, incluindo as áreas gramadas, árvores, plantas e arbustos, procedendo à sua poda, roçagem,

adubagem, plantio e reposição, entre outros. Esse serviço deverá ser realizado observando a legislação vigente e as boas práticas, técnica e ambientalmente recomendadas, quando da realização de atividades com produtos químicos controlados nas áreas do HOSPITAL, quer seja em termos de qualidade, quantidade ou destinação.

4.5.11.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- É dever da CONCESSIONÁRIA manter íntegros e conservar todos os bens, equipamentos e instalações do HIG sob sua responsabilidade, que deverão estar em perfeitas condições de funcionamento, bem como reparar e promover, oportunamente, as substituições demandadas em função de desgaste ou superação tecnológica, ou, ainda, promover os reparos e modernizações necessários à boa execução e à manutenção das condições adequadas das atividades e serviços, conforme determinado no CONTRATO.
- O serviço de manutenção e conservação das diversas instalações e equipamentos do HOSPITAL englobam a manutenção e conservação predial e de ativos e a jardinagem. E prever, no mínimo:
 - Registrar, evoluir e fechar os chamados de manutenção mediante Sistema informatizado de Gestão de Chamados, conforme descrito neste documento contendo as seguintes funcionalidades básicas:
 - Disparar Notificação de Serviço automaticamente à equipe de manutenção;
 - Controlar cronograma de manutenções preventivas;
 - Controlar chamados de manutenção corretiva;
 - Descrição da solução dada ao problema;
 - Acompanhamento de pendências;
 - Gerenciamento do material utilizado;
 - Gerenciamento do tempo de realização do serviço;
 - Geração de relatórios técnico-gerenciais;
 - Registrar histórico detalhado de intervenções realizadas nos bens.

- Realizar as manutenções corretivas e/ou substituições que se façam necessárias para o bom funcionamento do HOSPITAL nos prazos e condições definidos;
- Programar as manutenções em data e horário de modo a não interferir nas atividades de funcionamento do HOSPITAL;
- Providenciar todo material necessário a realização das manutenções, como peças de reposição, lâmpadas, produtos, dentre outros, com a finalidade de manter o perfeito funcionamento das áreas citadas acima.
- Capacitação 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.
- Os serviços de manutenção de equipamentos como elevadores, ar-condicionado devem ser realizados por empresas especializadas e profissionais devidamente capacitados, cabendo à CONCESSIONÁRIA obter e preservar atualizados os laudos técnicos dessas empresas testando as boas condições de uso desses equipamentos;
 - Elaborar e apresentar para aprovação do PODER CONCEDENTE, antes do início da operação da concessão, uma matriz de priorização e nível de serviço esperado para cada tipo de sistema e manutenção preventiva e corretiva necessária. Os prazos apresentados acima devem ser dados em horas;
 - Entende-se por “Atendimento” o tempo decorrido entre a abertura do chamado e a chegada do técnico ao local da solicitação, e por “Reparo” o tempo gasto, após o atendimento, para realizar a manutenção para a qual foi solicitado e fechar o chamado.
 - Entende-se por atendimento imediato o atendimento realizado dentro de 40 (quarenta) minutos da abertura do chamado.
 - Os níveis de criticidade serão definidos, em regra geral, conforme abaixo:
 - Criticidade 3 (Alta Criticidade) – O produto/serviço é crítico ao funcionamento da Unidade (sua falha ou baixo desempenho interrompe o funcionamento de toda a Unidade, podendo causar grande dano ou prejuízo à operação, pessoas

etc.). Determina exposição a risco se não cumprido ou cumprido inadequadamente.

- Criticidade 2 (Média Criticidade) - O produto/serviço afeta o desempenho das atividades pedagógicas ou não pedagógicas, mas não as interrompe (sua falha ou baixo desempenho provoca perdas de funcionalidade, perda pontual de desempenho, sem prejuízo à operação pedagógica). Contribui, mas não determina exposição a risco se não cumprido ou cumprido inadequadamente.
 - Criticidade 1 (Baixa Criticidade) - O produto/serviço é relacionado a melhorias, customizações e demais alterações sem impacto no trabalho e produtividade da unidade. Afeta em grau não crítico o risco.
 - Os níveis de complexidade de solução deverão ser definidos e deverão levar em consideração o grau de dificuldade envolvido na detecção e resolução da falha ou problema.
- Em relação aos serviços de Jardinagem:
 - Manter todas as áreas verdes do HOSPITAL, incluindo as áreas gramadas, árvores, plantas e arbustos, procedendo à sua poda, roçagem, adubagem, plantio e reposição;
 - Manter as áreas livres de ervas daninhas, musgo, lodo, lixo e corpos estranhos;
 - Realizar substituição de espécies mortas ou insalubres;
 - Atentar para os requisitos de urbanidade.

4.5.11.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Acompanhar e avaliar o trabalho de conservação e manutenção dos ambientes e sistemas;
 - Abrir e acompanhar as ocorrências registradas no Sistema de Manutenção.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.11.4 Legislação vigente e referências

- ABNT NBR 5674: 1999 - Manutenção de edificações – Procedimento.
- ABNT NBR 14037:2011 – Diretrizes para elaboração de manuais de uso, operação e manutenção das edificações.
- Lei nº 13.589, de 4 de janeiro de 2018: Dispõe sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes.
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - ANVISA: Manual de Segurança no Ambiente Hospitalar.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.12 Controle de Patrimônio

I. O controle patrimonial envolve as atividades de gestão dos bens patrimoniais do HOSPITAL. O gerenciamento do patrimônio envolve a identificação do bem, disponibilização dos itens devidamente cadastrados para os setores e manutenção da rastreabilidade de localização através do controle de empréstimos, de entrada e saída para manutenção, inventário e baixa dos itens.

4.5.12.1 Detalhamento do serviço

I. O setor de patrimônio será responsável pelos processos de incorporação e controle patrimonial:

- Recebimento da documentação dos bens, através da interface com os setores internos responsáveis pela aquisição, em especial aos setores de Compras e Manutenção de Equipamentos;
- Cadastro dos bens no sistema;
- Identificação do bem, com a fixação de etiqueta patrimonial;
- Emissão do termo de responsabilidade a unidade solicitante;
- Transferência do bem e atualização das informações no sistema;
- Orientações aos usuários internos;
- Controle de entradas e saídas de bens;
- Baixa do bem;
- Realização de inventário.

4.5.12.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável pela gestão de todos os bens do HOSPITAL e deverá realizar inventário periódico e gerar relatórios sobre a situação do controle patrimonial.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar procedimentos operacionais padrão (POPs) contemplando as rotinas de controle de patrimônio. Os processos realizados pela área devem seguir as diretrizes e fluxos da Cartilha do Patrimônio que será disponibilizada pelo PODER CONCEDENTE e devem prever, minimamente:

- a) Recebimento do bem e da documentação relacionada, tais como manuais de uso e operação;
- b) Cadastro do bem no sistema informatizado utilizado para controle do patrimônio, contendo as seguintes informações:
 - Código de Patrimônio (metodologia do código a ser definida em conjunto com o PODER CONCEDENTE);
 - Descrição do Item;
 - Proprietário (PODER CONCEDENTE);
 - Setor Responsável;
 - Localização do Ativo (quando aplicável);
 - Valor da Compra;
 - Data de aquisição;
 - Número da Nota Fiscal;
 - Valor residual;
- c) Realização do controle patrimonial através da fixação de etiqueta de patrimônio municipal em todos os equipamentos e mobiliários adquiridos através dos recursos investidos no processo de concessão, com custo acima de R\$ 200,00 (duzentos reais);
- d) Entrega do bem ao setor de destino e emissão do termo de responsabilidade pelo líder da unidade;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- e) Registro de empréstimo e transferência de bens entre os setores do HOSPITAL ou para unidades externas;
 - f) Registro de baixa de equipamentos;
 - g) Capacitação dos usuários quanto as rotinas de controle patrimonial;
- III. Realização e/ou atualização de inventários semestralmente, periódicos, de todos os bens do HOSPITALA CONCESSIONÁRIA deverá emitir relatórios de controle patrimonial após a realização do inventário ou quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE.

4.5.12.3 Legislação vigente e referências

- Decreto nº 63.616, de 31 de julho de 2018: Sistema de Gestão do Patrimônio Mobiliário e de Estoques do Estado de São Paulo.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.13 Segurança Privada

I. O serviço de Segurança Privada realiza o controle, operação e fiscalização das portarias, promove a vigilância das áreas do Hospital e opera a central de monitoramento e gerenciamento de imagens de Circuito Fechado de Televisão (CFTV).

4.5.13.1 Detalhamento do serviço

I. A execução de serviços de Segurança Privada deverá ser conduzida pela CONCESSIONÁRIA 24 (vinte quatro) horas por dia, todos os dias da semana, com mão de obra devidamente dimensionada e capacitada.

II. O HOSPITAL deverá ter um sistema de controle de acesso integrado às ações de segurança elencadas abaixo:

a) CFTV

I. O Circuito Fechado de Televisão (CFTV) é um 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, para o monitoramento de pessoas e ambientes nas instalações do HOSPITAL.

b) Vigilância

I. Os vigilantes devem ser devidamente registrados no Departamento da Polícia Federal e empregados em empresas de segurança, nos termos da legislação aplicável.

c) Guarda de pertences de pacientes hospitalizados

I. A CONCESSIONÁRIA deverá criar uma rotina padronizada para a guarda de pertences de pacientes hospitalizados. Prioritariamente os pertences do paciente devem ficar



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

sob guarda do acompanhante. Em caso de paciente desacompanhado, a equipe que receber o paciente deverá recolher os bens e preencher 2 (duas) vias de um formulário contendo a descrição dos itens recolhidos, bem com assinatura de 2 (duas) testemunhas. Uma das vias será anexada ao prontuário e a outra via será anexada aos bens devidamente identificados.

