



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**Anexo 2 – A**

**Caderno de Encargos**



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS.....	3
1. INTRODUÇÃO .....	5
2. ESCOPO DOS SERVIÇOS DA CONCESSIONÁRIA .....	6
3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS COMUNS A TODOS OS SERVIÇOS .....	18
4. LIMPEZA HOSPITALAR.....	19
5. COLETA, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS.....	53
6. MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE JARDINS .....	60
7. RECEPÇÃO, VIGILÂNCIA, PORTARIA E ESTACIONAMENTO .....	70
8. SERVIÇOS DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME) E FATURAMENTO .....	86
9. TRANSPORTE DE PACIENTES (INTERNO E EXTERNO) E ADMINISTRATIVO .....	104
10. NECROTÉRIO .....	117
11. LAVANDERIA E ROUPARIA .....	128
12. LOGÍSTICA HOSPITALAR (ALMOXARIFADO E FARMÁCIA) .....	134
13. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME) .....	143
14. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA.....	153
15. ENGENHARIA CLÍNICA.....	179
16. MANUTENÇÃO PREDIAL.....	191
17. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD).....	201
18. INSUMOS HOSPITALARES: : MATERIAIS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME), NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL E KITS REAGENTES DE ANÁLISES CLÍNICAS COM LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ANALISADORES.....	206
19. GASES MEDICINAIS .....	209
20. GESTÃO E FORNECIMENTO DE UTILIDADES: AGUA, ESGOTO, ENERGIA ELÉTRICA, GÁS DE COZINHA, INTERNET E TELEFONIA.....	213
21. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC).....	216
22. PLANO DE TRANSIÇÃO E FASEAMENTO .....	217
23. CERTIFICAÇÃO .....	218



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - ESCOPOS DA CONCESSIONÁRIA	6
TABELA 2 – UNIDADES DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIAS	33
TABELA 3 – UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E BERÇÁRIO	34
TABELA 4 – CENTRO CIRÚRGICO E CENTRO OBSTÉTRICO	35
TABELA 5 – SALAS ESPECÍFICAS DO CENTRO CIRÚRGICO/OBSTÉTRICO	36
TABELA 6 – PRONTO SOCORRO (LIMPEZA GERAL)	36
TABELA 7 – SALAS DE PRONTO SOCORRO	37
TABELA 8 – AMBULATÓRIOS	38
TABELA 9 - SALAS DE EXAMES	39
TABELA 10 – CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO	40
TABELA 11 – FARMÁCIA	41
TABELA 12 – NECROTÉRIO	41
TABELA 13 – LABORATÓRIOS	42
TABELA 14 – DIÁLISE E HEMODIÁLISE	43
TABELA 15 – LAVANDERIA – ÁREA SUJA	44
TABELA 16 – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – COPA	44
TABELA 17 – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – LACTÁRIO E DIETÉTICA	45
TABELA 18 – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – COZINHA	46
TABELA 19 – BANHEIROS EM GERAL	47
TABELA 20 – LAVATÓRIOS EM GERAL	47
TABELA 21 – ELEVADORES	47
TABELA 22 – ÁREAS INTERNAS NÃO CRÍTICAS – PISOS FRIOS	48
TABELA 23 – ÁREAS INTERNAS – ALMOXARIFADOS /GALPÕES	49
TABELA 24 – ÁREAS INTERNAS – SAGUÃO/HALL/SALÃO	50
TABELA 25 – ÁREAS INTERNAS – SANITÁRIOS DE USO PÚBLICO OU COLETIVO DE GRANDE CIRCULAÇÃO	50
TABELA 26 – ÁREAS EXTERNAS – PISOS PAVIMENTADOS ADJACENTES OU CONTÍGUOS ÀS EDIFICAÇÕES	51
TABELA 27 – ÁREAS EXTERNAS – VARRIÇÃO DE PASSEIOS E ARRUAMENTOS	52
TABELA 28 – ÁREAS EXTERNAS: COLETA DE DETRITOS EM PÁTIOS E ÁREAS VERDES	52
TABELA 29 – VIDROS EXTERNOS E INTERNOS	52
TABELA 30 – SIMBOLOGIA POR GRUPO DE RESÍDUOS	57
TABELA 31 – PLANO DE CONTROLE DE PRAGAS	67
TABELA 32 – REQUISITOS PROFISSIONAIS	74
TABELA 33 – EQUIPE CME	152
TABELA 34 – PADRONIZAÇÃO DOS HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES	159



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



TABELA 35 – HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES	165
TABELA 36 – HORÁRIO DAS REFEIÇÕES	166
TABELA 37 - CAFÉ DA MANHÃ E LANCHE DA TARDE	172
TABELA 38 - COLAÇÃO	173
TABELA 39 - CEIA	173
TABELA 40 - PACIENTES ADULTOS E ACOMPANHANTES COM DIETA NORMAL E ESPECIAL	174
TABELA 41 – NO CÓDIGO DE MAIS QUANTIDADE DEVE-SE CONSIDERAR	174
TABELA 42 - PARA PEDIATRIA (CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS)	174
TABELA 43 - PARA FUNCIONÁRIOS	175
TABELA 44 - PARA PACIENTES DIABÉTICOS	175
TABELA 45 – KIT LANCHE APÓS JEJUM	176
TABELA 46 - EMBALAGENS	177



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## 1. INTRODUÇÃO

Este anexo detalha os encargos e responsabilidades da Concessionária contratada para prestação dos Serviços Não Assistenciais, precedidos da realização das Obras e Investimentos para a construção de Nova Edificação e reforma da Edificação Existente do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS, com aquisição e instalação de Equipamentos Médico-hospitalares, Mobiliário Clínico e Mobiliário, bem como aquisição e fornecimento de Insumos Hospitalares ao Complexo Hospitalar. Este documento possui caráter vinculante.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## 2. ESCOPO DOS SERVIÇOS DA CONCESSIONÁRIA

No contexto de uma Parceria Público-Privada (PPP) para a gestão de um hospital, a divisão entre atividades de Bata Cinza e de Bata Branca é fundamental para definir as responsabilidades de cada parte envolvida. A Concessionária, responsável pelas atividades de Bata Cinza, assume a gestão de diversos serviços que estão divididos nos seguintes grupos.

**TABELA 1 - ESCOPOS DA CONCESSIONÁRIA**

<b>CONCESSINÁORIA</b>
Limpeza Hospitalar
Coleta, tratamento e disposição de resíduos sólidos
Manutenção e conservação de jardins
Recepção, vigilância, portaria e estacionamento
Serviços de arquivo médico e estatística (SAME) e faturamento
Transporte de pacientes (interno e externo) e administrativo
Necrotério
Lavanderia e Rouparia
Logística Hospitalar (almoxarifado e farmácia)
Central de Material Esterilizado (CME)
Nutrição e Dietética
Engenharia Clínica
Manutenção Predial
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)
Insumos Hospitalares: materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), nutrição enteral e parenteral e kits reagentes de análises clínicas com locação de equipamentos analisadores
Gases Medicinais
Utilidades: água, esgoto, energia elétrica, gás de cozinha, internet e telefonia
Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)

### 2.1. LEGISLAÇÃO TRABALHISTA

A Concessionária deverá atender minimamente as seguintes leis e normas trabalhistas vigentes, suas alterações e atualizações, pertinentes às áreas de abrangência desta concessão:

- Norma Regulamentadora Nº 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais;
- Norma Regulamentadora Nº 02 - Inspeção Prévia;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- 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 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 20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis;
- Norma Regulamentadora Nº 23 - Proteção Contra Incêndios;
- Norma Regulamentadora Nº 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora Nº 25 - Resíduos Industriais;
- Norma Regulamentadora Nº 26 - Sinalização de Segurança;
- Norma Regulamentadora Nº 27- Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB;
- Norma Regulamentadora Nº 28 - Fiscalização e Penalidades;
- Norma Regulamentadora Nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;
- Norma Regulamentadora Nº 33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados. Além das exigências legais acima descritas, a Concessionária deverá



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



atender as atualizações e/ou novas legislações referentes à área trabalhista que sejam publicadas ao longo do período da concessão.

## **2.2. DIREÇÃO E GESTÃO**

A Concessionária deverá:

- Detalhar o organograma e as linhas de funcionamento interno para a gestão dos diferentes serviços sob sua responsabilidade. A responsabilidade dos cargos de gerenciamento propostos será refletida em suas funções, assim como nas linhas de comunicação e coordenação a serem instauradas entre os diferentes serviços contratados;
- Contar com um gerente/diretor como responsável final por todos os serviços, independentemente de estes serem prestados diretamente ou por meio de empresas subcontratadas, cabendo a este profissional a interlocução com o Poder Concedente na gestão na prestação de serviços;
- Contar com uma equipe responsável pelo gerenciamento e coordenação dos diversos serviços;
- Garantir supervisor responsável pela operação 24 horas;
- Garantir meios de comunicação portáteis, para atendimento imediato de urgência e emergência;
- Comunicar ao Poder Concedente qualquer mudança na estrutura de governança proposta, sendo que o fluxo de informações deverá ser permanentemente atualizado;
- Elaborar um documento sobre a “Política da Empresa”, com especial referência aos objetivos e aos meios para atingi-los, assim como o tempo previsto na obtenção dos resultados propostos;
- Atender integralmente ao processo de Monitoramento de Desempenho;
- Coordenar e estabelecer mecanismos adequados de coordenação com as empresas subcontratadas, assim como propor linhas de comunicação com a Direção do HRMS;
- Utilizar as técnicas de trabalho, de gestão, e materiais atualizados para a prestação dos diferentes serviços, buscando sempre o aperfeiçoamento dos resultados, devendo mantê-los atualizados durante a vigência do Contrato;
- Informar ao Poder Concedente, em tempo real, por meio do sistema de gestão, sobre quaisquer acontecimentos detectados que possam afetar a prestação dos serviços assistenciais;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Estabelecer linhas de comunicação visando difundir a informação de maneira adequada entre seus prepostos, os funcionários responsáveis pela prestação de serviços assistenciais e os prestadores de serviços subcontratados;
- Assegurar que as medidas de correção oportunas sejam adotadas às suas custas.

### **2.2.1. RECURSOS HUMANOS DA CONCESSIONÁRIA**

A Concessionária, bem como as empresas por ela subcontratadas, deverão contar com equipe suficiente para cumprir com as obrigações estipuladas no Contrato e em seus Anexos. Caberá à Concessionária dimensionar corretamente as equipes que comporão os recursos humanos responsável pela prestação dos serviços.

### **2.2.2. QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL**

A Concessionária deverá garantir que a equipe selecionada para a prestação dos serviços reúna os seguintes requisitos:

- Habilitação, qualificação e experiência profissional exigidas para a função;
- Atendimento aos requisitos legais (licenças, certificados, autorizações legais e emissão de Responsabilidade Técnica para o desempenho da função, sempre que aplicável);
- Conhecimentos suficientes para a correta prestação do serviço.

O Poder Concedente poderá, a qualquer momento, solicitar comprovações quanto ao atendimento desses requisitos.

Todo o pessoal responsável pela prestação dos serviços deverá ter:

- Nível operacional, 1º grau completo;
- Nível operacional/administrativo, 2º grau completo;
- Lideranças, nível superior completo e experiência de, no mínimo, 2 (dois) anos na área de atuação;
- Chefias, nível superior completo e experiência de 5 anos na área de atuação.

Os profissionais que ocuparem os cargos de chefia deverão reunir habilidades como flexibilidade, comprometimento, ética, liderança, visão sistêmica, equilíbrio emocional, gestão de pessoas, capacidade de decisão e resolução de problemas, gestão de recursos, foco nos usuários e resultados.

Os profissionais operacionais deverão reunir habilidades como organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento e capacidade de trabalho em equipe.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



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

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

- Execução de ações cujo objetivo seja o maior aproveitamento dos recursos energéticos dentro das instalações;
- Realização de cursos determinados pelo Poder Concedente para melhor assistência ao usuário, visitantes, acompanhantes etc.;
- Execução de procedimentos de prevenção contra incêndios, e treinamento nos Planos de Emergência, para possíveis evacuações do prédio;
- Prevenção dos riscos trabalhistas, para que no desempenho de seu trabalho adquiram hábitos saudáveis que evitem tais riscos, operando com segurança;
- Capacitação de toda a equipe para realizar o trabalho em sua área de atuação, conforme previsto nos Protocolos, Métodos e Manuais de Procedimento, atualizados e validados, objetivando alcançar maior eficácia e eficiência no trabalho.

A Concessionária deverá promover o alinhamento das atividades dos serviços contratados junto às lideranças do Poder Concedente e a integração dos seus colaboradores, nas dependências físicas do HRMS, para simulação da operação antes do início da prestação dos serviços, com antecedência de até 45 (quarenta e cinco) dias corridos.