4.5.13.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um PLANO OPERACIONAL para a segurança do HOSPITAL, bem como o Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Devido as características dos serviços prestadores no HOSPITAL, a CONCESSIONÁRIA deverá adotar medidas de segurança mais rígidas para evitar, impedir e/ou dificultar trocas e/ou roubo de crianças.
- II. A empresa especializada contratada para realização do serviço de vigilância deverá apresentar o Certificado de Segurança emitido pelo Departamento de Polícia Federal e da Autorização de Funcionamento, emitida pelo Ministério da Justiça.
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá:
 - Instalar controles de acessos nas unidades previamente acordadas com o PODER CONCEDENTE;
 - Fornecer mão de obra, equipamentos e materiais para correta execução do serviço;
 - Implantar e monitorar Circuito Fechado de Televisão (CFTV);
 - Realizar as atividades de monitoramento e gerenciamento de imagens do Circuito Fechado de Televisão (CFTV) em Central de Monitoramento, localizada dentro do HOSPITAL, devidamente preparada e equipada para esta finalidade e com operadores qualificados;
 - Zelar ininterruptamente pela gravação de dados e imagens das câmeras de vigilância, pelo tempo acordado junto ao PODER CONCEDENTE, identificando-os com data, hora e local, e apresentar, quando solicitado, as imagens de determinada ocorrência;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- O Operador de Monitoramento dos serviços de operação de CFTV deverá permanecer atento, durante toda a sua jornada, a todas as imagens captadas pelas câmeras e tomar as medidas cabíveis em caso de intercorrências;
- Deve-se realizar rondas programadas nos horários definidos pela CONCESSIONÁRIA;
- Os vigilantes deverão seguir estritamente o estabelecido no Procedimento Operacional Padrão;
- As anomalias identificadas durante o expediente de trabalho devem ser devidamente acompanhadas pela equipe de vigilância e registradas em caderno ou sistema de ocorrências;
- A equipe deverá observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações do posto, adotando as medidas de segurança, conforme Procedimento Operacional Padrão previamente definido.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá promover a supervisão do serviço, a fim de gerenciar as ocorrências e monitorar o trabalho da equipe.

V. O serviço de segurança privada deverá estar disponível 24(vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana.

4.5.13.3 Legislação vigente e referências

- Lei Federal nº 7102/83 alterada pelas Leis Federais nº 8.863/94 e 9.017/95, pela Medida Provisória no 2.184/01 e pela Lei Federal no 11.718/08; e Portaria DG/DPF no 387/2006 alterada pelas Portarias DG/DPF nº 515/2007, DG/DPF no 358/09, DG/DPF no 408/09 e DG/DPF no 781/10; devidamente registrado no Ministério do Trabalho.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.14 Fornecimento de utilidades

I. Compete à CONCESSIONÁRIA o desempenho dos serviços relacionados à obtenção, gestão e zelo pelo consumo eficiente das seguintes categorias de utilidades e energia das unidades hospitalares, essenciais ao seu funcionamento:

- Água e esgoto
- Energia elétrica
- Gás Liquefeito de Petróleo - GLP
- Gases medicinais

4.5.14.1 Detalhamento do serviço

4.5.14.1.1 Água e Esgoto

I. Cabe à CONCESSIONÁRIA a gestão, a operação e a manutenção de todo o sistema hidráulico da unidade hospitalar de modo a garantir a disponibilidade do fornecimento, a qualidade e o uso eficiente de água e a reduzir as emissões de esgoto, incluindo os seguintes sistemas e elementos:

- Sistema de água fria
- Sistema de aquecimento de água
- Sistema de esgoto
- Sistema de águas pluviais
- Reservatório de água

II. Os sistemas hidráulicos deverão ser projetados para atender à demanda estimada de consumo de água e geração de esgoto.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.14.1.2 Energia Elétrica

I. Compete à CONCESSIONÁRIA o desempenho das atividades que garantam a disponibilidade do fornecimento, a qualidade e o uso eficiente do recurso, incluindo a gestão de:

- Cabine de entrada e medição;
- Cabine de transformação (se houver);
- Sistemas de proteção e aterramento;
- Instalações elétricas (painéis e quadros, interruptores e tomadas, chaves, dispositivos de proteção e comando etc.);
- Iluminação.

4.5.14.1.3 Gás Liquefeito de Petróleo - GLP

I. Compete à CONCESSIONÁRIA a execução das atividades que garantam a disponibilidade do fornecimento, a qualidade e o uso eficiente do gás, incluindo a gestão de:

- Cabine de acondicionamento e conexão dos bujões de GLP;
- Sistema de gás encanado;
- Outros sistemas.

4.5.14.1.4 Gases Medicinais

I. O sistema de Gases Medicinais e Vácuo Clínico de hospital deverá ser composto, minimamente, pelos seguintes itens:

- Central de Oxigênio, composta pelo tanque criogênico, vaporizadores e central de cilindros reserva de O₂;
- Central de Ar Comprimido Medicinal, e bateria de cilindros reserva de Ar Comprimido, (ou utilização de central de Nitrogênio com misturadores de gases);
- Central de Vácuo Clínico.

II. Devem estar presentes centrais de Óxido Nitroso (N_2O) e/ou centrais de Dióxido de Carbono Medicinal (CO_2), no Centro Cirúrgico com finalidades terapêuticas específicas.

III. Este serviço deverá ser de prestação contínua e deverá seguir as normas da NBR 12188

4.5.14.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Prover sistemas e elementos de água e esgoto;
- Gerir e induzir o consumo eficiente dos recursos;
- Solicitar a aprovação do PODER CONCEDENTE em relação à implantação de novos sistemas e equipamentos que apresentem significativa melhora na operação e consumo;
- Responsabilizar-se por realizar a interligação com a CONCESSIONÁRIA prestadora dos serviços públicos de saneamento local, garantindo o cumprimento dos requerimentos de infraestrutura e adaptações necessárias para tal;
- Gerir, operar e realizar a manutenção de todo o sistema hidráulico para garantir a disponibilidade de atendimento do HOSPITAL;
- Realizar as limpezas periódicas nos sistemas hidráulicos para garantir a qualidade da água e esgoto;
- Garantir os níveis de qualidade definidos pela legislação vigente em relação ao sistema de água e esgoto;
- Seguir as especificações dos projetos executivos e memoriais descritivos;
- Realizar o monitoramento da qualidade da água e esgoto através da emissão de Laudos Técnicos periódicos, a serem definidos entre as PARTES e em conformidade com as normas vigentes;
- Realizar o pagamento do serviço de água e esgoto junto à prestadora deste serviço.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.14.3 Legislação vigente e referências

- Vale salientar que todo dimensionamento destas redes de alimentação, bem como das unidades centrais e unidades reserva de atendimento, são regidas por normas técnicas específicas da ABNT, e gerenciadas internamente pelo setor de Engenharia de Manutenção Predial Hospitalar da Organização de Saúde, usualmente através de contratos de fornecimento e manutenção junto aos fornecedores nacionais de gases medicinais.
- NBR 12188 - Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.15 Tecnologia da Informação, Infraestrutura de rede, telecomunicações e helpdesk

I. O Serviço de Infraestrutura de Rede e Telecomunicações define as condições e requerimentos para a execução da parcela dos serviços relacionada à infraestrutura de rede de dados e telecomunicações, incluindo o fornecimento de todos os equipamentos, softwares, licenças e demais insumos necessários ao HOSPITAL.

II. A solução de rede de dados e telecomunicações pode ser decomposta nos seguintes itens:

- Rede de dados cabeada e rede de dados sem fio, equipamentos de rede e segurança, telefonia IP e videoconferência.
- Serviços de Comunicação de Dados Externos composto pelos canais de comunicação de dados, sendo que caberá à CONCESSIONÁRIA garantir a disponibilidade de conexão destes links à rede local.
- Serviços de Telefonia Fixa Comutada (comunicação de voz externa) composto pelos canais de comunicação de voz com a rede de telefonia pública comutada, serviços de telefonia fixa e serviços de discagem direta a ramal.

III. O serviço de *help desk* é responsável pelo atendimento e suporte ao público interno do HOSPITAL, por meio de uma central de atendimento de chamados.

4.5.15.1 Detalhamento do serviço

I. A concepção da solução de rede e telecomunicação deverá atender aos seguintes objetivos:

- Integrar as diversas áreas e atividades do HOSPITAL em um ambiente tecnológico único, com o compartilhamento e a integração de serviços e infraestrutura, de acordo com a ATUALIDADE TECNOLÓGICA, permitindo a mobilidade interna e facilitando a integração do HOSPITAL com outras unidades e sistemas;

- Promover a operacionalização de sistemas transacionais, sistemas de informática, sistemas corporativos, sistemas de gestão, bem como oferecer acesso às bases de dados públicas e institucionais, aos centros de processamento de dados, às informações e serviços disponíveis na internet, e disponibilizar recursos para a realização de videoconferência, teleconferência e comunicação corporativa de voz através de tecnologia IP (Internet Protocol);
- Disponibilizar recursos avançados de atendimento ao usuário, através da especialização e da capacitação do corpo técnico operador da solução;
- Suportar a operação de outras categorias de serviços necessárias à operação do HOSPITAL com requerimentos de uso dos serviços de rede de dados;
- Promover o aumento da sinergia de gestão e operação de diferentes equipamentos e serviços;
- Suportar a informatização de 100% das atividades desenvolvidas no HOSPITAL (eliminação, ou minimização, da utilização de papel);
- Garantir disponibilidade e a confiabilidade dos recursos de TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação);
- Prover uma solução flexível capaz de absorver as variações da demanda ao longo do tempo através do uso de equipamentos escaláveis;
- Garantir a mobilidade de usuários e equipamentos;
- Oferecer acesso a diversos usuários, inclusive visitantes, sem comprometimento da segurança.

II. Compete à CONCESSIONÁRIA realizar o serviço de *help desk*. Por meio do serviço, o USUÁRIO poderá realizar, no mínimo:

- a) Solicitações diversas de serviços: manutenção e reparos, reposição de equipamentos, eventos de segurança, registros de mau funcionamento de equipamentos, modificações e melhorias, limpeza de ambientes, outras solicitações;

- b) Reclamações de serviços;
- c) Solicitação de informações.

4.5.15.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA, além do fornecimento das licenças dos softwares, da execução dos serviços de desenho, implantação, gestão da mudança, suporte e manutenção da solução, deverá:

- Executar a construção ou a adequação da rede interna, dutos, tubulações, caixas internas, tomadas, cabos e fios, fornecimento de áreas e preparação dessas, para a instalação dos equipamentos constantes da solução.
- Instalar por si ou por meio de empresa autorizada o(s) cabo(s) de entrada da rede externa até o ponto de conexão, no HOSPITAL, sem ônus para o PODER CONCEDENTE;
- atender aos chamados para manutenção a partir do registro do pedido do PODER CONCEDENTE, nos prazos máximos especificados neste caderno;
- Substituir o equipamento de sua propriedade ou posse legal e o meio de acesso, sempre que conveniente ou necessário à execução dos SERVIÇOS ou à preservação e melhoria de sua qualidade técnica, desde que aprovado anteriormente pelo PODER CONCEDENTE, exceto nos casos de manutenção corretiva, quando deverá ser imediatamente informada para ratificação;
- Arcar com as despesas decorrentes de qualquer infração praticada por seus técnicos durante a execução dos serviços, ainda que nas dependências do PODER CONCEDENTE;
- Responder pelo cumprimento dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, e assegurar os direitos e cumprimento de todas as obrigações estabelecidas por regulamentação da ANATEL;
- Elaborar, apresentar e executar o Procedimento Operacional Padrão;

- Executar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas, em observância às recomendações exigidas pela boa técnica, normas e legislação, comunicando ao PODER CONCEDENTE, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente, prestando os esclarecimentos necessários;
- Realizar manutenção nos equipamentos que forem instalados nas dependências do HOSPITAL, sem ônus para a CONCESSIONÁRIA, nos casos em que a ocorrência do problema técnico tenha sido motivada por uso indevido por parte do PODER CONCEDENTE;
- Manter no HOSPITAL funcionários capacitados para a realização dos serviços descritos neste caderno;
- Garantir que os equipamentos defeituosos sejam substituídos de forma a não haver interrupção dos atendimentos aos USUÁRIOS.

II. Todos esses dispositivos e aplicações deverão estar conectados e integrados sobre uma plataforma única, compartilhando os serviços de gestão e monitoramento e, ainda, sendo suportados por todos os equipamentos e serviços de segurança da informação previstos no projeto.

III. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar um *help desk* para atendimento das demandas e chamados dos USUÁRIOS, como contato com os setores internos, solicitações de serviços de segurança, higienização, manutenção ou solicitação de informações.

IV. O *help desk* deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, através de canal único de atendimento, com nível de serviço de 85% dos chamados atendidos em até 60 segundos. Além disso, 85% dos chamados deverão ser solucionados ou endereçados em até 20 minutos.

4.5.15.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. O PODER CONCEDENTE deverá:



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Prover equipe técnica para instrução e fornecimento das informações e documentos necessários à condução dos trabalhos por parte da CONCESSIONÁRIA, durante todas as etapas da implantação e durante a operação dos serviços;
- Receber, controlar, fiscalizar e validar todas as etapas de trabalho e os produtos gerados, incluindo a emissão de termos de aceite e homologação da solução;
- Atuar no sentido de garantir a participação de todos os usuários indicados durante o desenvolvimento dos trabalhos para os treinamentos sobre a utilização do sistema;
- Disponibilizar o Sistema de Gestão do Município.

4.5.15.4 Legislação vigente e referências

- NBR 14565: Procedimento básico para 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.
- EIA/TIA-568B-2: Performance dos componentes do cabo UTP.
- EIA/TIA-568B-2.1: Requisitos para Cabo Cat 6.
- EIA/TIA-569B: Especificações gerais para encaminhamento de cabos.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.16 Centro de Processamento de Dados (Data Center)

I. A solução de Centro de Processamento de Dados (CPD) do HOSPITAL, ou Data Center será o local onde estarão concentrados os servidores, recursos de armazenamento e processamento dos sistemas (*software*) de informação e demais funcionalidades de tecnologia do HIG.

II. A estrutura do Data Center será fornecida pela CONCESSIONÁRIA de forma a absorver toda a demanda de processamento, acesso e hospedagem do HOSPITAL ao longo do período de CONCESSÃO. O Data Center deverá garantir a segurança e confiabilidade das informações, promovendo disponibilidade mínima de 99% (noventa e nove por cento) e garantindo a integridade das informações dos pacientes.

III. A CONCESSIONÁRIA ficará responsável pela aquisição e instalação dos equipamentos e softwares para atender as necessidades dos SERVIÇOS e operação do HOSPITAL. A definição da necessidade de aquisição dos equipamentos e softwares deve levar em consideração a documentação de especificações e estrutura atual do Data Center a ser apresentada pelo PODER CONCEDENTE.

IV. É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA seguir as regras de perfil construtivo, definida pela norma técnica de engenharia. Sugere-se a norma norte-americana ANSI/TIA 942 que estabelece as regras internacionais aplicáveis em função da disponibilidade e redundância do Data Center em quatro níveis independentes de Tiers, são eles:

- Redundância;
- Telecomunicação;
- Arquitetura e estrutural;
- Elétrica;
- Mecânica.

4.5.16.1 Detalhamento do serviço

- I. A solução de CPD do HOSPITAL, será composta por uma unidade dentro do próprio HOSPITAL, sendo de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, a disponibilização de toda estrutura e tecnologia deste Data Center.
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer todos os equipamentos necessários de Data Center como: Servidores de Aplicação, Servidores de Banco de Dados, Servidores de Backup, Storages, equipamentos Core de Rede, equipamentos Core de comunicação PABX, assim suportando a solução de Telefonia, Rede de comunicação e sistemas HIS/RIS/PACS/LIS/PEP e demais necessárias para suportar a operação do BackOffice do HOSPITAL durante o período da CONCESSÃO, garantindo assim todos os crescimentos necessários para o porte do HOSPITAL e novas demandas da unidade.

4.5.16.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. Caberá a CONCESSIONÁRIA cumprir as diretrizes e políticas estabelecidas pelo PODER CONCEDENTE.
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e submeter à aprovação do PODER CONCEDENTE um Plano de Integração com o Data Center do MUNICÍPIO, que deverá conter a lista de equipamentos e softwares que serão adquiridos para operação do HOSPITAL, bem como as devidas especificações e quantitativos totais de cada item.
- III. A CONCESSIONÁRIA providenciará os equipamentos, estruturas e tecnologia compatíveis que farão a integração e comunicação com o Data Center do MUNICÍPIO.
- IV. Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo PODER CONCEDENTE, assegurando-se da boa execução e do bom desempenho dos serviços, controlando a execução do serviço e documentando a ocorrência de problemas, notificando o PODER CONCEDENTE devidamente quando de sua ocorrência;
- V. Designar uma equipe de apoio para acompanhar os serviços de integração, configuração e testes dos equipamentos, esclarecendo ao PODER CONCEDENTE eventuais dúvidas que possam surgir;

VI. A CONCESSIONÁRIA deverá documentar todo o trabalho de integração com o Data Center do PODER CONCEDENTE.

VII. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer solução de Data Center capaz de suportar, integrar e gerenciar os principais processos operacionais do HOSPITAL, garantindo a manutenção da qualidade mínima exigida e de um ambiente extremamente seguro e confiável, garantindo a integridade das informações dos pacientes.

VIII. A CONCESSIONÁRIA será responsável por prover infraestrutura física para o Data Center compatível com as normas e práticas vinculadas e garantir que o Data Center apresente desempenho e confiabilidade compatíveis com a legislação e normas vigentes. Para isso, deverão ser observados os seguintes itens:

a) Arquitetura

- I. A arquitetura do Data Center será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. De acordo com o modelo de fornecimento dos demais serviços de tecnologia do HOSPITAL, o Data Center deverá estar preparado para operacionalizar todos os sistemas de informação e facilidades de tecnologia aos USUÁRIOS.
- II. A alta disponibilidade do banco de dados poderá ser provida por um cluster de banco de dados ligado a um storage externo. Com objetivo de prover segurança adicional no caso de problemas no storage ou problemas no cluster, sugere-se a utilização de um Shadow, que replica as informações do banco de produção, com apenas poucos segundos de defasagem. As aplicações poderão ser instaladas em cluster ativo-ativo. Esse cluster deverá atender aos usuários simultâneos previstos inicialmente na unidade hospitalar.
- III. O load balance para acesso às aplicações poderá ser provido através de utilização de hardware. Essa solução é mais confiável, robusta e performática. Sugere-se a disponibilização de hardware de balanceamento redundante.
- IV. Cabe à CONCESSIONÁRIA:
 - Suportar a operação dos sistemas de informação e demais aplicações de rede, atendendo a todos os requerimentos mínimos apresentados no Plano de Integração do Data Center.

- Ser capaz de operar a arquitetura em 3 (três) camadas: Servidor de Aplicação, Banco de Dados e Servidor de Web;
- Possuir switches de balanceamento de carga para os servidores;
- Possuir equipamentos e mecanismos de segurança para prover segregação total dos servidores de aplicação e base de dados dos acessos internos: implantação de uma DMZ (Demilitarized Zone);
- Acesso externo via internet à sistemas específicos (ex.: sistema de informação hospitalar) sem utilização de VPN;
- Acesso à rede interna via VPN para determinados grupos de funcionários definidos em conjunto com o Poder Concedente;
- Ambientes (Instâncias) separados para Desenvolvimento, Treinamento e Produção, para determinados sistemas de informação;
- Suportar o acesso de todas as funcionalidades operadas no Data Center, atendendo à performance mínima exigida por cada aplicação;
- Possuir sistema de backup físico “a frio”, com capacidade de armazenamento de 3 (três) meses.

b) Estrutura Física do Data Center

- I. Cabe à CONCESSIONÁRIA garantir a seguinte estrutura física, mínima:
 - Deverá ser um compartimento estanque com características especiais para proteção de equipamentos eletrônicos e mídias magnéticas contra fogo, água, umidade, gases corrosivos, campos magnéticos e radiações, roubo, vandalismo, arrombamento e acesso indevido;
 - Deverá ser certificado com o selo de marca de segurança ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas atendendo a todos os requisitos da norma ABNT NBR 15.247 e o procedimento NI/ABNT 09-113-01;
 - Deverá possuir um piso técnico para suporte dos equipamentos, permitindo acomodação de cabeamento de força e rede dentro de um "plenum" adequado para distribuição de ar-condicionado;
 - Deverá ser climatizado por um sistema de precisão com alta vazão, alto teor de calor sensível, controle de umidade e filtragem eficiente.