### **2.2.3. IDENTIFICAÇÃO**

Todo o pessoal responsável pela prestação dos serviços deverá estar devidamente uniformizado, mantendo um alto nível de higiene pessoal. Além disso, deverá portar, em todo o momento, crachá de identificação com foto, em local visível. A fim de evitar uma profusão de padrões de uniforme, todos os colaboradores da Concessionária deverão apresentar os mesmos padrões, independentemente de se tratar de funcionários da Concessionária ou de empresas subcontratadas.

O Poder Concedente aprovará, previamente, todos os uniformes e crachás de identificação utilizados pelo pessoal responsável pela prestação dos serviços.

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



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **2.2.4. FREQUÊNCIA**

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

#### **2.2.5. GREVE**

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

#### **2.2.6. SEGURANÇA, SAÚDE, PREVENÇÃO DE RISCOS**

A Concessionária deverá contar com técnicos responsáveis pela Segurança do Trabalho, que estipularão as pautas necessárias para o cumprimento das normas vigentes nesta matéria. Será de total responsabilidade da Concessionária a implantação de políticas de prevenção para seus próprios funcionários incluindo a elaboração e execução dos seguintes instrumentos, mas não se limitando:

- Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR);
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);
- Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT);
- Laudo de Insalubridade e Periculosidade (LIP);
- Elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP).

Obrigações relacionadas:

- A Concessionária deverá realizar os exames médicos, exigidos pelas normas vigentes, incluindo os exames periódicos a cada 12 (doze) meses. Os laudos dos exames acima mencionados deverão ser apresentados pela Concessionária sempre que solicitado pelo Poder Concedente;
- A Concessionária será responsável pelo controle sobre o estado de saúde do responsável pela prestação dos serviços de sua competência, devendo providenciar a substituição imediata em caso de doença incompatível com a função desempenhada;
- Serão estabelecidos “Protocolos de funcionamento para prevenção de riscos” com antecedência suficiente para o início dos serviços. Os Protocolos deverão incorporar instruções para a utilização, pelo pessoal responsável pela prestação dos serviços, dos equipamentos de proteção adequados à atividade a ser realizada;
- A Concessionária será responsável pela aquisição e a utilização de tais equipamentos, sendo também responsável pelo treinamento do pessoal no que se refere à utilização



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



de equipamentos de primeiros socorros, sistemas de evacuação, sistemas de proteção contra incêndios etc.;

- A Concessionária deverá apresentar, quando solicitada, cópia dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras, respectivamente, da Portaria nº 3.214, de 08/06/78, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determina a Lei Federal nº 6.514, de 22/12/77;
- A Concessionária será responsável por estabelecer e implantar um “Plano de Emergência e Contingência” perante possíveis não conformidades no fornecimento energético, incluindo todo o Complexo Hospitalar (funcionários da Concessionária, de empresas subcontratadas e equipe responsável pela prestação de Serviços Ssistenciais).

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

- Plano de Evacuação de Incêndios, com a realização de simulações de evacuação, e posterior avaliação que deverá medir a adequação do grau de treinamento da equipe e o conhecimento das medidas a serem tomadas;
- Esquemas alternativos de trabalho, com vistas a assegurar a correta continuidade dos serviços prestados. O Plano de Emergência e Contingência deverá ser atualizado anualmente, adequando-se às obrigações e diretrizes impostas pelas normas vigentes, às mudanças de diretrizes do Poder Concedente, às novas tecnologias etc.;
- A Concessionária deverá consultar as autoridades da Prefeitura Municipal de Campo Grande - MS, Secretaria de Estado de Segurança Pública e Justiça de Mato Grosso do Sul (SEJUSP), Corpo de Bombeiros Militar de Mato Grosso do Sul, Defesa Civil etc., para definição das suas estratégias relativas à segurança do trabalho, em especial quanto à elaboração do Plano de Emergência e Contingência.

### **2.2.7. GESTÃO SUSTENTÁVEL**

A Concessionária será responsável pela implantação do Plano de Gestão Sustentável, compatível com os requisitos da norma ISO 14001, no seu nível básico, visando à obtenção de certificação ambiental por organismo acreditado. Tal plano dará suporte à política de meio ambiente desenvolvida pelo responsável da prestação de Serviços Assistenciais, estabelecendo objetivos para melhorar o impacto no meio ambiente. Tais objetivos deverão ser revisados anualmente, realizando as ações corretivas que forem necessárias no caso de desvios do proposto.

A Concessionária deverá, dessa forma, estabelecer modelos de prestação dos serviços contemplados no Contrato e seus Anexos correspondentes, que se aproximem do “equilíbrio no desenvolvimento sustentável”, que incluirão:



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Reciclagem do resíduo sólido que permita sua realização, desde que não ocasionem custos desproporcionalmente elevados ao processo;
- Medidas para evitar a contaminação na emissão de gases, na utilização de substâncias nocivas ou perigosas e;
- Política restritiva na utilização de materiais (papel, descartáveis etc.) e de utilidades pública (água, energia elétrica, etc.).

#### **2.2.8. BOAS PRÁTICAS AMBIENTAIS**

A Concessionária deverá elaborar e manter um programa interno de treinamento dos seus empregados e subcontratados para redução de consumo de energia elétrica, de água e redução de produção de resíduos sólidos, além de ter cuidado com a poluição sonora, observadas as normas ambientais vigentes.

#### **2.2.9. REDUÇÃO DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS**

A Concessionária deverá promover a implantação de Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos, em recipientes para coleta seletiva, nas cores internacionalmente identificadas.

##### **2.2.9.1. Poluição Sonora**

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

#### **2.2.10. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

A Concessionária deverá apresentar um Organograma da Equipe atuante, incluindo a descrição dos cargos, funções e responsabilidades, especificando os responsáveis por cada serviço.

Além disso, deverá apresentar os seguintes documentos em 90 (noventa) dias contados a partir da emissão do Termo de Entrega do Bem Público, exceto o Manual de Procedimentos Operacionais - MPO, que deve ser entregue com 12 meses de antecedência da Operação Definitiva:

- Plano de Educação Continuada (PEC);
- Plano de Emergência e Contingência;
- Plano de Gestão Sustentável;
- Plano de Operação Assistida; e



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Manual de Procedimentos Operacionais – MPO.

### **2.2.10.1. Plano de Operação Assistida**

Para fins de início da Operação Assistida, a Concessionária deverá apresentar à FUNSAU, para não objeção do Poder Concedente, o Plano de Operação Assistida para o Complexo Hospitalar, observando as diretrizes e o conteúdo mínimo descritos no Anexos 2 e 3. O primeiro Plano de Operação Assistida deverá ser apresentado no prazo máximo de até 90 (noventa) dias contados a partir da emissão do Termo de Entrega do Bem Público. Para os demais Planos a Concessionária deverá apresentar no prazo máximo de até 90 (noventa) dias anteriores ao término do prazo da respectiva Fase do Período de Investimentos.

Cada Plano de Operação Assistida deverá conter:

- I. o detalhamento dos Serviços Não Assistenciais que serão prestados durante a Operação Assistida, com as responsabilidades da Concessionária, do Poder Concedente, e do(s) operador(es) dos Serviços Assistenciais;
- II. as rotinas de prestação dos Serviços Não Assistenciais, observado o cumprimento das normativas aplicáveis e das rotinas fixadas pelo Poder Concedente e pelo(s) operado(res) dos Serviços Assistenciais para os Serviços Assistenciais;
- III. a versão preliminar de Matriz de Interface;
- IV. a proposta de implantação de sistema e do respectivo treinamento para colaboradores do Poder Concedente, aplicável após a entrega e comissionamento da Nova Edificação (ao Final da Fase 1);
- V. o compromisso da manutenção de, no mínimo, 362 (trezentos e sessenta e dois) leitos para atendimento dos Usuários no Complexo Hospitalar durante todo o Período de Investimentos;
- VI. a indicação de responsável técnico para prestação dos Serviços Não Assistenciais;
- VII. o prazo para término da Operação Assistida, observado o prazo mínimo de 4 (quatro) meses após a conclusão das Obras e Investimentos em cada edificação do Complexo Hospitalar;
- VIII. Estrutura organizacional
- IX. Procedimentos Operacionais a serem adotados;
- X. Contatos e recursos importantes; e
- XI. Formulários;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



O Plano de Operação Assistida deve ser compatível com o Manual de Procedimentos Operacionais (MPO) e deve ser flexível e adaptável, permitindo ajustes conforme as necessidades e os desafios da fase de transição.

#### **2.2.10.2. Manual de Procedimentos Operacionais (MPO)**

O MPO deverá ser o documento central que descreve todos os procedimentos operacionais da Concessionária, servindo como guia para a execução dos serviços.

Deverá ser entregue para aprovação do Poder Concedente com, no mínimo, 12 (doze) meses de antecedência do início da Operação Definitiva; e

O MPO deverá conter:

- **Introdução:**
  - Objetivo do MPO
  - Escopo
  - Responsabilidades pela elaboração, revisão e atualização
- **Estrutura Organizacional:**
  - Organograma da Concessionária, com descrição das funções e responsabilidades e canais de comunicação e reporte;
- **Procedimentos Operacionais:** Descrição detalhada de cada procedimento operacional, incluindo:
  - Objetivo do procedimento
  - Passos a serem seguidos
  - Materiais e equipamentos necessários
  - Responsabilidades
  - Indicadores de desempenho
  - Formulários e registros a serem utilizados
- **Procedimentos específicos para cada serviço:**
  - Limpeza Hospitalar
  - Coleta, tratamento e disposição de resíduos sólidos
  - Manutenção e Conservação de Jardins



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Recepção, vigilância, portaria e estacionamento
- Serviços de arquivo médico e estatística (SAME) e faturamento
- Transporte de pacientes (interno e externo) e administrativo
- Necrotério
- Lavanderia e Rouparia
- Logística hospitalar (almojarifado e farmácia)
- Central de Material Esterilizado(CME)
- Nutrição e Dietética
- Engenharia Clínica
- Manutenção Predial
- Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)
- Insumos Hospitalares: materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), nutrição enteral e parenteral e kits reagentes de análises clínicas com locação de equipamentos analisadores
- Gases Medicinais
- Utilidades: água, esgoto, energia elétrica, gás de cozinha, internet e telefonia
- Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)
- Controle de Qualidade:
  - Procedimentos para monitoramento e controle da qualidade dos serviços
  - Indicadores de desempenho a serem monitorados
  - Ações corretivas e preventivas
- Segurança e saúde:
  - Procedimentos de segurança e saúde no trabalho
  - Equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletiva (EPCs)
  - Plano de emergência e contingência
- Gestão ambiental:



**FUNSAU**

FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Procedimentos para gestão de resíduos
- Ações para redução do consumo de água e energia elétrica
- Responsabilidades socioambientais:
  - Ações para promover a inclusão social e a diversidade
  - Programas de qualidade de vida no trabalho
- Gestão de riscos:
  - Identificação e avaliação de riscos
  - Plano de mitigação de riscos
- Anexos:
  - Formulários e modelos de documentos
  - Lista de equipamentos e materiais
  - Legislação e normas aplicáveis



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### **3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS COMUNS A TODOS OS SERVIÇOS**

Para fins didáticos, todos os serviços descritos conterão especificações técnicas que estão subdivididas em seis critérios, quais sejam:

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

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

É importante salientar que as especificações técnicas constantes neste documento não substituem os Manuais de Boas Práticas, os Planos de Trabalho e os Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, mas funcionam como requisitos essenciais que o Poder Concedente exigirá em cada serviço prestado pela Concessionária.

Todos os serviços devem ter como premissa básica o alinhamento às melhores práticas de mercado, a legislação trabalhista, as normas de segurança do trabalho, as regulamentações da ANVISA e todos os demais normativos que regem a prestação de serviços em unidades de saúde devem ser observados e considerados obrigatórios, assim como serem citados nos POPs elaborados pela Concessionária e atualizados anualmente, considerando as normas vigentes.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **4. LIMPEZA HOSPITALAR**

### **4.1. DEFINIÇÃO**

A limpeza e a desinfecção de superfícies são essenciais para a segurança assistencial, proporcionando bem-estar e conforto aos pacientes, profissionais e acompanhantes nos serviços de saúde. Esse processo deve abranger a limpeza, desinfecção e conservação de todas as superfícies fixas, mobiliários e equipamentos permanentes das diferentes áreas do hospital.

O objetivo principal é preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando a disseminação de microrganismos responsáveis por infecções relacionadas à assistência à saúde.

As superfícies em serviços de saúde incluem mobiliários, pisos, paredes, portas, maçanetas, tetos, luminárias, caixilhos, equipamentos de saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suportes para soro, balanças, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelhos de ar-condicionado, ventiladores, exaustores, bebedouros, aparelhos telefônicos, mesas de cabeceira, entre outros.