- Os equipamentos a serem instalados no Data Center deverão receber energia limpa e ininterrupta, proveniente de um sistema No-Break. Esse sistema alimentará, com energia trifásica, o quadro de distribuição de força dedicado à alimentação dos equipamentos críticos;
- Deverá ser provido de sistema de monitoração ativa da atmosfera, coletando amostras do ar por aspiração para detecção de produtos de combustão. O sistema deverá aplicar detectores de partículas a laser de alta sensibilidade que antecipa a detecção de um princípio de incêndio, permitindo a sua prevenção. Os detectores deverão possuir ajuste automático da sensibilidade para acompanhar as variações entre dias de operação e noites ou dias de inatividade;
- Deverá ser provido de sistema automático supressor de combustão por inundação com gás;
- Possuir filtragem total de partículas e controle de umidade e climatização no ambiente de Data Center.
- Deverá possuir controle de acesso ao fluxo do pessoal de operação, manutenção, administração, visitantes e contratados;
- Deverá possuir sistema de cabeamento e switches específicos para o volume de informações a serem trafegadas no servidor;
- Deverá permitir que o estado dos parâmetros e alarmes do ambiente sejam transmitidos via TCP/IP até o ponto focal do gerenciamento, através de uma estação dedicada. Deverá ser monitorado em tempo integral e possuir registro e alarme de todas as ocorrências no ambiente protegido;
- Acompanhamento de níveis de serviço, alarmes e características de acesso ao Ambiente através de web site seguro (Diveo Insite).

c) Estrutura Física do Data Center

I. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que a capacidade de seu Data Center esteja apta e capaz de atender a demanda do HOSPITAL, conforme os parâmetros de níveis de serviços estabelecidos, promovendo:

- Monitoramento do desempenho do Data Center e de sua capacidade de atender aos requisitos do HOSPITAL;
- Formas de tornar eficientes os recursos para operar o Data Center;
- Capacidade de armazenamento inicial de 45 Tb para as diversas aplicações, com as seguintes premissas:
 - 1,5 anos de armazenagem para exames de pacientes;
 - 5 anos de armazenamento de consultas (prontuário);
 - 1 mês de armazenamento das imagens geradas pelo CFTV;
 - 1 ano de armazenamento dos logs de acesso e ponto;
 - Armazenamento de 500 MB / usuário, para, aproximadamente, 2.000 (dois mil) USUÁRIOS;
 - Ocupação máxima dos recursos do Data Center de 85% (oitenta e cinco por cento).

d) Continuidade

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer planos de contingência e de continuidade para garantir a operação do Data Center, prevendo os riscos de interrupção e segurança.

e) Desempenho

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o desempenho da estrutura:
 - Os Geradores e nobreaks deverão ser testados regularmente para garantirem o funcionamento do Data Center em caso de *blackout*;
 - Assegurar que todos os servidores funcionem no melhor nível de performance;
 - Realizar atualizações frequentes do Data Center, incluindo modificações na infraestrutura, upgrades de software e alterações no storage;

- Garantir a segurança dos computadores, utilizando a área de rede DMZ, que permanecerá entre a rede interna do HOSPITAL e a rede externa, além dos seguintes sistemas:
 - Firewall;
 - IPS / IDS;
 - VPN;
 - V-LAN / V-SAN.

f) Operação

I. Dentre os serviços a serem prestados pela CONCESSIONÁRIA estão o fornecimento, instalação, configuração, monitoramento, gestão e operação do Data Center, garantindo a disponibilidade mínima de 99% (noventa e nove por cento) e suporte a todos os recursos e aplicações executadas no HOSPITAL.

II. A operação do Data Center deverá ser realizada seguindo as diretrizes, em conformidade com o disposto neste anexo. Além disso, fazem parte do escopo de operação do Data Center:

- A realização do backup a frio na periodicidade e nas condições definidas;
- Disaster Recovery Site (DRS) e Disaster Recovery Plan (DRP) (recuperação e elaboração do plano de recuperação de dados perdidos ou corrompidos);
- Gestão de bancos de dados, *web servers*, *application servers*, aplicações de missão crítica e em Failover;
- Gestão da segurança;
- Operação e monitoramento da infraestrutura de Data Center.

g) Nível de serviço

I. É dever da CONCESSIONÁRIA efetuar a gestão da demanda e de recursos, garantindo uma ocupação máxima de 85% (oitenta e cinco por cento) dos recursos de Data Center.

II. A estrutura de Data Center deve acompanhar a evolução dos sistemas de informações hospedados.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Garantir rapidez no carregamento e processamento das informações;
- Garantir segurança e sigilo total das informações do banco de dados, fazendo para isso uso de ferramentas de alto nível de segurança;
- Utilizar equipamentos compatíveis com o Data Center do MUNICÍPIO para que haja adequada integração e comunicação.

4.5.16.1 Obrigações Do PODER CONCEDENTE

- I. O PODER CONCEDENTE deverá fornecer todas as configurações do Data Center instalado para que os equipamentos adquiridos pela CONCESSIONÁRIA sejam compatíveis para a integração e comunicação dos sistemas.
- II. Disponibilizar e acompanhar a interface do sistema do Data Center da CONCESSIONÁRIA com o PODER CONCEDENTE.
- III. Homologar os equipamentos propostos pela CONCESSIONÁRIA para integração com o Data Center.

4.5.16.2 Legislação vigente e referências

O Data Center deverá estar 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;
- ABNT – NBR 9441 – Execução de sistemas de detecção e alarme de incêndio;
- NBR 14565 – Procedimento básico para 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;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- EIA/TIA-569-A – Commercial Building Standard telecommunications Pathways and spaces;
- EIA/TIA-607 – Commercial Building Grounding / Bonding requirements.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.5.17 Serviço de Arquivo Médico

I. O Serviço de Arquivo Médico é responsável pela guarda e conservação dos prontuários dos pacientes, bem como fornecimento de cópia de prontuário ou documentos solicitados pelo paciente.

4.5.17.1 Detalhamento do serviço

I. O serviço de arquivamento fará a guarda e conservação dos prontuários dos pacientes que tiverem assistência prestada no HOSPITAL, bem como será responsável pelo legado dos prontuários do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente (HMCA).

4.5.17.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um PLANO OPERACIONAL do Serviço de Arquivo Médico que deverá conter as normas relacionadas ao arquivamento de prontuários e solicitação de cópias de prontuários/ documentos pelo paciente, bem como tabela de temporalidade para definição dos prazos de permanência dos documentos no arquivo corrente e no arquivo permanente até sua eliminação.

II. O arquivamento de prontuários do HOSPITAL deverá ser realizado de forma própria ou terceirizada e deverá atender as legislações vigentes.

III. A CONCESSIONÁRIA deverá digitalizar o legado dos prontuários do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente (HMCA). O banco de dados deverá ser disponibilizado na íntegra ao PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA poderá realizar a microfilmagem dos prontuários obedecendo as especificações da legislação vigente.

IV. As atividades desenvolvidas pelo Serviço de Arquivo Médico envolvem o recebimento dos prontuários, organização e arquivamento dos prontuários bem como desarquivamento mediante solicitação do paciente.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

V. Deve-se arquivar os prontuários médicos de todos os atendimentos realizados no HOSPITAL, sejam eles ambulatoriais, de urgência ou internação, observadas as seguintes especificações:

- Os prontuários em suporte de papel deverão ser armazenados pelo período mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, exceto se tiverem sido microfilmados;
- Os arquivos eletrônicos dos prontuários que estiverem em meio óptico, microfilmado ou digitalizado deverão ter guarda permanente;
- Os prontuários físicos que forem microfilmados poderão ser eliminados de acordo com a legislação vigente, após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade;
- Somente será autorizada a eliminação da obrigatoriedade de registro em papel com adoção de sistemas informatizados para guarda e manuseio de prontuários que atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde;
- Os prontuários deverão ser enviados ao local de armazenamento devidamente organizados pelas equipes das unidades assistenciais;
- O Serviço de Arquivo Médico deverá conferir os documentos anexados ao prontuário do paciente e proceder a devolução em caso de não conformidades, como falta de documentos, arquivamento indevido, dentre outros critérios definidos no Manual de Operação;
- Os prontuários deverão ser classificados e arquivados de forma a garantir a rastreabilidade e rápida recuperação;
- Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuários devidamente formalizada conforme legislação vigente;
- Deve-se promover o controle de entrada e saída dos prontuários mediante protocolos de retirada e devolução;

- O local de armazenamento dos arquivos físicos deverá permitir a devida conservação dos documentos e devem ser adotadas medidas de garantia, como:
 - Controle da umidade do local;
 - Proteção do sol;
 - Manutenção adequada das instalações;
 - Disposição das prateleiras a, no mínimo, 15 (quinze) centímetros do chão, 15 (quinze) centímetros afastados da parede e 30 (trinta) centímetros do teto;
 - Medidas de prevenção de controle de incêndio conforme legislação vigente;
 - Realização do controle de vetores e pragas conforme legislação vigente;
- Deve-se garantir o acesso restrito ao local de arquivamento dos prontuários;
- É proibida a impressão de prontuários em papel rascunho, bem como a utilização de documentos do prontuário como rascunho;
- Deve-se garantir ao paciente o direito ao acesso ao prontuário.

4.5.17.3 Obrigações do *PODER CONCEDENTE*

- I. O *PODER CONCEDENTE* deverá:
- Disponibilizar o legado de prontuários do HMCA para que a *CONCESSIONÁRIA* realize a digitalização e armazenamento dos documentos.

4.5.17.4 Legislação vigente e referências

- Resolução CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002: Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
- Resolução CFM nº 1.821 de 23 de novembro de 2007: Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

- Resolução CFM nº 2.218 de 29 de novembro de 2018: Revoga o artigo 10º da Resolução CFM nº 1.821/2007, de 23 de novembro de 2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
- Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018: Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
- Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)
- Lei nº 13.853, de 8 de julho de 2019: Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências.
- Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.6 Serviços administrativos e de apoio à gestão

4.6.1 Governança Corporativa

I. A Governança Corporativa é o sistema pelo qual o HOSPITAL será gerenciado, monitorado e incentivado, envolvendo o relacionamento entre diretoria, gerência, coordenações e órgãos de fiscalização e controle, além de demais partes interessadas.

4.6.1.1 Detalhamento do serviço

I. A estrutura de Governança Corporativa do HOSPITAL deverá seguir os princípios básicos da transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

4.6.1.1.1 Estrutura Corporativa

I. A estrutura da governança corporativa do HOSPITAL deverá minimamente garantir as competências por:

- I. Superintendência Administrativa
- II. Superintendência Assistencial

II. A Superintendência Assistencial terá as competências de:

- Implantar as diretrizes do modelo assistencial definido pelo PODER CONCEDENTE;
- Coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços assistenciais;
- Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde;
- Coordenar a implantação das ações de atenção integral à saúde, com foco na organização de linhas de cuidado;
- Gerenciar a implantação das diretrizes da política de humanização do cuidado em saúde;

- Estabelecer metas quantitativas e qualitativas dos serviços assistenciais e de gestão da atenção à saúde;
- Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços hospitalares por meio de indicadores de desempenho;
- Articular internamente os serviços e práticas assistenciais, com vistas à garantia da integralidade da atenção à saúde;
- Garantir o cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, referentes ao funcionamento dos serviços de saúde e implantação das políticas de saúde;
- Coordenar a elaboração e a implantação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- Coordenar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde no âmbito hospitalar;
- Coordenar a implantação e implementação das ações de regulação e avaliação da atenção à saúde;
- Gerenciar o fluxo de atendimento e dos mecanismos de referência e contrarreferência entre o HOSPITAL e os serviços da rede de atenção à saúde;
- Manter atualizados os sistemas de informação em saúde;
- Coordenar a incorporação e/ou renovação de tecnologias do cuidado em saúde, em consonância com as políticas de saúde, respeitado o caráter de ensino e pesquisa;
- Monitorar a regularidade de abastecimento de medicamentos, instrumentais e insumos médico-hospitalares;
- Coordenar o processo de identificação de necessidades e proposição de ações de educação permanente das equipes multiprofissionais de saúde vinculadas à Superintendência;
- Divulgar as informações sobre o cuidado assistencial e a gestão da atenção à saúde;
- Articular com a Direção de Ensino e Pesquisa a integração dos processos de gestão, assistência, ensino e pesquisa;

- Coordenar a implantação de ações assistenciais relacionadas a projetos estratégicos e às situações coletivas de perigo iminente, desastres, calamidades públicas e catástrofes; e
 - Gerenciar o contrato com a gestão do SUS, monitorando as responsabilidades e metas da assistência à saúde.
 - Coordenar a elaboração e a implantação do Procedimento Operacional Padrão (POPs) do serviço de enfermagem;
- III. A Superintendência Administrativa deverá assumir as seguintes competências:
- Gerenciar e implementar as políticas de gestão administrativa, orçamentária, financeira, patrimonial e contábil no âmbito do HOSPITAL;
 - Assinar os processos financeiros para pagamento, após a análise pela Unidade de Liquidação da Despesa;
 - Gerenciar e implementar as políticas de gestão da logística e infraestrutura hospitalar e de gestão de pessoas.

4.6.1.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá detalhar através de um regimento interno do HOSPITAL que deverá ser validado pelo PODER CONCEDENTE. A estrutura de governança corporativa, deverá incluir as boas práticas que convertem princípios básicos em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar a qualidade do serviço prestado, facilitando o acesso dos USUÁRIOS e contribuindo para a qualidade da gestão da organização, e o bem comum.
- II. Em relação aos processos de gestão a CONCESSIONÁRIA deverá:
- Apresentar o organograma funcional com suas linhas de funcionamento interno, detalhado o para a gestão dos diferentes serviços sob sua responsabilidade. O organograma ainda deverá apresentar os cargos de gerenciamento, as linhas de comunicação que serão aplicadas entre todos os serviços contratados;

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- O responsável final por cada serviço (direto ou indireto) deverá ser evidenciado, cabendo a este profissional a interlocução com o PODER CONCEDENTE na gestão na prestação de serviços;
- Coordenar e estabelecer mecanismos adequados de coordenação com as empresas Subcontratadas assim como propor linhas de comunicação com a Direção da Unidade de Saúde, incluindo a garantia de 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;
- Assegurar que as medidas de correção oportunas sejam adotadas às suas custas;
- Colaborar e atender integralmente à Comissão de Avaliação, aos integrantes da equipe de VERIFICADOR INDEPENDENTE e o processo de Monitoramento de Desempenho;
- 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 imediatamente por meio do sistema de gestão sobre quaisquer acontecimentos detectados que possam afetar a prestação dos serviços assistenciais.
- Estabelecer um processo de comunicação com o objetivo de expandir a informação de maneira apropriada entre todos os entes envolvidos pela prestação de serviços assistenciais e os prestadores de serviços subcontratados.

4.6.1.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Apresentar a equipe responsável pelo gerenciamento e coordenação dos diversos serviços.

4.6.1.4 Legislação vigente e referências

Não se aplica.

4.6.2 Gestão da Qualidade, Estratégia e Modelo de Gestão

I. O setor responsável pela Gestão da Qualidade e Estratégia é responsável pelo planejamento, implantação e monitoramento de processos que promovam a melhoria da qualidade do serviço prestado aos usuários. Além disso, é responsável por garantir a preparação e acompanhamento do processo de acreditação do SERVIÇOS e a condução das discussões do Planejamento Estratégico institucional.

4.6.2.1 Detalhamento do serviço

I. No que tange ao processo de acreditação do SERVIÇOS deve-se implantar 2 (duas) metodologias de acreditação do serviço, sendo a Organização Nacional de Acreditação (ONA) a responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde e a Joint Commission International (JCI) é um dos órgãos responsáveis por padrões internacionais.

4.6.2.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. As atividades desenvolvidas pela área de Gestão da Qualidade deverão fazer parte do PLANO OPERACIONAL da CONCESSIONÁRIA juntamente com um cronograma para o processo de implantação da Gestão da Qualidade e Acreditação do HOSPITAL.

II. O HOSPITAL projetado e implantado deverá ter a capacidade físico funcional para submissão dos de Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a Joint Commission International (JCI).

III. A CONCESSIONÁRIA deverá executar, minimamente, as seguintes atividades:

- Implantar os processos de Gestão da Qualidade em até 06 (seis) meses após o início da operação e iniciar o processo de Acreditação levando em conta os padrões nacionais e internacionais de acreditação dos serviços de saúde (ONA e Joint Commission International);

- Implementar os padrões de acreditação da ONA (versão do manual vigente) e tornar-se um hospital acreditado nível 2 em até 24 (vinte e quatro) meses após o início da FASE 3;
 - Implementar os padrões de acreditação da *Joint Commission International* (versão do manual vigente) e tornar-se um hospital acreditado em até 48 (quarenta e oito) meses após o início da FASE 3;
 - Apresentar o andamento do processo de Acreditação ao PODER CONCEDENTE trimestralmente através de relatórios contendo atualização do cronograma e justificativas para descumprimento dos prazos estabelecidos, bem como plano de ação de recuperação;
 - Apresentar e executar Plano de Auditorias Internas anual contemplando todas as áreas do Hospital para avaliação dos padrões de acreditação da *Joint Commission International*;
 - Orientar e conduzir a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) junto as áreas, bem como garantir a gestão dos documentos;
 - Desenvolver ações educativas e de capacitação para disseminar a cultura da gestão da qualidade no HIG;
 - Conduzir discussões sobre o Planejamento Estratégico no HIG de forma a definir objetivos de médio e longo prazo alinhados as estratégias do PODER CONCEDENTE.
 - Manter o monitoramento do cumprimento das ações e indicadores definidos;
 - Auxiliar as áreas na coleta, monitoramento e análise dos indicadores definidos para acompanhamento dos processos.
- IV. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir os recursos, qualificação de profissionais, equipamentos, processos, atualização de informações, dentre outros itens e requisitos para manutenção do selo de acreditação.
- V. Para otimização do trabalho, a CONCESSIONÁRIA deverá providenciar sistema informatizado para gestão dos documentos, gestão de não conformidades, gestão de não



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

conformidades e elaboração de planos de ação e gestão de indicadores que permita o interfaceamento com o Sistema de Gestão Municipal.

4.6.2.3 Legislação vigente e referências

- *Joint Commission International*: Padrões de Acreditação da *Joint Commission International* para Hospitais, incluindo padrões para Hospitais – Centros Médicos Acadêmicos. 7ª edição | Em vigor a partir de 1 de janeiro de 2021.
- Manual para Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - Versão 2022.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.6.3 Comunicação Interna e Externa

I. O serviço de comunicação caracteriza-se pela determinação de estratégias e canais de comunicação interna e externa.

4.6.3.1 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver um Planejamento anual de comunicação interna e externa com detalhamento das ações proposta para o período e para cada público-alvo, bem como definição de prazos e responsáveis e submetê-lo a aprovação do PODER CONCEDENTE.

II. As estratégias de comunicação interna devem estabelecer canais que possibilitem o relacionamento com o público interno, como colaboradores e prestadores de serviços dentro do HOSPITAL. Na comunicação externa, a CONCESSIONÁRIA deverá adotar estratégias e canais de comunicação com os pacientes, fornecedores, prestadores de serviços externos, parceiros, investidores, governo, imprensa e sociedade em geral.

III. A CONCESSIONÁRIA deverá cuidar da gestão da imagem e identidade visual do HOSPITAL e deverá seguir as diretrizes estabelecidas pelo PODER CONCEDENTE, para isso deverá apresentar um projeto de identificação visual e sinalização das áreas para orientação dos pacientes, acompanhantes, visitantes, dentre outros.

IV. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar um setor de protocolo para recebimento, seleção, cadastro, reprodução, arquivamento, distribuição interna e externa de documentos, correspondências, encomendas, execução de serviços externos, atender solicitações de serviços particulares ou de correios devidamente registrados e autorizados.

4.6.3.2 Obrigações do PODER CONCEDENTE

I. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Aprovar o Planejamento de Comunicação apresentado pela CONCESSIONÁRIA.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.6.3.3 *Legislação vigente e referências*

Não se aplica.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.6.4 Ouvidoria

I. A Ouvidoria do HOSPITAL é responsável por receber as manifestações dos USUÁRIOS do serviço, tais como reivindicações, denúncias, sugestões e elogios durante a permanência no HIG.

II. O Município de Guarulhos possui um canal próprio denominado “Ouvidoria da Saúde Guarulhos” através do 0800-772-2986 e do site da Prefeitura de Guarulhos que será considerada como última instância de registro das manifestações.

4.6.4.1 Detalhamento do serviço

I. O serviço de ouvidoria do HOSPITAL deverá ser responsável por:

- Receber a manifestação do USUÁRIO, nos canais disponíveis, relativo ao atendimento no HOSPITAL;
- Registrar as manifestações em sistema informatizado que permita controle dos prazos de tratativa e resposta e emissão de relatórios por status (respondida, pendente, em tratativa etc.);
- Gerar um número de protocolo para que o USUÁRIO possa acompanhar o andamento da sua manifestação;
- Encaminhar as manifestações aos setores de origem para que sejam dadas as devidas tratativas;
- Implementar um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) que realiza visitas diárias beira leito;
- Tratar e responder as manifestações obedecendo ao prazo máximo de 20 (vinte) dias, prorrogáveis por mais 10 (dez) para oferecer uma resposta conclusiva. Na impossibilidade de oferecer uma resposta neste prazo, a Ouvidoria deverá apresentar uma resposta intermediária, comunicando aos usuários quais são as etapas necessárias para uma resposta conclusiva;

- Dar o retorno ao USUÁRIO que informar os dados de identificação (Nome, E-mail e Telefone) no seu contato. É necessário que as respostas às manifestações sejam claras e concisas, de modo que a mensagem seja bem compreendida pelo cidadão.
- Encerrar a manifestação no sistema informatizado, bem como registrar todas as atualizações efetuadas enquanto a manifestação permanecer aberta;
- Apresentar, mensalmente, relatório das ocorrências do período categorizado por tipo de manifestação, bem como propor análise das causas de recorrência das manifestações;
- Elaborar planos de ação de melhoria junto as áreas que apresentaram manifestações e propor recomendações necessárias.