De acordo com o art. 4º do Regulamento Técnico estabelecido pela RDC 15/2012 da ANVISA, o serviço de limpeza e higienização hospitalar consiste na remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas de superfícies e mobiliários, e na redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde. Isso é feito utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas e externas, tornando o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização.

O hospital é dividido em áreas críticas, semicríticas e não-críticas, com variações na frequência de limpeza e nos produtos químicos utilizados. Por exemplo, as salas cirúrgicas requerem limpeza terminal após cada procedimento cirúrgico.

O objetivo final é eliminar ou reduzir ao menor nível possível a presença de cargas de contaminação, contribuindo para a redução da possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas.

### **4.2. COMPETÊNCIAS**

Será de responsabilidade da Concessionária:

- Elaborar o Manual de Boas Práticas (MBP) que consiste num documento de definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica, contendo a definição dos equipamentos e utensílios, materiais de uso e consumo, pessoal adequado, supervisão, método de trabalho e metas e objetivos para fiscalização dos serviços executados. Esse MBP para o serviço de limpeza técnica hospitalar deverá ser submetido e aprovado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH) e servirá para fiscalização da qualidade do serviço;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Observar a utilização dos produtos químicos previamente aprovados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HRMS, com padronização para todos os setores clientes;
- Produzir relatório mensal das ocorrências para a CCIH;
- Escolher os materiais e equipamentos considerando o tipo de superfícies e as dimensões das áreas críticas, semicríticas e não-críticas, bem como as peculiaridades do HRMS;
- Elaborar e executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), garantindo a correta segregação, acondicionamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos gerados, conforme as normas vigentes;
- Limpar, conservar e desinfetar as superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- Remover, reduzir ou destruir os microrganismos patogênicos;
- Controlar a disseminação de contaminação biológica e química;
- Limpar das áreas externas;
- Fornecer mão de obra e dar conhecimento ao Poder Concedente dos saneantes sanitários a serem adquiridos, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis;
- Disponibilizar os equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas;
- Realizar treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar, a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;
- Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Poder Concedente, de acordo com as orientações da CCIH;
- Instruir os seus empregados quanto à prevenção de incêndios em todo o Complexo Hospitalar;
- Fornecer e repor de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Executar os serviços em horários que não interfiram com o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
- Apresentar cópia reprográfica autenticada (frente e verso) do Certificado de Registro expedido pela Divisão de Produtos (DIPROD) e/ou Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários (DISAD), da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária 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 definido pela RDC 15/12 da ANVISA;
- Observar o procedimento de remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica fazendo a assepsia completa para evitar contaminações cruzadas;

São competências do Poder Concedente:

- Fiscalizar a execução dos serviços, aferindo o grau de qualidade da desinfecção hospitalar.
- Analisar e emitir parecer sobre o MBP 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.

#### **4.3. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

Além das exigências legais descritas a seguir, a Concessionária deverá atender as atualizações e/ou novas legislações referentes aos serviços de limpeza hospitalar que sejam publicadas ao longo do período da Concessão.

- RDC 222/2018: regulamenta o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) - Anvisa;
- RDC 15/2012: dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências - Anvisa;
- ABNT - NBR 1810, NBR 1807 E NBR 1809: Dispõe sobre as técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos, e correlatos, e dá outras providências;
- Portaria nº 2616 de 12/05/1998 - Ministério da Saúde: Manual de Procedimento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde 1994,



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde 1985 e todas as leis municipais, estaduais e federais vigentes. Dispõe sobre as técnicas de limpeza e soluções a serem utilizadas nas atividades da execução de serviços de Limpeza Hospitalar;

- Portaria M.T.E nº 485 de 11 de novembro de 2005: Dispõe sobre o uso de EPI;
- NR 32: Dispõe sobre riscos e propõem as soluções – Ministério do Trabalho e emprego.

#### **4.4. INSTRUÇÕES GERAIS PARA LIMPEZA HOSPITALAR**

A prestação de serviços de limpeza hospitalar nas unidades de assistência à saúde (hospital, ambulatório etc.) caracteriza-se por limpeza, conservação e desinfecção de superfícies fixas.

Em unidades de assistência à saúde, as áreas administrativas são destinadas ao atendimento de atividades burocráticas e de apoio, enquanto as áreas hospitalares, destinadas à prestação de serviços de saúde, são classificadas com base no risco potencial de contaminação de artigos e transmissão de infecções. Segundo a Anvisa (2012), embora essa classificação não deva ser considerada consenso absoluto, pode ser adotada como referencial para planejamento das rotinas de limpeza, com dimensionamentos de equipes e materiais necessários, dividindo-se em:

- Áreas críticas;
- Áreas semicríticas; e
- Áreas não críticas.

Os tipos de limpeza hospitalar, de acordo com suas características, são conceituados em:

- Limpeza concorrente; e
- Limpeza terminal.

Os métodos de limpeza mais utilizados na execução dos serviços de limpeza hospitalar são:

- Limpeza úmida;
- Limpeza com jato d'água;
- Limpeza molhada; e
- Limpeza seca.

As áreas a serem consideradas para cada tipo de serviço correspondem às quantidades obtidas a partir da projeção horizontal de cada ambiente, isto é, áreas de planta baixa. Para reforçar esse conceito, a área a ser quantificada é a de piso, sem considerar as áreas verticais de paredes/divisórias, divisórias com vidros, portas, visores e afins, cujos serviços estão



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



contemplados nos itens correspondentes à limpeza dos pisos. Ou seja, para uma área cuja planta baixa seja de 30 m<sup>2</sup>, a contratação dos serviços de limpeza considerará a área de 30 m<sup>2</sup>.

Os vidros externos são compostos de face interna e face externa. Porém, quando da quantificação da área dos vidros, deverá ser considerada a metragem somente de uma das faces.

- Vidros externos: face externa com exposição à situação de risco: são aqueles existentes em áreas que necessitam, para a execução dos serviços de limpeza, da utilização de balancins manuais ou mecânicos, ou, ainda, de andaimes.

Sanitários - A equipe é responsável pela limpeza e higienização dos sanitários, conforme as necessidades e especificidades da unidade contratante. A limpeza deve ocorrer, preferencialmente, nos horários pré-estabelecidos quando a unidade não está em funcionamento. Entretanto, em situações imprevistas, a higienização deve ser realizada imediatamente sempre que necessário. Deverão estar claramente definidas as áreas quanto à localização, denominação, classificação, frequência e horários de limpeza.

O horário de execução dos serviços deverá ser definido de forma a atender às necessidades e especificidades da unidade contratante, lembrando que não deve coincidir com o horário de funcionamento da unidade hospitalar.

As boas práticas de otimização de recursos, redução de desperdícios e menor poluição se pautam por alguns pressupostos, que deverão ser observados:

- Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas e poluentes;
- Utilização de pilhas recarregáveis;
- Substituição de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade;
- Racionalização e economia no consumo de energia (especialmente elétrica) e água;
- Treinamento e capacitação dos profissionais sobre boas práticas de redução de desperdícios e poluição periodicamente; e
- Reciclagem e destinação adequada dos resíduos gerados nas atividades de limpeza, asseio e conservação.

Sempre que possível, será permitida a lavagem com água de reuso ou de outras fontes (água de chuva, poços cuja água seja certificada de não contaminação por metais pesados ou agentes bacteriológicos, minas e outros).

Para as ocorrências relativas ao descarte de materiais potencialmente poluidores, deverão ser cumpridas as normas definidas no Manual de Procedimentos Operacionais - MPO.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **4.5. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA LIMPEZA HOSPITALAR**

Os procedimentos de limpeza deverão observar a prática da boa técnica e as normas estabelecidas pela legislação vigente no que concerne ao controle de infecção hospitalar, destacando:

- Habilitar os profissionais de limpeza para o uso de equipamentos específicos destinados à limpeza das áreas críticas, semicríticas e não críticas;
- Identificar e sinalizar corredores e áreas de grande circulação durante o processo de limpeza, dividindo a área em local de livre trânsito e local impedido;
- Não utilizar anéis, pulseiras e demais adornos durante o desempenho das atividades de trabalho;
- Lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive quando realizados com a utilização de luvas;
- Realizar a desinfecção de matéria orgânica extravasada em qualquer área do hospital antes dos procedimentos de limpeza;
- Cumprir o princípio de assepsia, iniciando a limpeza do local menos sujo/contaminado para o mais sujo/contaminado, de cima para baixo, em movimento único, do fundo para a frente e de dentro para fora;
- Realizar a coleta do lixo pelo menos 3 (três) vezes ao dia, ou quando o conteúdo ocupar 2/3 do volume total. O lixo deverá ser transportado em carro próprio, fechado, com tampa, lavável, com cantos arredondados e sem emendas na sua estrutura;
- Usar luvas, panos e baldes de cores padronizadas para cada procedimento;
- Usar técnica de dois baldes, sendo um com água e solução detergente/desinfetante, e outro com água para o enxágue;
- Lavar os utensílios utilizados na prestação de serviços (mops, esfregões, panos de limpeza, escovas, baldes etc.) nas salas de utilidades indicadas pela unidade contratante, diariamente ou sempre que utilizados em locais contaminados;
- Utilizar na prestação dos serviços somente produtos que possuam garantia de qualidade, conforme norma ABNT NBR ISO 9001, ou similar, bem como atender aos requisitos básicos estabelecidos pela legislação vigente e submetidos à prévia apreciação e aprovação pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Disponibilizar germicidas que possuam Certificado de Registro na entidade competente exigido pela legislação, contendo as características básicas do produto aprovado e laudos específicos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **4.5.1. MÉTODOS E EQUIPAMENTOS DE LIMPEZA DE SUPERFÍCIES**

- Limpeza úmida: consiste na utilização de água como elemento principal da remoção da sujidade, podendo ser por processo manual ou mecânico;
- Limpeza com jatos de vapor de água: trata de alternativa de inovação tecnológica por meio de limpeza realizada com equipamentos de jatos de vapor d'água saturada sob pressão, sendo destinada predominantemente para a limpeza terminal. Sua utilização será precedida de avaliação das vantagens e desvantagens, a ser realizada pelo PODER CONCEDENTE;
- Limpeza molhada: consiste na utilização de água abundante como elemento principal da remoção da sujidade, podendo ser manual ou mecânica, destinada principalmente para a limpeza terminal;
- Limpeza seca: consiste na retirada de sujidade, pó ou poeira sem a utilização de água.

Obs.: A limpeza com vassouras é recomendável somente em áreas externas.

#### **4.5.2. TÉCNICAS DE DESINFECÇÃO**

A desinfecção é o processo aplicado a superfícies inertes com a finalidade de eliminar microrganismos na forma vegetativa, não garantida a eliminação total dos esporos bacterianos. Este processo pode ser realizado por meio de processos químicos ou físicos. A desinfecção consiste em:

- Retirar o excesso de carga contaminante com papel absorvente, utilizando luvas apropriadas;
- Expurgar o papel em sacos plásticos de lixo; e
- Proceder à limpeza da superfície com água e sabão.

Opcionalmente, a critério da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), poderá ser aplicado sobre a área afetada desinfetante adequado, retirando-o com pano molhado após o tempo recomendado.

#### **4.5.3. PRODUTOS UTILIZADOS**

- Germicidas: são agentes químicos que inibem ou destroem os microrganismos, podendo ou não destruir esporos. São classificados em: esterilizantes, desinfetantes e antissépticos;

Obs.: Na seleção dos germicidas é preciso se considerar a necessidade de seu uso e a avaliação dos produtos disponíveis no mercado (formulação, ação sobre patógenos, efeitos de alcalinidade ou acidez, incompatibilidade, corrosividade, efeitos tóxicos, suscetibilidade a inativações por matérias orgânicas, efeito cumulativo e/ou residual e custos).



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Desinfetantes: são agentes químicos capazes de destruir microrganismos na forma vegetativa, podendo destruir parcialmente os esporos em artigos ou superfícies, sendo divididos segundo seu nível de atividade em: alto, médio ou baixo;
- Detergentes de baixo nível (sanificantes): são aqueles destituídos de ação tuberculicida, esporicida e virucida, devendo ter baixa toxicidade;
- Detergentes: são substâncias tensoativas, solúveis em água e dotadas de capacidade de emulsificar gorduras e manter resíduos em suspensão. São utilizados para limpeza de artigos e superfícies e para lavagem das mãos;
- Hipoclorito de sódio: atua como desinfetante devido ao cloro ativo. Para a desinfecção de equipamentos e superfícies contaminados com material biológico, utilizam-se soluções de hipoclorito de sódio de 1% de cloro ativo (10.000 ppm) estável. O uso de hipoclorito de sódio não é recomendado em metais e mármore devido à sua ação corrosiva;
- Cloro orgânico: o dicloroisocianurato de sódio age da mesma forma que o hipoclorito de sódio. Apresentado em pó, pode ser associado a tensoativos. Para a desinfecção de superfícies fixas é utilizado em concentração de 3%;
- Álcoois: o mais utilizado é o álcool etílico, por possuir maior atividade germicida, menor custo e toxicidade. Para a desinfecção de superfícies, recomenda-se a concentração de 77% volume/volume, que corresponde a 70% em peso/volume. O uso em acrílico, borrachas e tubos plásticos é contraindicado, pois estes materiais podem ser danificados.