4.6.4.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá constituir um serviço interno para registro das manifestações dos USUÁRIOS (reclamações, elogios, sugestões e opiniões) no que tange ao atendimento do HOSPITAL. O registro poderá ocorrer de forma presencial em local adequado para o atendimento, via telefone, e-mail ou formulário no site institucional. A equipe da Ouvidoria deverá ser capacitada para prestar um atendimento cordial e humanizado.
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar divulgação sobre como o USUÁRIO poderá registrar suas manifestações.
- IV. A equipe da Ouvidoria do HOSPITAL deverá manter estreito relacionamento com a Ouvidoria da Saúde Guarulhos para determinação de ações de melhoria do serviço.
- V. A CONCESSIONÁRIA deverá viabilizar acesso a todas as informações provenientes da Ouvidoria do HOSPITAL para o PODER CONCEDENTE em tempo real.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.6.4.3 Obrigações do *PODER CONCEDENTE*

I. O *PODER CONCEDENTE* deverá:

- Avaliar as manifestações enviadas pela *CONCESSIONÁRIA* e definir planos de ação conjuntos para melhoria dos resultados.

4.6.4.4 Legislação vigente e referências

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014: Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências.
- Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999: Dispõe sobre a proteção e defesa do usuário do serviço público do Estado.
- Portaria nº 2.416, de 7 de novembro de 2014: Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.6.5 Serviço de apoio jurídico

I. O serviço de apoio jurídico deverá ser executado de forma a minimizar os riscos jurídicos envolvidos na prestação dos serviços de saúde. Deve servir como orientação aos profissionais e estar pautado em estratégias preventivas.

4.6.5.1 Detalhamento do serviço

I. O serviço jurídico da CONCESSIONÁRIA deverá auxiliar os demais departamentos, a fim de se constituir como instrumento de efetiva segurança jurídica, tais como:

- Analisar e propor a redução de passivos judiciais processuais e ocultos, nas diversas atividades realizadas;
- Mapear problemas jurídicos e informar as demais áreas sobre posturas ou mesmo detalhes de atividades que podem ser aprimoradas e até mesmo na tomada de decisões das lideranças;
- Gestão eficiente do contencioso, identificando atividades de risco e formação de precedentes;
- Análises de viabilidade de demandas que objetivem a possibilidade de recuperação de créditos, com redução de gastos na área tributária e fiscal.

4.6.5.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um setor jurídico, próprio ou terceirizado, com pessoal qualificado e devidamente dimensionado responsável por:

- Análise de viabilidade técnica, jurídica e se há riscos para a imagem do HOSPITAL quando houver planejamento de novas atividades;
- Constatar se há atos normativos que impeçam a prestação dos SERVIÇOS;

- Definição de políticas, objetivos e prevenção de litígio;
- Revisão de contratos de qualquer natureza;
- Controle e acompanhamento das ações judiciais na Justiça do Trabalho, com o objetivo de constituir provas e subsídios;
- Acompanhar e examinar, permanentemente, as legislações trabalhista, previdenciária e sindical de questões de interesse comum, além de trocar informações visando o aprimoramento e uniformização de procedimentos;
- Realizar assembleias para análise das pautas de reivindicações apresentadas pelos sindicatos profissionais;
- Fazer negociação de dissídio coletivo e participar de reuniões na Superintendência Regional do Trabalho;
- Acompanhar ações movidas, em defesa do Hospital, e responder às consultas relacionadas ao HIG.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).

4.6.5.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
- Fiscalizar a execução dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) apresentadas pela CONCESSIONÁRIA.

4.6.5.4 Legislação vigente e referências

O setor Jurídico atua com todo o arcabouço legal disponível para o HOSPITAL.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.6.6 Serviços administrativos e financeiros

I. Constituem-se serviços administrativos financeiros aqueles das áreas criadas para promover a gestão dos SERVIÇOS, bem como planejamento, controle, auditoria e pagamento.

4.6.6.1 Detalhamento do serviço

I. A CONCESSIONÁRIA deverá instituir equipe administrativa e financeira para viabilizar as atividades de gestão, controle, auditoria e pagamento, tais como Contabilidade, Faturamento, Auditoria, Secretaria, Serviço de Departamento e Pessoal, equipe de Recursos Humanos, dentre outros. Os serviços poderão ser realizados internamente ou mediante contratação de terceiros.

4.6.6.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá instituir equipe administrativa e financeira para viabilizar os serviços administrativos financeiros. A lista de setores e quantitativo de pessoal dos serviços administrativos e financeiros deverá ser apresentada ao PODER CONCEDENTE.
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)
- III. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar um veículo com franquía mínima de 3.000 (três mil) quilômetros rodados por mês e arcará com os custos de combustível, seguro e demais envolvidos.

4.6.6.3 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013: Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Portaria nº 1.324, de 27 de novembro de 2014: Estabelece conceitos de diagnóstico principal e secundário utilizados no Programa de Apoio à Entrada de Dados das Autorizações de Internação Hospitalar (SISAIH01).
- Portaria nº 1.011, de 3 de outubro de 2014: Estabelece formas de suporte dos laudos de autorização utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA).
- Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995: Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.7 Outros serviços

4.7.1 Lanchonete

I. A lanchonete é o lugar de comercialização de lanches, refeições e bebidas em geral para os usuários do HOSPITAL (exceto alimentação de pacientes).

4.7.1.1 Detalhamento do serviço

- I. O serviço da lanchonete poderá ser prestado diretamente pela CONCESSIONÁRIA ou através de empresa terceirizada conforme avaliação.
- II. A lanchonete deverá funcionar, minimamente entre 06h e 22h todos os dias da semana.
- III. Para execução do serviço deverá observar a legislação vigente para a aquisição, comercialização, estocagem e armazenamento dos produtos.
- IV. Fica proibida a venda de produtos vencidos, bebida alcoólica, cigarros e produtos sem registro dos órgãos responsáveis.

4.7.1.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE o PLANO OPERACIONAL e os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) contemplando todas as fases da operacionalização e gestão da lanchonete, bem como as boas práticas para manuseio dos produtos.
- II. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela compra e venda de gêneros e produtos alimentícios, estoque dos produtos, manipulação e preparo dos alimentos e venda ao consumidor final.
- III. O cardápio mínimo exigido será definido pela CONCESSIONÁRIA e aprovados pelo PODER CONCEDENTE. Os produtos e insumos comercializados na lanchonete devem ser de qualidade e cumprir as normas de higiene.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

IV. Cabe a CONCESSIONÁRIA definir o layout da lanchonete e prover todos recursos em quantidade suficiente para prestação deste serviço.

V. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela emissão do Alvará de Autorização Sanitária expedido pelo órgão competente de acordo com a legislação vigente.

VI. A definição dos preços dos produtos deve levar em consideração os preços praticados pelo mercado e serão previamente acordados com o PODER CONCEDENTE. A tabela de preços deverá estar disponível em local visível ao USUÁRIO. A CONCESSIONÁRIA deverá oferecer amplos meios de pagamento, como cartão de crédito e débito, dinheiro, ticket/ vale alimentação e ticket/vale refeição.

VII. A manutenção e limpeza da lanchonete deve ser diária e de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

VIII. Deverá conferir o estado de funcionamento dos equipamentos e móveis periodicamente e deverá ser responsável por eventuais extravios e quebras.

4.7.1.3 Obrigações do PODER CONCEDENTE

O PODER CONCEDENTE deverá aprovar a lista de itens a serem comercializados na lanchonete.

4.7.1.4 Legislação vigente e referências

- Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991: Regulamenta a profissão de Nutricionista.
- Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências.
- Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018: Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.
- Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 15, de 17 de novembro de 1991: Regulamenta o transporte de alimentos.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 6, de 10 de junho de 1999: Aprova o "Regulamento Técnico, que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos".
- Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 18 de 9 de setembro de 2008: Aprova alteração do item 4 - Controle de Saúde dos Funcionários, do item 16 - Higiene Ambiental e do subitem 16.3 da Portaria CVS nº 06, de 10 de março de 1999;
- Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 5, de 09 de abril de 2013: Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, e o roteiro de inspeção, anexo.
- Resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduo para os serviços de saúde;
- Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.
- Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos.
- Resolução nº 17, 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;
- Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.7.2 Vending machines

- I. *Vending machines* são máquinas utilizadas para venda automática de produtos como guloseimas, lanches, café, bebidas, dentre outros. O próprio consumidor escolhe o produto e realiza o pagamento.

4.7.2.1 Detalhamento do serviço

- I. A prestação do serviço compreende o fornecimento dos produtos bem como o abastecimento, manutenção, limpeza e assistência técnica das *vending machines*.
- II. É proibida a venda de produtos vencidos, bebida alcoólica, cigarros e produtos sem registro dos órgãos responsáveis.

4.7.2.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA deverá observar a legislação vigente para a aquisição, comercialização, estocagem e armazenamento dos produtos.
- II. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE o PLANO OPERACIONAL e os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) contemplando todas as fases da operacionalização e gestão das máquinas, bem como as boas práticas para manuseio dos produtos.
- III. O quantitativo e tipo de máquinas serão definidos pela CONCESSIONÁRIA e aprovados pelo PODER CONCEDENTE.
- IV. Cabe à CONCESSIONÁRIA realizar a instalação das máquinas e seu abastecimento, através da reposição dos produtos e insumos antes que haja desabastecimento desses equipamentos.
- V. A definição dos preços dos produtos deve levar em consideração os preços praticados pelo mercado em casos similares. A tabela de preços deverá estar disponível em local visível ao USUÁRIO.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

VI. A CONCESSIONÁRIA é responsável por qualquer intercorrência com as máquinas, bem como no suporte ao USUÁRIO quando solicitado. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar canal de atendimento, por telefone ou e-mail para abertura de chamados de suporte. Quando ocorrer retenção do dinheiro do USUÁRIO, o incidente deve ser solucionado em até 1 (uma) hora.

VII. A CONCESSIONÁRIA deverá conferir o estado de funcionamento das máquinas periodicamente. A CONCESSIONÁRIA é responsável por eventuais extravios e quebras.

VIII. A manutenção, limpeza e troca de peças das máquinas é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. Em caso de defeito, a CONCESSIONÁRIA deve realizar a assistência em até 24 (horas) horas após notificação do defeito. Caso seja necessário remover a máquina, a CONCESSIONÁRIA deverá substituí-la por outra máquina com especificações semelhantes em até 48 (quarenta e oito) horas. A retirada de máquinas das dependências do HOSPITAL deve ter autorização do PODER CONCEDENTE.

4.7.2.3 Legislação vigente e referências

Seguir as legislações e normativas relacionados a alimentos de forma geral.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.7.3 Estacionamento

O estacionamento é o local reservado e projetado para estacionamento de veículos particulares.

4.7.3.1 Detalhamento do serviço

A prestação de serviço envolve a gestão das vagas, operação e organização do estacionamento que poderá ser próprio ou terceirizado.

4.7.3.2 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

- I. A CONCESSIONÁRIA poderá explorar comercialmente as vagas de estacionamento, conforme as diretrizes de RECEITAS ACESSÓRIAS.
- II. Será obrigatória a disponibilização de vagas de estacionamento no HOSPITAL de acordo com a legislação vigente.
- III. Cabe à CONCESSIONÁRIA realizar a operação e organização do estacionamento. Para isso, deverá fornecer a mão de obra necessária, bem como todos os equipamentos, máquinas, utensílios e sistemas necessários a prestação deste serviço. O estacionamento deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.
- IV. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um PLANO OPERACIONAL para operacionalização, gestão e controle do estacionamento;
- V. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela conservação de limpeza e manutenção do ambiente e pela manutenção dos equipamentos, utensílios e sistemas utilizados na operação, controle e gestão deste serviço.
- VI. A CONCESSIONÁRIA deverá arcar com os custos de reparação dos danos ocorridos no estacionamento.
- VII. O preço do estacionamento, mensalidade ou valor fixo por hora serão definidos pela CONCESSIONÁRIA e deverão respeitar os valores praticados no mercado em casos similares.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

4.7.3.3 Obrigações do *PODER CONCEDENTE*

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Fiscalizar as atividades realizadas pela CONCESSIONÁRIA.

4.7.3.4 Legislação vigente e referências

Decreto nº 37426 de 1º de dezembro de 2020: Altera o Decreto Municipal nº 23202, de 9/5/2005, no que diz respeito às normas de acessibilidade.

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

5 RECURSOS HUMANOS

- I. Quanto aos recursos humanos a CONCESSIONÁRIA deverá:
- Apresentar, em até 60 (sessenta) dias após a assinatura do CONTRATO, quadro completo de recursos humanos, discriminado para cada setor do HOSPITAL por categoria profissional, a jornada ou carga horária de contratação, considerados necessários para a execução das ações, serviços de saúde e obrigações contratuais. Para definição do quadro e recursos humanos deverá ser respeitada a legislação vigente e deverão ser respeitadas as resoluções dos Conselhos de cada categoria profissional. Com relação aos profissionais que compõe a BATA BRANCA, observa-se que a equipe de enfermagem e os profissionais de nível técnico das diversas áreas deverão ser dimensionados de acordo com a legislação vigente. Deverão ainda ser observados minimamente os profissionais descritos na tabela abaixo:

Tabela 6 – Discriminação dos Recursos Humanos

SETOR	PROFISSIONAL	TURNO	QUANTI- DADE	PROFISSIO- NAL / PLANTÃO	JORNADA
Serviço Social	Assistente Social	Diurno	2	Profissional	180 h
Serviço Social	Assistente Social	Noturno	2	Profissional	180 h
Consultório de psicologia	Psicólogo	Diurno	2	Profissional	180 h
Consultório de psicologia	Psicólogo	Noturno	2	Profissional	180 h
Sala vermelha PA	Médico	Diurno	30	Plantão	12 h
Sala vermelha PA	Médico	Noturno	30	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Médico Pediatra	Diurno	150	Plantão	12 h

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

SETOR	PROFISSIONAL	TURNOS	QUANTIDADE	PROFISSIONAL / PLANTÃO	JORNADA
Pronto Atendimento	Médico Pediatra	Noturno	150	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Médico cirurgião	Diurno	30	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Médico cirurgião	Noturno	30	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Médico ortopedista	Diurno	60	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Médico ortopedista	Noturno	60	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Médico psiquiatra	Diurno	30	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Médico psiquiatra	Noturno	30	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Médico otorrinolaringologista	Diurno	30	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Médico otorrinolaringologista	Noturno	30	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Especialista buco-maxilo	Diurno	30	Plantão	12 h
Pronto Atendimento	Especialista buco-maxilo	Noturno	30	Plantão	12 h
CER IV	Fisioterapeuta	Diurno	8	Profissional	120 hrs120 h
CER IV	Terapeuta Ocupacional	Diurno	8	Profissional	120 hrs120 h
CER IV	Fonoaudiólogo	Diurno	8	Profissional	120 hrs120 h
CER IV	Psicólogo	Diurno	6	Profissional	200 h

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

SETOR	PROFISSIONAL	TURNOS	QUANTIDADE	PROFISSIONAL / PLANTÃO	JORNADA
CER IV	Assistente Social	Diurno	3	Profissional	200 h
CER IV	Pedagogo	Diurno	1	Profissional	200 h
CER IV	Nutricionista	Diurno	1	Profissional	200 h
CER IV	Pediatra	Diurno	1	Profissional	100 h
CER IV	Fisiatra	Diurno	1	Profissional	50 h
CER IV	Ortopedista	Diurno	1	Profissional	50 h
CER IV	Neurologista	Diurno	1	Profissional	50 h
CER IV	Neurocirurgião	Diurno	1	Profissional	50 h
CER IV	Otorrinolaringologista	Diurno	1	Profissional	100 h
CER IV	Oftalmologista	Diurno	1	Profissional	100 h
Consultórios Odontológico	Odontólogo	Diurno	2	Profissional	120 hrs120 h
Ambulatório de especialidades	Médicos especialistas	Diurno	132	Plantão	12 h
Lactário	Nutricionista	Diurno	2	Profissional	180 h
Saúde e Segurança do Trabalhador	Médico do trabalho	Diurno	1	Profissional	100 h
Enfermarias	Médico Horizontal	Diurno	14	Profissional	100 h



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

SETOR	PROFISSIONAL	TURNO	QUANTIDADE	PROFISSIONAL / PLANTÃO	JORNADA
Comum	Diretor Clínico	Diurno	1	Profissional	200 h
Comum	Diretor Técnico	Diurno	1	Profissional	200 h
Enfermarias psiquiatria	Psiquiatra	Diurno	1	Profissional	100 h
Comum às enfermarias	Fisioterapeuta	Diurno	5	Profissional	120 hrs120 h
Hospital-dia	Médico	Diurno	1	Profissional	100 h
Farmácia	Farmacêutico assistencial	Diurno	3	Profissional	180 h
Farmácia	Farmacêutico assistencial	Noturno	2	Profissional	180 h
Farmácia	Farmacêutico clínico	Diurno	3	Profissional	200 h
Bloco Cirúrgico	Cirurgião	Diurno	90	Plantão	12 h
Bloco Cirúrgico	Cirurgião	Noturno	30	Plantão	12 h
Bloco Cirúrgico	Cirurgião ortopedista	Diurno	30	Plantão	12 h
Bloco Cirúrgico	Cirurgião ortopedista	Noturno	30	Plantão	12 h
Bloco Cirúrgico	Anestesista	Diurno	90	Plantão	12 h
Bloco Cirúrgico	Anestesista	Noturno	30	Plantão	12 h
Sala de endoscopia	Médico gastroenterologista	Diurno	30	Plantão	12 h

Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

SETOR	PROFISSIONAL	TURNO	QUANTIDADE	PROFISSIONAL / PLANTÃO	JORNADA
Sala de endoscopia	Médico gastroenterologista	Noturno	30	Sobreaviso	12 h
UTI infantil	Pediatra intensivista	Diurno	60	Plantão	12 h
UTI infantil	Pediatra intensivista	Noturno	60	Plantão	12 h
UTI infantil	RT/Horizontal	Diurno	2	Profissional	200 h
Comum às Utis	Fisioterapeuta	Diurno	4	Profissional	120 hrs120 h
Comum às Utis	Fisioterapeuta	Noturno	4	Profissional	120 hrs120 h
Agência Transfusional	Médico Hemoterapeuta	Diurno	1	Profissional	100 h
Agência Transfusional	Bioquímico	Diurno	1	Profissional	200 h

- Disponibilizar mão-de-obra adequada e capacitada para exercer as atividades de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA em quantidade necessária e condizente ao perfeito cumprimento dos SERVIÇOS.
- Contratar os colaboradores conforme legislação trabalhista vigente, seguindo as leis específicas de encargos trabalhistas, previdenciários, tributário, fiscal, bem como acordo/convenção/dissídio coletivo da categoria profissional;
- Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o empregado em período de experiência;
- Obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, as normativas dos Conselhos Profissionais



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

e à legislação vigente, e suas alterações, em relação à todas as categorias profissionais;

- Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina e/ou outros conselhos de classe respectivo, ensejando que o HOSPITAL realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO;
- Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Realizar pesquisa interna para avaliar a satisfação dos colaboradores conforme periodicidade e metodologia aprovada com o PODER CONCEDENTE. As questões que irão compor o questionário, assim como o parâmetro padrão de satisfação dos colaboradores, devem ser propostas pela CONCESSIONÁRIA para avaliação e aprovação do PODER CONCEDENTE
- Prover registro e arquivo atualizados dos profissionais que compõem a equipe técnica, apresentando os diplomas e especialidade de cada membro da equipe indicada, bem como a certidão de registro e quitação no conselho profissional competente e a carteira de identidade profissional expedida pelo Conselho de Classe Regional de sua especialidade;
- Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades de cada unidade, ficando a CONCESSIONÁRIA como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais, obrigações trabalhistas e previdenciários decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele;
- Em relação a qualificação e formação 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 para o desempenho da função;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Conhecimentos suficientes para a correta prestação do serviço, sendo que o PODER CONCEDENTE poderá, a qualquer momento, solicitar comprovações quanto ao atendimento desses requisitos.
- Manter controle de frequência de todos os funcionários envolvidos na prestação de serviço e garantir a reposição imediata de funcionário em caso de ausência, respeitando as normas legais para essa reposição.
- Disponibilizar uniformes e crachás aos funcionários contratados e o pessoal envolvido na prestação de serviço. O modelo do uniforme deve ser validado com o PODER CONCEDENTE.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

5.1 Educação Permanente

I. A CONCESSIONÁRIA será responsável por desenvolver as práticas de Educação Permanente no HOSPITAL.

5.1.1 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um Plano Anual de Educação Permanente que deverá ser validado pelo PODER CONCEDENTE. O desenvolvimento das ações de Educação Permanente envolverá minimamente:

- Planejamento das ações, através da avaliação das necessidades da equipe, identificação de problemas recorrentes no HOSPITAL e priorização das intervenções.
- Definição de metodologia adequada e que favoreça o aprendizado, como treinamentos, cursos, palestras, oficinas, grupos de trabalho, simulações, dentre outros;
- Planejamento das atividades de Educação Permanente de forma a possibilitar a participação dos profissionais de todos os turnos;
- Execução do planejamento proposto e manutenção dos registros de participação;
- Monitoramento dos resultados da Educação Permanente através da coleta de indicadores que avaliem o cumprimento do planejamento e eficácia das ações.