#### **4.5.4. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO A SEREM UTILIZADOS**

- Equipamento de Proteção Individual (EPI): tem por finalidade a proteção do indivíduo durante a realização de determinadas tarefas, sendo composto por óculos, luvas grossas de borracha de cano longo, botas de borracha, avental, máscara, gorro descartável, capa de chuva, cintos de segurança para janelas etc.;
- Equipamento de Proteção Coletiva (EPC): tem por finalidade a proteção coletiva durante a realização de determinadas tarefas, sendo composto por placas sinalizadoras, cones, fitas zebreadas e outros.

#### **4.6. PREMISSAS E CONCEITOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

##### **4.6.1. DESINFECÇÃO**

É o processo de destruição de microrganismos, em forma vegetativa não esporulada, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos. A desinfecção compreende três formas:

- Alto Nível: Mata bactérias vegetativas, fungos, bacilos da tuberculose, vírus lipídicos e não lipídicos, mas não necessariamente bactérias esporuladas;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Nível Intermediário: Mata bactérias vegetativas, a maioria dos fungos, bacilo da tuberculose, a maioria dos vírus; não mata bactérias esporuladas;
- Nível Baixo: Mata a maioria das bactérias vegetativas, alguns fungos, alguns vírus, mas não mata microrganismos resistentes como microbactérias ou bactérias esporuladas.

#### **4.6.2. DESCONTAMINAÇÃO**

É o processo de eliminação da carga microbiana presente na matéria orgânica em artigos e superfícies, tornando-os aptos para o manuseio, através de aplicação de solução desinfetante.

#### **4.6.3. LIMPEZA CONCORRENTE**

Concorrente é o processo de limpeza realizada diariamente em quartos, enfermarias, corredores, saguões, instalações sanitárias e áreas administrativas. Tem como objetivo a remoção de pó, poeira e sujeira, assim como a reposição de material de higiene. A limpeza concorrente é úmida e menos completa, quando comparada à limpeza terminal, não envolvendo a utilização de máquinas para limpeza do piso.

#### **4.6.4. LIMPEZA TERMINAL**

Processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências, incluindo paredes, vidros, portas, pisos etc. No piso a limpeza é mais completa quando comparada à concorrente. A periodicidade depende da área onde a limpeza é realizada, sendo que em quartos e enfermarias, deve ocorrer logo após a alta médica, óbito, transferência e em permanência prolongada do paciente, em intervalo não superior a 2 horas e em internações superiores a 30 dias.

#### **4.6.5. LIMPEZA DE CAIXAS D'ÁGUA**

Os serviços serão executados com frequência semestral, sempre de acordo com as escalas elaboradas pela Concessionária, observando a impossibilidade de interrupção do fornecimento normal de água.

Deverão ser utilizados produtos químicos apropriados e autorizados pelos órgãos competentes. Após a realização do serviço será emitido laudo técnico de serviço executado em atendimento à legislação sanitária.

Este serviço deve ser realizado em concomitância com a equipe de Manutenção Predial, devido a necessidade de esvaziamento das células da caixa d'água, de modo a não haver desperdícios e nem falta d'água em nenhum setor do Hospital. O serviço pode ser terceirizado e deverá contar com a supervisão de responsável técnico químico.

Carros de transporte de resíduos: higienizar os carros de transporte de resíduos ao final de cada coleta.

Desinsetização e Desratização: os serviços serão executados na frequência semestral, ou sempre que for identificada infestação.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



A desinsetização e desratização nas áreas internas e externas devem ser feitas com métodos e produtos não nocivos à saúde humana e supervisionados por responsável técnico químico.

Ao final do serviço deverá ser emitido laudo técnico, de acordo com as determinações da legislação sanitária. As fichas técnicas devem ser aprovadas pela CCIH.

#### 4.6.6. CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS

- **Áreas críticas:** são áreas hospitalares que oferecem maior risco de transmissão de infecções, ou seja, áreas que realizam um grande número de procedimentos invasivos e/ou que possuem pacientes de alto risco, com sistema imunológico comprometido, ou, ainda, aquelas áreas que por suas especificidades necessitam que seja minimizada a presença de microrganismos patogênicos. São elas: Centro Cirúrgico e Obstétrico, Recuperação pós-anestésica, Central de Material Esterilizado, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Isolamento, Unidade de Transplantes, Unidade de Hemodiálise, Pronto Socorro, Berçário, Expurgo, Laboratórios de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Biologia Molecular, Banco de Sangue, áreas de preparo e manipulação de alimentos e dietas, sala de preparo de nutrição parenteral, sala de preparo de quimioterapia, sala de procedimentos invasivos, farmácia de manipulação, área suja da lavanderia, necrotério e similares;
- **Áreas semicríticas:** são áreas hospitalares ocupadas por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. São elas: Unidade de Internação, Unidade de Atendimento Ambulatorial, Sala de Triagem e Espera, Centro de Radiodiagnóstico e similares;
- **Áreas não críticas:** são todas as áreas hospitalares ocupadas ou não por pacientes e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção. São elas: refeitório, área limpa da lavanderia e similares;
- **Áreas administrativas:** são todas as demais áreas das unidades hospitalares destinadas às atividades administrativas;
- **Áreas externas:** são todas as áreas das unidades hospitalares situadas externamente às edificações. São elas: estacionamentos, pátios, passeios etc;
- **Vidros externos:** são aqueles localizados nas fachadas das edificações.

#### 4.6.7. METODOLOGIA BÁSICA DE LIMPEZA ÁREAS CRÍTICAS E SEMICRÍTICAS – MANHÃ/TARDE

- Receber o plantão com vistoria de toda clínica;
- Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o depósito de material de limpeza (DML);
- Reabastecer de material de higiene pessoal as áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Recolher os resíduos e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
- Limpar posto de enfermagem;
- Limpar sala de medicação;
- Limpar banheiros externos;
- Limpar balcões, mesas, telefone e cadeiras;
- Limpar portas dos armários;
- Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- Limpar salas de depósitos de materiais;
- Limpar a copa;
- Limpar os corredores com o mop pó e depois com o mop úmido ou pano úmido. Dividir o corredor ao meio quando utilizar o mop água, ou pano úmido, limpando assim um lado de cada vez;
- Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- Preparar todo o material a ser utilizado;
- Retirar o pó das partes altas;
- Limpeza de portas, batentes e divisórias;
- Limpeza de parapeitos das janelas;
- Limpeza de sujidade de teto e parede;
- Recolher o lixo e forrar as lixeiras;
- Passar pano úmido ou mop pó para a retirada de partículas soltas no piso;
- Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou mop água;
- Lavar os banheiros dos pacientes;
- Lavar os banheiros de funcionários;
- Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
- Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;
- Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
- Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
- Quando estiver executando a limpeza ou a lavagem do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo, assim, o corredor ao meio. Limpar um lado de cada vez.

#### **4.6.8. ÁREAS CRÍTICAS E SEMICRÍTICAS – NOITE**

- Receber o plantão com vistoria de toda clínica;
- Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o DML;
- Reabastecer de material de higiene pessoal às áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.;
- Recolher o lixo e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
- Limpar posto de enfermagem;
- Limpar sala de medicação;
- Limpar banheiros externos;
- Limpar balcões, mesas, telefones e cadeiras;
- Limpar portas dos armários;
- Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- Limpar salas de depósitos de materiais;
- Limpar a copa;
- Limpar os corredores;
- Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- Preparar todo o material a ser utilizado;
- Retirar o pó das partes altas;
- Limpeza de portas, batentes e divisórias;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Limpeza de parapeitos das janelas;
- Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
- Limpeza de sujidade de teto e parede;
- Recolher o lixo e forrar os cestos de lixo;
- Passar pano úmido ou mop pó para a retirada de partículas soltas no piso;
- Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou mop água;
- Lavar os banheiros dos pacientes;
- Lavar os banheiros de funcionários;
- Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
- Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;
- Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
- Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
- Quando estiver executando a limpeza ou a lavagem do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo, assim, o corredor ao meio;
- Limpar um lado de cada vez.

#### **4.6.9. ÁREAS NÃO-CRÍTICAS – MANHÃ/TARDE**

- Receber o plantão na unidade administrativa;
- Reabastecer com material de higiene pessoal (papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido) todos os banheiros da área;
- Recolher o lixo;
- Retirar o pó de todas as partes altas;
- Limpar quadros de aviso e murais;
- Limpar interruptores;
- Limpar portas, batentes e divisórias se necessário;
- Limpar vidros e divisórias de vidros (semanalmente);



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Limpar parapeitos das janelas;
- Passar pano úmido ou mop pó e depois pano úmido ou nas salas que não possuam carpetes;
- Retirar o pó das partes altas dos corredores e saguões;
- Lavar os banheiros;
- Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
- Lavar o DML (depósito de materiais de limpeza), limpar o carro de utilidades e utensílios.

#### **4.6.10. ÁREAS EXTERNAS – PISOS PAVIMENTADOS ADJACENTES**

Consideram-se áreas externas: pisos pavimentados adjacentes/contíguos às edificações - aquelas áreas circundantes aos prédios que compõem o complexo hospitalar, revestidas de cimento, lajota, cerâmica etc.

Os serviços consistem em:

- Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local apropriado;
- Limpar/remover o pó de barreiras nos acessos ao prédio;
- Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local apropriado;
- Varrer as áreas pavimentadas, removendo os detritos acondicionando-os apropriadamente;
- Retirar papéis, detritos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias;
- Executar demais serviços considerados necessários à manutenção da limpeza dos locais;
- Lavar os pisos somente nas áreas circunscritas que apresentem sujeidade e manchas e de forma periódica, independente da sujeidade, respeitando cronograma de terminais;
- Mensalmente, limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras etc. com produto adequado, procurando fazer uso de polidores de baixa toxicidade ou atóxicos;
- Sempre que possível, utilizar água de reuso ou outras fontes (águas de chuva, poços cuja água seja certificada de não contaminação por metais pesados ou agentes bacteriológicos, minas e outros).



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### 4.6.11. ÁREAS EXTERNAS – PASSEIOS E ARRUAMENTOS

São áreas destinadas a estacionamentos (inclusive garagens cobertas), passeios, alamedas, arruamentos e demais áreas circunscritas nas dependências do Hospital.

Os serviços a serem executados são os mesmos do item anterior, na frequência diária.

A limpeza somente será feita por meio de varredura e recolhimento de detritos, sendo expressamente vedada a lavagem com água potável, exceto em caso que se confirme material contagioso ou outros que tragam danos à saúde.

#### 4.6.12. ÁREAS EXTERNAS – COLETA DE DETRITOS EM PÁTIOS E ÁREAS VERDES

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

Os serviços serão executados na frequência diária, compreendendo:

- Retirar os detritos dos cestos de lixo, removendo-os para local apropriado;
- Coletar papéis, detritos e folhagens das áreas, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado.

#### 4.6.13. FUNCIONAMENTO

A Limpeza Hospitalar deverá funcionar durante 24 horas, de segunda-feira a domingo.

#### 4.6.14. PERIODICIDADE E FREQUÊNCIA DE LIMPEZA

**TABELA 2 – UNIDADES DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIAS**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Quinzenal e na saída do paciente
Balcão e bancadas		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal e na saída do paciente
Macas e cadeiras de rodas		–	Sempre que necessário
Mobiliários sem pacientes		–	Na saída do paciente
Mobiliários com pacientes		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal
Luminária e similares		–	Quinzenal e na saída do paciente
Janelas	Face interna	–	Quinzenal, na saída do paciente e sempre que necessário



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		Sempre que necessário	Quinzenal e na saída do paciente
Pisos em geral		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Quinzenal e na saída do paciente
Banheiros (pisos, área de banho, vasos, pias, torneiras e acessórios)		2 vezes ao dia e sempre que necessário	–
Banheiro completo		–	Semanal e na saída do paciente
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	2 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Face interna	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro do banheiro		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Sempre que acabar o papel

**TABELA 3 – UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E BERÇÁRIO**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Semanal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Mobiliários sem pacientes		–	Na saída do paciente
Luminárias e similares		–	Semanal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal, na saída do paciente e sempre que necessário
Pisos em geral		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e na saída do paciente
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores do lavatório	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Toalheiro do lavatório	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel
Banheiros (pisos, área de banho, vasos, pias, torneiras e acessórios)		2 vezes ao dia e sempre que necessário	
Banheiro completo		–	Semanal e na saída do paciente
Saboneteiras e dispensadores do banheiro	Face externa	2 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Face interna	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro do banheiro		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Sempre que acabar o papel

**TABELA 4 – CENTRO CIRÚRGICO E CENTRO OBSTÉTRICO**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Semanal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		Após cada procedimento	Semanal e sempre que necessário
Dispensadores e porta-escovas		–	Ao final da última cirurgia e sempre que necessário
Maca de transferência		–	Semanal e sempre que necessário
Luminárias e similares		–	Semanal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral		Após cada procedimento	Semanal e sempre que necessário
Lavatório		Após cada procedimento e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	Após cada procedimento e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Toalheiro	Face externa	Após cada procedimento e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 5 – SALAS ESPECÍFICAS DO CENTRO CIRÚRGICO/OBSTÉTRICO**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Salas pré-operatório/pré-parto		3 vezes ao dia e sempre que necessário	1 vez ao dia (noturno) e sempre que necessário
Salas operatórias		Antes do início da primeira cirurgia e após cada cirurgia	1 vez ao dia (noturno)
Reanimação do recém-nascido		3 vezes ao dia e sempre que necessário	1 vez ao dia (noturno)
Recuperação pós-anestésica		3 vezes ao dia e sempre que necessário	1 vez ao dia (noturno) e sempre que necessário
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	1 vez ao dia (noturno)
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 6 – PRONTO SOCORRO (LIMPEZA GERAL)**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Mensal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Mobiliários sem pacientes		–	Na saída do paciente e sempre que necessário
Luminárias e similares		–	Semanal e sempre que necessário



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 7 – SALAS DE PRONTO SOCORRO**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Consultórios		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Sala de eletro		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal
Sala de sutura		Sempre que necessário	Semanal
Sala de parada (vermelha)		Sempre que necessário	1 vez ao dia (noturno)
Sala de procedimento		Sempre que necessário	Semanal
Sala de inalação e medicação		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**TABELA 8 – AMBULATÓRIOS**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Mensal
Balcão e bancadas		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Quinzenal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Quinzenal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Luminárias e similares		–	Quinzenal e sempre que necessário
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Quinzenal e sempre que necessário
Pisos em geral		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Consultórios e triagem		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de curativos		Sempre que necessário	Semanal
Salas de medicação e inalação		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de vacinação		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Todas as salas		Encerar a cada 15 dias	
Salas de procedimentos especiais (endoscopias, colonoscopias e similares)		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Salas de pequenas cirurgias		Após cada procedimento	Após o final do expediente
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**TABELA 9 - SALAS DE EXAMES**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Procedimentos não invasivos		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Procedimentos invasivos		Após cada procedimento	1 vez ao dia, ao final do expediente
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Face interna e externa	–	Sempre que acabar o papel



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**TABELA 10 – CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Semanal
Balcão e bancadas		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Luminárias e similares		–	Semanal e sempre que necessário
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**TABELA 11 – FARMÁCIA**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Semanal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Luminárias e similares		–	Semanal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal, na saída do paciente e sempre que necessário
Pisos em geral		1 vez ao dia, ao final do expediente e sempre que necessário	Semanal
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 12 – NECROTÉRIO**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE	FREQUÊNCIA	
	LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Balcão e bancadas	1 vez ao dia, sempre que necessário e após o término de cada procedimento	Semanal, sempre que necessário e após o término de cada procedimento
Luminárias e similares	–	Semanal e sempre que necessário
Sala de necropsia	Após o término de cada procedimento e/ou saída do corpo e sempre que necessário	Após saída do corpo e sempre que necessário



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Câmara fria		Sempre que necessário	Após saída do corpo e sempre que necessário
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral		3 vezes ao dia, após o término de cada procedimento e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Lápide		–	Após a saída do corpo
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 13 – LABORATÓRIOS**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Mensal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		1 vez ao dia e sempre que necessário	Diária
Mobiliários (cadeiras, mesas)		–	1 vez ao dia e sempre que necessário
Luminárias e similares		–	Mensal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 14 – DIÁLISE E HEMODIÁLISE**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Mensal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		1 vez ao dia e sempre que necessário	Mensal e sempre que necessário
Mobiliários sem pacientes		–	Na saída do paciente
Luminárias e similares		–	Mensal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal, na saída do paciente e sempre que necessário
Pisos em geral		Após cada sessão	Semanal
Consultórios		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Sala de reuso		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Diária, ao final do expediente
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**TABELA 15 – LAVANDERIA – ÁREA SUJA**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Semanal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal e sempre que necessário
Luminárias e similares		–	Semanal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral		3 vezes ao dia	Semanal
Máquinas e equipamentos	Parte externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–

**TABELA 16 – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – COPA**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Mensal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Mobiliário eletrodomésticos	Parte externa	Após cada uso e sempre que necessário	Semanal
Luminárias e similares		–	Semanal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 17 – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – LACTÁRIO E DIETÉTICA**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	Após cada preparo e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Semanal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		Após cada preparo e sempre que necessário	Semanal
Freezer/geladeira	Parte externa	Após cada preparo e sempre que necessário	–
	Partes interna e externa	–	Sempre que necessário
Mobiliário e eletrodomésticos	Parte externa	Após cada uso e sempre que necessário	Semanal
Luminárias e similares		–	Semanal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral		Após cada preparo e sempre que necessário	Semanal
Pias e torneiras		Após cada preparo e sempre que necessário	–
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	Após cada preparo e sempre que necessário	–
	Face interna	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	Após cada preparo e sempre que necessário	–



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 18 – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – COZINHA**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Armários	Face externa	Após cada preparo e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Semanal e sempre que necessário
Balcão e bancadas		Após cada preparo e sempre que necessário	Semanal
Coifa		1 vez ao dia	–
Freezer/geladeira	Parte externa	Após cada preparo e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa		Sempre que necessário
Mobiliário e eletrodomésticos	Parte externa	Após cada uso e sempre que necessário	Semanal
Luminárias e similares		–	Semanal e sempre que necessário
Janelas	Face interna	–	Semanal e sempre que necessário
	Face externa	–	Mensal
Paredes/divisórias, teto e portas/visores		–	Semanal e sempre que necessário
Pisos em geral e estrados		Após cada preparo	Semanal
Pias e torneiras		Após cada preparo e sempre que necessário	–
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	Após cada preparo	–
	Face interna	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	Após cada preparo e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**TABELA 19 – BANHEIROS EM GERAL**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Pisos, área de banho, vasos, pias, torneiras e acessórios		2 vezes ao dia e sempre que necessário	–
Banheiro completo		–	Semanal e na saída do paciente
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	2 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Face interna	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	2 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 20 – LAVATÓRIOS EM GERAL**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE		FREQUÊNCIA	
		LIMPEZA CONCORRENTE	LIMPEZA TERMINAL
Lavatório		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal
Saboneteiras e dispensadores	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o sabão
Toalheiro	Face externa	3 vezes ao dia e sempre que necessário	–
	Faces interna e externa	–	Sempre que acabar o papel

**TABELA 21 – ELEVADORES**

AMBIENTE/SUPERFÍCIE	FREQUÊNCIA
Destinação exclusiva como elevador social	Frequência diária e sempre que necessário: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante;</li><li>▪ Limpar e remover o pó de capachos e tapetes;</li><li>▪ Limpar teto, paredes, botões, painéis e porta com produto adequado, mantendo-os em condições de higiene;</li><li>▪ Remover manchas;</li><li>▪ Passar pano úmido e polir o piso; e</li><li>• Executar demais serviços que se façam necessários.</li></ul>
Destinação como elevador de serviços	Após cada tipo de operação (transporte de resíduos de serviços de saúde e infecto contagiantes: cadáveres, roupas etc.):



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



AMBIENTE/SUPERFÍCIE	FREQUÊNCIA
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante;</li><li>▪ Limpar e remover o pó de capachos e tapetes;</li><li>▪ Limpar teto, paredes, botões, painéis e porta com produto adequado, mantendo-os em condições de higiene;</li><li>▪ Remover manchas;</li><li>▪ Passar pano úmido e polir o piso; e</li><li>▪ Executar demais serviços que se façam necessários.</li></ul>

**TABELA 22 – ÁREAS INTERNAS NÃO CRÍTICAS – PISOS FRIOS**

FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
Diária	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pelo Contratante;</li><li>▪ Remover o pó de mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris e caixilhos das janelas, incluindo os demais móveis existentes, aparelhos elétricos, extintores de incêndio etc.;</li><li>▪ Limpar telefones com produto adequado;</li><li>▪ Limpar a parte externa dos equipamentos com produto adequado;</li><li>▪ Remover os resíduos existentes, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante;</li><li>▪ Limpar os pisos com pano úmido;</li><li>▪ Remover manchas e lustrar os pisos encerados de madeira;</li><li>▪ Limpar os elevadores com produto adequado;</li><li>▪ Limpar e remover o pó de capachos e tapetes; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.</li></ul>
Semanal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Remover os móveis, armários e arquivos para a limpeza completa das partes externas, recolocando-os nas posições originais;</li><li>▪ Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado;</li><li>▪ Encerar e lustrar todo mobiliário envernizado com produto adequado;</li><li>▪ Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;</li><li>▪ Limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras etc. com produto adequado;</li><li>▪ Encerar/lustrar os pisos;</li><li>▪ Retirar pó e resíduos dos quadros em geral; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.</li></ul>
Mensal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Limpar e remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;</li><li>▪ Remover o pó de cortinas e persianas com equipamentos e acessórios adequados; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.</li></ul>
Trimestral	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Limpar todas as luminárias por dentro e por fora;</li><li>▪ Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.</li></ul>



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**TABELA 23 – ÁREAS INTERNAS – ALMOXARIFADOS /GALPÕES**

<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>ETAPAS E ATIVIDADES</b>
<b>ÁREAS ADMINISTRATIVAS DOS ALMOXARIFADOS</b>	
Diária	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pelo Contratante;</li><li>▪ Remover o pó de mesas, telefones, armários, arquivos, prateleiras, peitoris e caixilhos das janelas, incluindo os demais móveis existentes, aparelhos elétricos, extintores de incêndio etc.;</li><li>▪ Limpar e lavar espelhos, bacias, assentos, pias e pisos dos sanitários com saneante domissanitário desinfetante, mantendo-os em adequadas condições de higienização durante todo o horário previsto de uso;</li><li>▪ Efetuar a reposição de papel higiênico, sabonete e papel toalha nos respectivos sanitários;</li><li>▪ Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante;</li><li>▪ Passar pano úmido e polir os pisos; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.</li></ul>
Semanal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Remover os móveis, armários e arquivos para a limpeza completa das partes externas, recolocando-os nas posições originais;</li><li>▪ Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado;</li><li>▪ Encerar/lustrar todo mobiliário envernizado com produto adequado;</li><li>▪ Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;</li><li>▪ Limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras etc. com produto adequado;</li><li>▪ Limpar e lavar os azulejos dos sanitários com saneantes domissanitários desinfetantes, mantendo-os em adequadas condições de higienização;</li><li>▪ Limpar telefones com produto adequado;</li><li>▪ Limpar a parte externa dos equipamentos com produto adequado;</li><li>▪ Passar pano úmido nos pisos, removendo pó, manchas etc.; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.</li></ul>
Mensal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Limpar e remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;</li><li>▪ Remover o pó de cortinas e persianas com equipamentos e acessórios adequados; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.</li></ul>
Trimestral	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Limpar todas as luminárias por dentro e por fora;</li><li>▪ Limpar cortinas e persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.</li></ul>
<b>ÁREAS OPERACIONAIS DE ALMOXARIFADOS/GALPÕES</b>	
Diária	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Retirar os detritos dos cestos 2 vezes por dia, removendo-os para local indicado pelo Contratante;</li><li>▪ Varrer pisos removendo os detritos, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.</li></ul>
Semanal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Passar pano úmido nos pisos, removendo pó, manchas etc.; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.</li></ul>



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
Quinzenal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Remover o pó de prateleiras, bancadas e armários, incluindo os demais móveis existentes; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência quinzenal.</li></ul>