II. Apresentar Plano Anual de Educação Permanente que deverá proporcionar à equipe a reciclagem constante. Dessa forma, deverá contemplar minimamente os seguintes temas:

- Treinamento dos procedimentos operacionais padrão (POPs), políticas e manuais elaborados;
- Treinamento introdutório de novos colaboradores;
- Treinamentos exigidos por legislação vigente;
- Procedimentos e políticas de saúde e segurança do trabalhador;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- Noções de infecção hospitalar, medidas de biossegurança e uso correto de EPI e EPC;
- Qualidade no atendimento;
- Combate a discriminações;
- Noções das diretrizes gerais e política de humanização do SUS;
- Outros cursos, treinamentos e capacitações determinados pelo PODER CONCEDENTE.

5.1.2 Obrigações do PODER CONCEDENTE

O PODER CONCEDENTE deverá validar o Plano de Educação Permanente.

5.1.3 Legislação vigente e referências

- Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.
- Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014: Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).
- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: 2018.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

5.2 Saúde e Segurança do Trabalhador

I. Ações e métodos de prevenção de acidente de trabalho e doenças ocupacionais a partir da definição da Política de Segurança e Saúde no Trabalho (PSST).

5.2.1 Obrigações da CONCESSIONÁRIA

I. A CONCESSIONÁRIA deverá definir uma Política de Segurança e Saúde no Trabalho, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável e proteger a saúde e a integridade física de seus colaboradores e parceiros, fundamentando nos seguintes princípios:

- Manutenção de um ambiente saudável e seguro promovendo a vida e a saúde dos colaboradores;
- Preservação do patrimônio físico e ambiental em conformidade com a legislação;
- Cumprimento das normas referentes à saúde e segurança ocupacional.

II. A CONCESSIONÁRIA deverá padronizar todos os procedimentos que envolvem a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, através da definição de um Plano de Prevenção de Acidentes e Doenças ocupacionais, que deverá ser validado pelo PODER CONCEDENTE;

III. Cumprimento da Política de Segurança e Saúde do Trabalhador e garantia do desenvolvimento dos Programas e Comissões:

- a) PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - regulamentado pela Portaria 3214/78 e Norma regulamentadora nº 09 do Ministério do Trabalho e Emprego;
- b) PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - regulamentado pela portaria 3214/78 e Norma regulamentadora n 07 do Ministério do Trabalho e Emprego;
- c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA - regulamentada pela portaria 3214/78 NR 05 Norma regulamentadora n 05 do Ministério do Trabalho e a Consolidação das Leis de Trabalho a C.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- I. Fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI) a todos os profissionais e estagiários, conforme a necessidade do setor onde irá atuar e sua distribuição deverá estar detalhada no Plano de Prevenção de Acidentes e Doenças ocupacionais validado pelo PODER CONCEDENTE.
- II. Promover os treinamentos que envolvem a PSST, anualmente e/ou sempre que se fizer necessário, conforme demandas apresentadas por colaboradores e ou setores, identificadas durante os levantamentos de riscos realizados pelo SESMT.
- III. Desenvolver a Política de Segurança e Saúde do Trabalhador

5.2.2 Obrigações do PODER CONCEDENTE

- I. O PODER CONCEDENTE deverá:
 - Aprovar a Política de Segurança e Saúde do Trabalhador elaborada pela CONCESSIONÁRIA.

5.2.3 Legislação vigente

A CONCESSIONÁRIA deve atender às leis e normas discriminadas a seguir, bem como suas atualizações e demais legislação pertinente às áreas de abrangência do HOSPITAL:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.
- Portaria nº 3.214, 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego.
- Norma Regulamentadora Nº 01 - Disposições Gerais.
- Norma Regulamentadora Nº 02 - Inspeção Prévia.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- 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.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- 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.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

6 DEFINIÇÃO DE PROCESSOS INTERNOS

I. Para a prestação dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, a CONCESSIONÁRIA deverá observar, além da legislação aplicável e demais regras previstas no CONTRATO e ANEXOS, as diretrizes das linhas de cuidado dos pacientes do e fluxos gerais para o funcionamento do HOSPITAL.

6.1 Linha de cuidado dos pacientes de urgência

- I. Os pacientes que necessitem de atendimento imediato, como os trazidos pelo SAMU, Bombeiros e Polícia terão um acesso exclusivo e controlado para a Sala Vermelha da unidade para que seja prestada a devida assistência. Estes pacientes deverão ser cadastrados pela equipe da Recepção assim que possível;
- II. Após atendimento, os pacientes da Sala Vermelha poderão ser transferidos para o Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTIs) ou leitos de observação através do elevador mais próximo do local;
- III. Os demais pacientes que chegarem ao Pronto-socorro deverão retirar uma senha para serem cadastrados na Recepção da Unidade e, em seguida, direcionados para atendimento nos consultórios de Classificação de Risco;
- IV. Após classificação de risco, os pacientes aguardarão o atendimento médico ou, em caso de urgência, serão acompanhados até a Sala Vermelha;
- V. A equipe médica chamará o paciente para o consultório através de um painel de senha. Após o atendimento, o paciente poderá ser direcionado para a sala de medicação, sala de curativos e suturas, sala de inalação, raio X ou leitos de observação. Além disso, o paciente poderá ser liberado após avaliação;
- VI. Os exames de Raio X serão realizados em sala específica no Pronto-socorro;
- VII. Os exames laboratoriais serão coletados no leito do paciente em observação;
- VIII. Caso seja necessário atendimento da assistência social, o paciente será acompanhado até a sala do profissional;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- IX. Ao receber alta, o paciente deverá apresentar a liberação de saída na Portaria do Pronto-socorro;
- X. A troca de acompanhantes ou acesso dos visitantes aos pacientes em observação no Pronto-socorro ocorrerão após identificação na Recepção desta unidade;

6.2 Linha de cuidado atendimento ambulatorial

- I. O ambulatório atenderá as demandas de consultas agendadas dentro das especialidades ofertadas pelo HOSPITAL;
- I. O agendamento das consultas ocorrerá mediante protocolos da Regulação Municipal;
- II. O acesso ao ambulatório ocorrerá através da Portaria Principal e onde será feita uma identificação para entrada;
- III. A recepção chamará a senha e realizará o cadastro dos pacientes;
- IV. Os profissionais que atendem no setor chamarão o paciente através de painel eletrônico para realização da consulta;
- V. A equipe de enfermagem chamará os pacientes para aplicação das enzimas. Esta área conta com uma Sala Vermelha para estabilização do paciente, se necessário;
- VI. Caso seja necessário, o paciente será encaminhado para a sala de medicação ambulatorial;
- VII. Após atendimento, o paciente será liberado e deverá se dirigir a portaria para saída.

6.3 Processos de realização de exames - pacientes externos

- I. A realização de exames para pacientes externos deverá seguir os fluxos e processos definidos e deverão ser observadas as seguintes premissas:
 - a) O acesso a área de exames laboratoriais e de imagem ocorrerá através da Portaria Principal onde será feita uma identificação para entrada;



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- b) Será proibido o acesso de pacientes não internados nas demais dependências do Hospital (exceto lanchonete);

6.4 Linha de cuidado dos pacientes cirúrgicos

- I. Os pacientes serão transportados até o Centro Cirúrgico seguindo os protocolos de transporte a serem estabelecidos;
- II. Os pacientes serão direcionados para a devida sala cirúrgica e após a cirurgia aguardarão a liberação na sala de recuperação;
- III. Após liberação, os pacientes serão transportados para a devida ala de internação e Hospital Dia.

6.5 Linha de cuidado dos pacientes em terapia intensiva

- I. Os pacientes serão transportados até as UTIs seguindo os protocolos de transporte a serem estabelecidos;
- II. Após liberação, os pacientes serão transportados para a devida ala de internação.

6.6 Processos de registro de visitantes, acompanhantes e fornecedores

- I. O controle de visitantes, acompanhantes e fornecedores será realizado, prioritariamente, na Recepção de forma a reduzir a aglomeração de pessoas nos horários definidos para visitas ou troca de acompanhantes.

6.7 Processos em caso de óbito

- I. O necrotério, também denominado morgue, deverá seguir os processos para transporte do corpo das unidades até o local.



Folha	
PA	50114/2019
Rubrica	

- a) Após constatação do óbito e tramites necessários, a equipe deverá providenciar o transporte do corpo até o necrotério e utilizará o elevador de serviço;
- b) O elevador deverá ser higienizado após utilização.

6.8 Processos de apoio

- I. Os insumos, materiais e medicamentos, roupas limpas, dentre outros serão recebidos na área de carga e descarga e direcionados a devida unidade através dos elevadores de serviço conforme horários a serem estabelecidos.
- II. O transporte de resíduos também será realizado pelos elevadores de serviço conforme horários a serem estabelecidos.
- III. Nos pavimentos onde serão desenvolvidas atividades assistenciais algumas estruturas de apoio serão oferecidas, tais como:
 - a) Posto de enfermagem e serviço é a área destinada à enfermagem e/ou médicos, para a execução de atividades técnicas específicas e administrativas;
 - b) Sala de utilidades ou expurgo² que consiste no ambiente destinado à limpeza, desinfecção e guarda dos materiais e roupas utilizados na assistência ao paciente e a guarda temporária de resíduos. Os materiais contaminados e os resíduos serão transportados até este ambiente pelas equipes responsáveis e serão transportadas para o destino nos horários estabelecidos através dos elevadores de serviço;
 - c) Farmácia satélite que é um ambiente descentralizado utilizado para otimizar o sistema de distribuição de medicamentos e materiais nos setores;
 - d) Depósito de equipamentos, para guarda dos equipamentos médicos da unidade;
 - e) Depósito de materiais de limpeza (DML) que é o ambiente usado para a guarda de aparelhos, utensílios e material de limpeza.

² Conforme definição da RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002.