**TABELA 24 – ÁREAS INTERNAS – SAGUÃO/HALL/SALÃO**

FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
Diária	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pelo Contratante;</li><li>▪ Remover o pó dos peitoris e caixilhos das janelas, incluindo bancos, cadeiras e demais móveis existentes, telefones, extintores de incêndio etc.;</li><li>▪ Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante;</li><li>▪ Remover manchas e lustrar os pisos encerados de madeira;</li><li>▪ Passar pano úmido e polir os pisos;</li><li>▪ Limpar e remover o pó de capachos e tapetes; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.</li></ul>
Semanal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Limpar portas/visores, barras e batentes com produto adequado;</li><li>▪ Encerar/lustrar todo mobiliário envernizado com produto adequado;</li><li>▪ Limpar as forrações de couro ou plástico em assentos e poltronas com produto adequado;</li><li>▪ Limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras etc. com produto adequado;</li><li>▪ Limpar telefones com produto adequado;</li><li>▪ Encerar/lustrar pisos;</li><li>▪ Retirar pó e resíduos dos quadros em geral; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.</li></ul>
Mensal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Limpar e remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;</li><li>▪ Remover o pó de cortinas e persianas com equipamentos e acessórios adequados;</li><li>▪ Limpar todas as luminárias por dentro e por fora;</li><li>▪ Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.</li></ul>
Trimestral	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Limpar todas as luminárias por dentro e por fora;</li><li>▪ Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados; e</li><li>▪ Executar demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.</li></ul>

**TABELA 25 – ÁREAS INTERNAS – SANITÁRIOS DE USO PÚBLICO OU COLETIVO DE GRANDE CIRCULAÇÃO**

FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
Diária	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Limpar e lavar espelhos, bacias, assentos, pias e pisos dos sanitários com saneante domissanitário desinfetante, mantendo-os em adequadas condições de higienização durante todo o horário previsto de uso;</li><li>▪ Efetuar a reposição de papel higiênico, sabonete e papel toalha nos respectivos sanitários;</li></ul>



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
	<ul style="list-style-type: none"><li>Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pelo Contratante;</li><li>Remover o pó de mesas, armários, prateleiras, peitoris e caixilhos das janelas, incluindo os móveis existentes, aparelhos elétricos, extintores de incêndio etc.;</li><li>Remover os resíduos existentes, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante;</li><li>Limpar os pisos com pano úmido;</li><li>Remover manchas;</li><li>Limpar e remover o pó de capachos e tapetes; e</li><li>Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.</li></ul>
Semanal	<ul style="list-style-type: none"><li>Limpar e lavar os azulejos dos sanitários, mantendo-os em adequadas condições de higiene durante todo o horário previsto de uso;</li><li>Remover móveis e armários para a limpeza completa das partes externas, recolocando-os nas posições originais;</li><li>Limpar divisórias, portas/visores, barras e batentes com produto adequado;</li><li>Limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras etc., com produto adequado;</li><li>Encerar/lustrar os pisos; e</li><li>Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.</li></ul>
Mensal	<ul style="list-style-type: none"><li>Limpar e remover manchas de forros, paredes/divisórias e rodapés;</li><li>Remover o pó de cortinas e persianas com equipamentos e acessórios adequados; e</li><li>Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.</li></ul>
Trimestral	<ul style="list-style-type: none"><li>Limpar todas as luminárias por dentro e por fora;</li><li>Limpar persianas com produtos, equipamentos e acessórios adequados; e</li><li>Executar demais serviços considerados necessários à frequência trimestral.</li></ul>

**TABELA 26 – ÁREAS EXTERNAS – PISOS PAVIMENTADOS ADJACENTES OU CONTÍGUOS ÀS EDIFICAÇÕES**

FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
Diária	<ul style="list-style-type: none"><li>Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pelo Contratante;</li><li>Limpar e remover o pó de capachos;</li><li>Remover os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante;</li><li>Retirar papéis, resíduos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita de propriedade do Contratante; e</li><li>Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.</li></ul>
Semanal	<ul style="list-style-type: none"><li>Lavar os pisos; e</li><li>Executar demais serviços considerados necessários à frequência semanal.</li></ul>



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
Mensal	<ul style="list-style-type: none"><li>Limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras etc.; e</li><li>Executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal.</li></ul>

**TABELA 27 – ÁREAS EXTERNAS – VARRIÇÃO DE PASSEIOS E ARRUAMENTOS**

FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
Diária	<ul style="list-style-type: none"><li>Manter os cestos isentos de resíduos, acondicionando-os em local indicado pelo Contratante;</li><li>Varrer as áreas pavimentadas, removendo os resíduos, acondicionando-os apropriadamente e os retirando para local indicado pelo Contratante;</li><li>Retirar papéis, resíduos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e os encaminhando para local indicado pelo Contratante, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita de propriedade do Contratante; e</li><li>Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.</li></ul>
Semanal	<ul style="list-style-type: none"><li>Executar serviços considerados necessários à frequência semanal.</li></ul>
Mensal	<ul style="list-style-type: none"><li>Executar serviços considerados necessários à frequência mensal.</li></ul>

**TABELA 28 – ÁREAS EXTERNAS: COLETA DE DETRITOS EM PÁTIOS E ÁREAS VERDES**

FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
Diária	<ul style="list-style-type: none"><li>Retirar os resíduos dos cestos de lixo, removendo-os para local indicado pelo Contratante;</li><li>Coletar papéis, resíduos e folhagens das áreas, acondicionando-os apropriadamente e os encaminhando para local indicado pelo Contratante, observada a legislação ambiental vigente e de medicina e segurança do trabalho, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias em local não autorizado, situado na área circunscrita de propriedade do Contratante; e</li><li>Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária.</li></ul>

**TABELA 29 – VIDROS EXTERNOS E INTERNOS**

FREQUÊNCIA	ETAPAS E ATIVIDADES
<b>FACE EXTERNA</b>	
Trimestral	<ul style="list-style-type: none"><li>Limpar todos os vidros externos – face externa, aplicando-lhes produtos antiembaçantes</li></ul>
<b>FACE INTERNA</b>	
Quinzenal	<ul style="list-style-type: none"><li>Limpar todos os vidros externos – face interna, aplicando-lhes produtos antiembaçantes</li></ul>
Semanal	<ul style="list-style-type: none"><li>Limpar todos os vidros externos – face interna, aplicando-lhes produtos antiembaçantes</li></ul>



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **5. COLETA, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS**

### **5.1. DEFINIÇÃO**

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um documento que descreve procedimentos sistemáticos e obrigatoriamente documentados, determinando os processos para a correta e segura coleta, segregação, armazenamento e destinação temporária e final dos resíduos de saúde.

Segundo a resolução CONAMA 005/1993, são compreendidos como resíduos sólidos de saúde:

- Resíduos nos estados sólido e semissólido que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição.
- Incluem-se nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, resíduos gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam soluções técnica e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.

A gestão dos resíduos de serviços de saúde está amparada por dois órgãos públicos responsáveis por validar todos os processos e documentações presentes no hospital: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA).

O PGRSS não deve se ater apenas aos resíduos classificados como infectantes, mas deve abranger também a coleta e acondicionamento de resíduos comuns e recicláveis, que são muito presentes nos hospitais, especialmente caixas de papelão provenientes do almoxarifado e farmácias. Um plano detalhado deve contemplar lixeiras de recicláveis nas cores específicas para recolhimento de metal, vidro, papel e orgânicos, e sua implementação torna-se estratégica para futuras certificações de gestão.

A responsabilidade pela elaboração do PGRSS é da Concessionária, conforme detalhado adiante.

### **5.2. COMPETÊNCIAS**

Será de responsabilidade da Concessionária:

- Garantir todo o recurso físico e humano necessário para o transporte interno do resíduo sólido gerado no HRMS, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que sejam necessários para prestação a logística intra-hospitalar dos Resíduos de Serviços de Saúde;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das funções pertinentes ao processo de transporte interno;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de transporte e dispensação dos resíduos sólidos, para garantir a prestação de serviços, conforme a atualização das normatizações e procedimentos do PGRSS;
- Elaborar o PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, e implantá-lo integralmente, com a assessoria do PODER CONCEDENTE, contendo detalhamento dos abrigos dos resíduos a serem utilizados até a coleta externa do material pela empresa de coleta de resíduos terceirizada, bem como a classificação dos riscos e frequência de coleta, mensurando o peso do resíduo para conhecimento aproximado das quantidades de resíduos geradas em cada setor;
- Fornecer e manter equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual que sejam necessários para a perfeita prestação dos serviços;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;
- Estruturar plano de trabalho, com alocação de mão de obra em seus devidos postos de coleta e abrigos temporários;
- Realizar pesagens periódicas (com período a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE) de todo resíduo gerado no Hospital, segregando por peso, cada tipo de resíduo, conforme discriminado no item 15.4 - Detalhamento do Serviço;
- Elaborar um cronograma de coleta, conforme determina o PGRSS;
- Elaborar escala de trabalho dos colaboradores, de acordo com a operação do hospital e horários de coleta de resíduos;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.
- Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.
- Coleta de lixo infectante domiciliar dos pacientes do SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – SAD a cada visita.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, com atenção à qualidade dos serviços realizados;
- Enviar periodicamente seu parecer sobre as atividades desempenhadas;
- Orientar a Concessionária para a realização dos serviços, e tornar de conhecimento dela, eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### 5.3. LEGISLAÇÃO VIGENTE

Além das exigências legais a seguir descritas, a Concessionária deverá atender as atualizações e/ou novas legislações referentes a coleta de Resíduos de Saúde, que por acaso sejam publicadas ao longo do período da Concessão.

- RDC nº 222/2018: Regulamentação técnica para o gerenciamento de RSS;
- CONAMA 358/2005: tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;
- CONAMA 316/2002: Tratamento térmico de resíduos;
- Decreto-Lei 2063/1983 (Presidência da República): Transporte de cargas perigosas;
- Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;
- Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;
- Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- NBR 12.810: Procedimentos necessários para a coleta interna e externa dos RSS;
- NBR 12.980: Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos;
- NBR 13.221: específica com detalhes as condições de transporte terrestre de resíduos;
- NBR 13.332: Termos relativos ao coletor-compactador de resíduos sólidos em veículos de transporte;
- NBR 13.463: classifica o tipo de transporte para cada tipo de resíduo, seus sistemas de trabalho e acondicionamento;
- NBR 14.619: define os critérios de incompatibilidade química a serem considerados no transporte terrestre de produtos perigosos;
- Portaria FEAM nº 36/2008: dispõe sobre a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## 5.4. DETALHAMENTO DO SERVIÇO

### 5.4.1. CLASSIFICAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deverão ser classificados, identificados e acondicionados minimamente, conforme especificados nas normas nacionais que padronizam este fim e determinado no PGRSS. Segundo a NBR 10.004/2004 os resíduos podem ser classificados em duas classes diferentes, sendo elas: Classe I e Classe II.

Os resíduos Classe I são conhecidos como perigosos e em função de suas características físicas, químicas e/ou biológicas; apresentam risco à saúde de quem os manipula e ao meio ambiente, normalmente possuem as seguintes características: patogenicidade, inflamabilidade, reatividade, toxicidade e corrosividade. Nesta categoria estão inseridos os resíduos de serviços de saúde, principalmente por seu alto nível de geração de patogenicidades, toxicidade, inflamabilidade e reatividade.

Os resíduos Classe II são conhecidos como não perigosos, são inertes e não possuem características prejudiciais aos indivíduos que os manipulam.

Dentro da Classe I de resíduos de serviços de saúde, ainda é possível identificar a classificação de mais cinco grupos definidos pela ANVISA e pelo CONAMA, segundo suas características e os riscos que podem ocasionar para o manipulador e o ambiente.

- Grupo A – resíduos com possível presença de agente biológicos que, por sua característica de maior virulência ou concentração, apresentam risco de infecção. Exemplos: peças anatômicas, tecidos, bolsas transfusionais com sangue, filtros de hemodiálise, lâminas de laboratório etc.;
- Grupo B – resíduos químicos que apresentam risco à saúde pública e/ou ao meio ambiente, conforme suas características de corrosividade, reatividade, toxicidade, inflamabilidade. Exemplos: medicamentos, reagentes, solventes, quimioterápicos, gases etc.;
- Grupo C – resíduos radioativos ou que contém radionuclídeos em quantidades superiores de eliminação especificados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. Exemplos: medicina nuclear, radioterapia etc.;
- Grupo D – não apresentam nenhum dos riscos anteriormente descritos, podem ser comparados a resíduos comuns domiciliares. Exemplos: restos de alimentos, material administrativo, plásticos etc.;
- Grupo E – são materiais perfurocortantes ou escarificantes que podem ferir indivíduos e ser carreadores de infecção quando, porventura, portarem materiais biológicos residuais. Exemplos: agulhas, ampolas, lâminas de bisturi, lancetas etc.

Todos os recipientes de coleta e de armazenamento dos resíduos deverão estar devidamente identificados com a utilização de símbolos, cores e termos em dimensões pré-especificadas para fácil visualização e identificação do conteúdo dos coletores e dos riscos específicos.

A tabela abaixo indica algumas simbologias a serem adotadas obrigatoriamente:

**TABELA 30 – SIMBOLOGIA POR GRUPO DE RESÍDUOS**

GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
<p>Grupo A: resíduos biológicos potencialmente infectantes. Devem obedecer a utilização do símbolo ao lado na cor preta e identificação do risco com o fundo branco.</p>	
<p>Grupo B: resíduos químicos. Devem ser identificados pelo uso da figura ao lado, acompanhada pela descrição da substância contida e indicação do risco.</p>	
<p>Grupo C: os resíduos radioativos devem ser identificados pelo símbolo adotado mundialmente representado ao lado, com indicação do tipo de material contido.</p>	
<p>Grupo D: para segregação e identificação dos resíduos comuns, poderão ser utilizados coletores com os códigos e cores e seus respectivos símbolos com a nomeação do tipo de resíduos para aqueles que poderão ser reciclados. Para os resíduos não recicláveis, ou outros tipos de resíduos, poderão ser utilizados coletores da cor cinza ou preta, sem exigências para padronização.</p>	
<p>Grupo E: os resíduos perfuro cortantes deverão ser padronizados seguindo exatamente o mesmo símbolo e formatação dos resíduos do Grupo A, com a modificação da nomenclatura “infectante” para “perfuro cortante”</p>	



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Para acondicionamento dos resíduos deverão ser considerados contenedores que estejam igualmente permitidos e descritos pelas normas pertinentes, seguindo todas as recomendações.

## **5.5. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

O PGRSS, que será elaborado e implantado pela Concessionária, deverá descrever ações referentes ao manejo dos resíduos considerando seus riscos para o estabelecimento e para os indivíduos, contemplando a geração, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o armazenamento, o transporte, o tratamento e a disposição final. Será de responsabilidade da Concessionária a coleta interna, transporte, armazenamento e disponibilização de coleta externa para tratamento e disposição final.

O PGRSS a ser elaborado deverá obedecer critérios técnicos, normas locais de coleta e transporte dos serviços de limpeza urbana e legislações ambientais e sanitárias, devendo ser submetida cópia do PGRSS ao PODER CONCEDENTE para eventuais contribuições. Tal plano servirá como parâmetro para treinamento e educação dos colaboradores, e será apresentado sempre que solicitado por entidades fiscalizadoras, pacientes, funcionários e/ou visitantes.

Será de responsabilidade da Concessionária:

- Elaboração do PGRSS e de um plano preliminar de trabalho, atentando para os seguintes requisitos:
- Indicar o trajeto a ser percorrido por cada grupo de resíduo transportado;
- Alternativas e soluções para que não haja circulação de contenedores de resíduo em locais visíveis a pacientes/visitantes;
- Descrição da coleta abrangendo sua forma em função do grupo de resíduos, tipos de contenedores, carros de coleta, quantidade, frequência, equipe, fluxos etc.;
- Apresentação de desenho do itinerário das coletas até o abrigo externo;
- Prover caçambas para a retirada dos resíduos;
- Apresentar programa de pesagem a ser realizado frequentemente, com estabelecimento do período para a coleta dos dados e geração de indicadores da quantidade dos resíduos gerados;
- Especificação dos containers destinados a guarda temporária dos resíduos;
- Informar quais os EPIs e EPCs a serem utilizados e disponibilizar nos locais;
- Descrever tipos de acondicionamento a serem adotados;
- Apresentar rotina para higienização dos *containers*.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### 5.5.1. FUNCIONAMENTO

O setor deverá realizar suas atividades, conforme planejado e explicitado no MBP. Entretanto, fica evidenciada a proibição de transporte de contenedores de resíduos em ambientes de circulação de pacientes e visitantes em horário de funcionamento ativo do HRMS para evitar transtornos na atividade assistencial.

O cronograma de retirada de resíduos sólidos, deverá seguir o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) do Hospital a ser disponibilizado para a Concessionária. As atividades deste cronograma poderão ser executadas em quatro horários a ser alinhados no planejamento interno. A Execução de Serviços de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde engloba as seguintes atividades:

- Coleta primária: retirada do resíduo da fonte geradora para a sala de resíduo setorial. Feito pelo colaborador da higiene do setor quatro vezes ao dia;
- Coleta intermediária: retirada dos resíduos das salas de resíduos setoriais e encaminhados ao abrigo externo;
- Coleta externa: retirada do resíduo do abrigo externo para o destino;
- Coleta e transporte externos: consistem na remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo final hospitalar até a unidade de destino do resíduo, de acordo com sua classificação, e em acordo com o PGRSS aprovado pelos órgãos oficiais.
- A coleta da parcela infectante de RSS até a unidade de tratamento ou destinação final. A coleta do lixo infectante deverá ser realizada em veículos normatizados (NBR 12810, NBR 14652 da ABNT e legislações vigentes);
- Todo o transporte deverá seguir as normas vigentes e a periodicidade e atender as necessidades do PODER CONCEDENTE.
- Tratamento: consiste na utilização de técnicas e processos que alteram ou trocam as características dos resíduos, antes da sua disposição final. Para o lixo infectante este tratamento deverá garantir a esterilização ou desinfecção para torná-lo não perigoso, pronto para a disposição final. Após o processamento a máquina deverá entregar um resíduo esterilizado com uma redução de até 80% do seu volume e 25% do peso inicial. O tratamento deverá ser realizado por empresa licenciada para este fim;
- Destinação Final: que deverá ser realizada em aterros sanitários, licenciados pelo órgão de controle pertinente e de conhecimento prévio do PODER CONCEDENTE.

### 5.5.2. DIMENSIONAMENTO

A Concessionária deverá propor um quadro de funcionários que atenda suas atividades pertinentes e descritas no PGRSS, listando obrigatoriamente uma equipe que contenha um número mínimo de coletores sob supervisão de um gestor qualificado para este fim.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **6. MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE JARDINS**

### **6.1. DEFINIÇÃO**

Consiste na prestação de serviços de manutenção e conservação de jardins mediante a operacionalização e o desenvolvimento de todas as atividades necessárias para a consecução do objeto.

O serviço de manutenção e conservação de jardins compreende os seguintes itens de contratação:

- Manutenção e conservação de gramados em área plana;
- Manutenção e conservação de gramados em área de talude;
- Manutenção e conservação de jardins;
- Poda de pequena monta: execução de serviços rotineiros de poda de arbustos (poda de formação e limpeza em arbustos e cercas vivas) e de árvores.
- Manutenção e conservação de áreas verdes – roçagem com remoção.

O serviço inclui o fornecimento de uniformes, equipamentos de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs), insumos e ferramentas necessárias para a perfeita execução dos serviços e mão de obra operacional em número suficiente e adequado para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas e as legislações vigentes.

Todos os serviços deverão ser realizados com a finalidade de:

- Manter a boa aparência do jardim;
- Manter saudáveis as plantas e os gramados;
- Manter a limpeza e a ordem do jardim; e
- Manter a limpeza e a ordem de terrenos.

### **6.2. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS**

A prestação de serviços de manutenção e conservação de jardins envolverá todas as etapas do processo de operacionalização do contrato, conforme o padrão estabelecido pelo PODER CONCEDENTE, a partir da Fase 1, e para cada atividade observar minimamente as seguintes ações:

- Manutenção e conservação de gramados em área plana e de talude:
  - ✓ Acompanhamento técnico periódico;
  - ✓ Adubação (mineral e orgânica);



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- ✓ Análise química do solo;
  - ✓ Aplicação de produtos químicos, com a devida proteção ambiental de profissionais e pessoas;
  - ✓ Capinação;
  - ✓ Coleta e remoção de lixo;
  - ✓ Controle fitossanitário: programação e execução permanente de prevenção, combate e/ou controle de pragas e doenças específicas a cada espécie vegetal;
  - ✓ Coroamento em plantas ou colocação de cobertura morta;
  - ✓ Correção do solo: quantificar carências e excessos que o solo apresente por meio da análise de acidez e deficiências de macro e micronutrientes para aplicação adequada e a racionalização dos insumos agrícolas;
  - ✓ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;
  - ✓ Cortes de gramados, incluindo recortes em passeios, canteiros, árvores e muros;
  - ✓ Desinçamento dos gramados e canteiros;
  - ✓ Erradicação das plantas invasoras;
  - ✓ Irrigação com água de reuso;
  - ✓ Limpeza geral: limpeza de toda a área, com varredura e retirada de folhas, flores e galhos secos, de ervas arrancadas nas capinações e de qualquer outro tipo de detrito;
  - ✓ Manutenção geral do gramado com controle de daninhas, poda, adubação e cobertura com substrato específico;
  - ✓ Pequenos acertos de terreno para desvio de águas pluviais, utilizando métodos para conservação do solo;
  - ✓ Rastelagem e remoção dos restos vegetais, resultantes do corte;
  - ✓ Refilamento das áreas gramadas;
  - ✓ Replântio;
  - ✓ Reposição de terra; e
  - ✓ Roçada.
- Manutenção e conservação de jardins:



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- ✓ Acompanhamento técnico periódico;
- ✓ Adubação (mineral e orgânica);
- ✓ Afofamento do solo em vasos e jardineiras;
- ✓ Análise química do solo;
- ✓ Aplicação de produtos químicos, com a devida proteção ambiental de profissionais e pessoas;
- ✓ Capinação;
- ✓ Coleta e remoção de lixo;
- ✓ Condução de trepadeira;
- ✓ Controle fitossanitário: programação e execução permanente de prevenção, combate e/ou controle de pragas e doenças específicas a cada espécie vegetal;
- ✓ Coroamento em plantas ou colocação de cobertura morta;
- ✓ Correção do solo: quantificar carências e excessos que o solo apresente por meio da análise de acidez e deficiências de macro e micronutrientes para aplicação adequada e racionalização dos insumos agrícolas;
- ✓ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;
- ✓ Cortes de cercas vivas;
- ✓ Cultivo e expansão de mudas;
- ✓ Desinçamento dos gramados e canteiros;
- ✓ Erradicação das plantas invasoras;
- ✓ Irrigação com água de reuso;
- ✓ Limpeza e reposição de folhagens e flores, com colocação de terra e adubo em vasos e floreiras;
- ✓ Limpeza geral: limpeza de toda a área com varredura e retirada de folhas, flores e galhos secos, de ervas arrancadas nas capinações e de qualquer outro tipo de detrito;
- ✓ Ornamentação dos jardins;
- ✓ Pequenos acertos de terreno para desvio de águas pluviais, utilizando métodos para conservação do solo;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- ✓ Rastelagem e remoção dos restos vegetais resultantes do corte;
- ✓ Recortes específicos de meios-fios, calçadas e canteiros;
- ✓ Reformulação de canteiro de flores e folhagens;
- ✓ Replanteio;
- ✓ Reposição de terra em canteiros, vasos e jardineiras;
- ✓ Reposição ou troca de pedrisco;
- ✓ Roçada;
- ✓ Transplante de folhagens e flores existentes; e
- ✓ Tratamento das plantas nos vasos internos (poda de limpeza, afofamento do solo, adubação e aplicação de óleo mineral).
- Poda de pequena monta (arbustos, cercas vivas e árvores de pequeno porte – ou aquelas cuja altura na fase adulta atinge até 1,8 metros):
  - ✓ Acompanhamento técnico periódico;
  - ✓ Coleta e remoção de lixo;
  - ✓ Condução de trepadeira;
  - ✓ Controle fitossanitário: programação e execução permanente de prevenção, combate e/ou controle a pragas e doenças específicas a cada espécie vegetal;
  - ✓ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;
  - ✓ Cortes de cercas vivas;
  - ✓ Erradicação das plantas invasoras;
  - ✓ Poda de formação;
  - ✓ Poda de limitação de crescimento dos arbustos;
  - ✓ Poda de limpeza; e
  - ✓ Rastelagem e remoção dos restos vegetais resultantes do corte.
- Manutenção e conservação de áreas verdes – roçagem com remoção:
  - ✓ Capinação;
  - ✓ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- ✓ Limpeza geral: limpeza de toda a área, com varredura e retirada de folhas, flores e galhos secos, de ervas arrancadas nas capinações e de qualquer outro tipo de detrito;
- ✓ Remoção, carga, transporte e descarregamento dos materiais resultantes da limpeza geral; e
- ✓ Roçagem de vegetação diversa envolvendo corte manual e/ou mecanizado das áreas.

Toda remoção, carga, transporte e descarregamento dos materiais resultantes da limpeza geral devem seguir rigorosamente as normas técnicas e legislações que regulamentam a matéria, em especial a NBR 10004:2004. Prover trator para corte do gramado.

Caberá ao responsável técnico determinar a correta periodicidade de realização das atividades, observando que:

- A irrigação deverá ser feita no período da seca. A água utilizada para a irrigação deve ser de reuso, não podendo ser utilizada água tratada proveniente da rede pública de abastecimento;
- A Contratada deverá empregar somente produtos inseticidas, fungicidas, formicidas, herbicidas, moluscicidas, nematicidas, acaricidas, bactericidas, reguladores de crescimento, abrillantadores de folhas e outros produtos de origem química ou biológica para uso em jardinagem amadora de venda direta ao consumidor, aprovados pela ANVISA; e
- O responsável técnico deve determinar a periodicidade correta para a adubação e o tipo de adubo a ser utilizado, de acordo com as características da área e com os resultados obtidos pela análise de solo realizada.

### **6.3. CONTROLE DE PRAGAS**

#### **6.3.1. DEFINIÇÃO**

O serviço de controle de pragas será responsável pela execução de serviço de controle integrado de pragas para o HRMS, em todas suas 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 RÉPTEIS (cobras, lagartixas), dentre outros que vierem a ser necessários.

#### **6.3.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

Legislação aplicável enquanto vigente no âmbito municipal, estadual e federal, e aquelas que vierem a substituir as aqui apresentadas, ressalta-se que esta lista não é exaustiva.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- RDC 18/2000 – ANVISA: Dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas;
- RDC 52/2009 – ANVISA - Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências.

### **6.3.3. DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

As atividades de desinsetização e controle de pragas serão realizadas no HRMS por pessoal devidamente preparado e equipado para esta finalidade, considerando:

- Os serviços de controle de pragas (desinsetização, descupinização e desratização) deverão ser prestados mensalmente nas áreas de alimentação, e trimestralmente nas demais áreas construídas, internas e externas;
- O cronograma de ações periódicas deverá ser parte integrante do Procedimento Operacional Padrão da categoria.
- Os serviços devem envolver as atividades de monitoramento e controle de pragas, contemplando medidas de prevenção, inspeção, dedetização e erradicação;
- Em caso de ocorrências pontuais (p.ex., surgimento de ratos ou reclamações dos funcionários), o PODER CONCEDENTE deverá acionar a Concessionária, que deverá tomar as devidas providências em até 2 (duas) horas;
- A primeira Desinsetização geral e completa deverá ser nas áreas internas e externas do HOSPITAL, inclusive as caixas de passagem de esgoto, caixas de passagem fluviais, e caixas de rede elétrica;
- A execução de serviço de controle de vetores e pragas urbanas somente poderá ser efetuada com empresa especializada devendo apresentar licenciamento junto à autoridade sanitária e ambiental competente.
- 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, devem estar descritos e disponíveis na forma de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), 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 ter as seguintes características:

- Ingrediente ativo;
- Efeito residual prolongado superior a 90 dias após a aplicação;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Baixo teor toxicológico para os seres humanos;
- Sem cheiro e sem odor;
- Pressão de vapor maior que 200 kPa a 20°C;
- Foto estável e não corrosivo;
- Não apresentar índice mutagênico;
- Devidamente registrado na ANVISA;
- Não utilizar clorados ou Organofosforados.

Forma de apresentação e aplicação dos produtos de controle de pragas, conforme necessidade do local:

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

#### **6.3.4. REGRAS GERAIS DE PROCEDIMENTO**

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.

Nos locais onde houver a interrupção do turno de trabalho, a dedetização deverá ser feita preferencialmente nestes intervalos, como por exemplo, finais de semana. A definição das datas e horários das aplicações serão sempre precedidas da aprovação do PODER CONCEDENTE.

Deverão ser apresentadas, em cada procedimento, a discriminação do produto aplicado e o local da sua aplicação, visando ser de fácil identificação o agente causador e antídoto em casos de intoxicação de pacientes.

Deverão ser apresentados Laudo Técnico e Ficha Química dos produtos utilizados, para a avaliação técnica da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho).



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



A ficha química deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- Composição química ou composto químico;
- Nome científico;
- Nome comercial;
- Descrição do produto;
- Ingrediente ativo;
- Grupo químico;
- Fórmula química;
- Formulação;
- Mecanismo de ação;
- Toxicidade;
- Antídoto;
- Sintomas;
- Registro no Ministério da Saúde ou Número de registro na DISAD/MS.

#### 6.3.5. PLANO DE CONTROLE DE PRAGAS

**TABELA 31 – PLANO DE CONTROLE DE PRAGAS**

ITEM	CATEGORIA	PERIODICIDADE	OBSERVAÇÃO
01	Diagnóstico Situacional	Anual	Levantamento de Corretivas e Preventivas e elaboração de relatório técnico com pontamento dos pontos críticos de infestação em todas as dependências do hospital
02	Capacitação da Coletividade	Anual	Treinamento de todos os funcionários: gerentes e coletividade, supervisores de setores/unidades
03	Monitoramento	Definida pelo Monitoramento em todas as dependências do HOSPITAL	O técnico da prestadora de serviços elaborará uma planilha de prestadora de monitoramento MENSAL e fixará em todas as repartições serviços e pela do HMC. O técnico visitará todas as repartições de gestão vistoriando e chegando a planilha de monitoramento hospitalar definindo o que tratar no local.
04	Roedores	Mensal	Desratização: geral de toda área externa do HOSPITAL com intervalo de 30 dias entre cada uma para uma instalação (desratização) de iscas, monitoramento



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



ITEM	CATEGORIA	PERIODICIDADE	OBSERVAÇÃO
			e/ou reposição a ser verificando necessidade pelo técnico in loco. Na eminência de infestação repentina a empresa será acionada em prazo inferior a periodicidade contratada sem ônus para o contratante
05	Formiga	Quinzenal	Polvilhamento dos olheiros de formigas em toda área Formiga externa. Aplicação de gel no ambiente interno. Desinsetização
06	Baratas	Quinzenal	Líquida geral em toda as dependências do Refeitório, Baratas SND, lactário pv's e ralos e ainda aplicação de gel no restante do HOSPITAL. Tratamento no Refeitório em galerias de esgoto, caixas de passagem etc.
07	Desinsetização de baratas	Bimestral	Esgoto, pluviais, áreas externas e elétricas. Na eminência de choque – infestação repentina a empresa

### 6.3.6. FUNCIONAMENTO

Os serviços de controle de pragas (desinsetização, descupinização e desratização) deverão ser prestados mensalmente nas áreas de alimentação, e trimestralmente nas demais áreas construídas, internas e externas;

### 6.3.7. DIMENSIONAMENTO

Para a realização das atividades, a Concessionária deverá apresentar o quadro de pessoal adequado em quantidade, qualificação e experiência suficiente e necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos.

### 6.3.8. COMPETÊNCIAS

A Concessionária, obrigam-se à:

- Fornecer mão de obra, saneantes domissanitários, materiais (papel toalha, papel higiênico, sacos para resíduo, caixas para descarte de perfurocortante, dentre outros), equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas;
- Elaborar, apresentar e executar o Procedimento Operacional Padrão, previamente homologado pelo Poder Concedente;
- Realizar treinamento aos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso;
- Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Poder Concedente;
- Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios em todo o Complexo Hospitalar;
- Registrar e controlar, juntamente com o preposto do Poder Concedente, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências havidas;
- Seguir normas técnicas do HRMS;
- Executar os serviços em horários que não interfiram com o bom andamento da rotina de funcionamento do HRMS;
- 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, cinto de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;

O Poder Concedente deverá:

- Orientar a Concessionária para execução dos serviços;
- Comunicar a Concessionária das não conformidades ou problemas ocorridos na execução dos serviços, imediatamente após identificação do problema;
- Indicar a substituição de funcionário que estiver trabalhando em desacordo com as regras estipuladas para o cargo e função ou não estiverem cumprindo as regras gerais de conduta do HRMS;
- Analisar e emitir parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão elaborado pela Concessionária, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **7. RECEPÇÃO, VIGILÂNCIA, PORTARIA E ESTACIONAMENTO**

### **7.1. DEFINIÇÃO RECEPÇÃO, PORTARIA E ESTACIONAMENTO**

Recepção: O serviço de recepção envolve a identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários nas dependências do hospital, em conformidade com o Manual de Procedimentos Operacionais - MPO. Este serviço é distinto do atendimento a pacientes, que é realizado pela equipe de Admissão/Internação e Alta, responsável por tarefas como cobertura de internação e autorização de procedimentos médicos. A recepção deve utilizar sistemas informatizados de controle de acesso, monitorados pela Central de Segurança.

Portaria: As atividades de portaria incluem o controle de acesso às instalações do hospital como: Recepção Principal (acesso principal), Pronto Socorro, Ambulatório, Laboratório, Entrada de Funcionários/Serviços. A portaria fiscaliza o acesso de pessoas e veículos, orientando os usuários conforme o Manual de Normas e Procedimentos e restringindo o trânsito em áreas com restrições expressas.

Estacionamento: O serviço de estacionamento abrange a administração de vagas fixas pré definidas e destinadas aos diretores, e rotativas, podendo ser gerido por empresa terceirizada ou pela Concessionária. O estacionamento poderá ser explorado comercialmente, com a cobrança de usuários externos. A renda auferida pela exploração do estacionamento será compartilhada com o Poder Concedente nos termos do Contrato. Caso seja necessário, a Concessionária poderá adotar serviços de valet, onde os veículos são recolhidos e estacionados por funcionários, ou sistemas de cancelas para entrada e saída, onde os veículos são conduzidos pelos próprios proprietários. No caso de ser cobrada taxa para veículos externos, a tabela de preços e regramento deve ser aprovada pelo PODER CONCEDENTE. A gestão do estacionamento também deve utilizar sistemas informatizados de controle de acesso, monitorados pela Central de Segurança.

### **7.2. COMPETÊNCIAS**

Da Concessionária:

- Fornecer recursos técnicos e materiais, incluindo sistemas de controle de acesso com barreiras físicas e dispositivos de liberação de acesso.
- Cumprir os parâmetros dos serviços de recepção, portaria e estacionamento, conforme o Plano de Segurança, contido no Manual de Procedimentos Operacionais - MPO.
- Integrar os postos de recepção, portaria e estacionamento ao sistema de segurança do hospital, reportando-se à Central de Segurança.
- A CONCESSIONÁRIA deve estar apta a gerir e operacionalizar o serviço de controle e registro de ponto, seguindo diretrizes do PODER CONCEDENTE, e produzir relatórios de ocorrências conforme periodicidade estabelecida pela Direção do Hospital. A inclusão ou não dessa atividade será deliberada pela direção do hospital.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Definir áreas de trânsito restrito e locais para postos de recepção.
- Especificar e fornecer equipamentos e recursos técnicos, bem como recursos humanos necessários à prestação dos serviços.
- Implementar um Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, focando na segurança e humanização do atendimento.
- Verificar a possibilidade de terceirização dos serviços por empresas especializadas.
- Registrar e controlar ocorrências diariamente em sistema informatizado, eliminando o uso de papel.
- Promover treinamentos periódicos para atualização técnica e comportamental dos funcionários.
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de colaboradores, usuários e visitantes, além de gerenciar os estacionamentos, comunicando irregularidades à Central de Segurança.
- Implementar um Programa de Orientação e Apoio aos usuários, alinhado à Política Pública de Humanização.

Do Poder Concedente:

- Fornecer parâmetros para retenção de pessoas, como visitas a pacientes e trânsito de vendedores e representantes, no hospital.
- Definir parâmetros para entrada de pessoas, cargas, autoridades, funcionários e veículos.

### **7.3. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- Lei nº 7.102, de 20/06/1983: regulamenta as atividades de segurança privada, em especial a segurança dos estabelecimentos financeiros e o funcionamento das empresas prestadoras de serviços de segurança privada;
- Lei nº 8.863, de 20/03/1994: define as atividades de segurança privada que faculta às empresas criar o seu próprio sistema de segurança;
- Lei nº 9.017, de 30/03/1995: que atribuir à Polícia federal o poder de fiscalização sobre a segurança privada;
- Portaria Nº 992-DG/DPF, de 25/10/1995, responsável pelo disciplinamento de toda a atividade de segurança privada existente no país;
- Portaria Nº 1.129 - DG/DPF: aprova o Certificado de Segurança e Vistoria;
- Portaria Nº 891-DG/DPF: aprova a Carteira Nacional de Vigilante;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Portaria Nº 387/2006 - DG/DPF de 28 de agosto de 2006: regulamenta toda a atividade de Segurança Privada, cita as leis, treinamentos, vestimentas, tipos, formas e modos de atuação. É a mais completa portaria, com 130 páginas de normatizações.

Além das exigências legais acima descritas, a Concessionária seguirá diretrizes específicas que poderão ser definidas pelo Poder concedente, ao longo da operação do Hospital e deverá atender as atualizações e/ou novas que sejam publicadas ao longo do período da concessão.

#### **7.4. DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

As atividades deverão ser realizadas por agentes em sistema de rodízio nos postos de trabalho. Os responsáveis pelo controle de acesso serão denominados "porteiros", os responsáveis pelo cadastramento, orientação e endereçamento dos transeuntes, exceto pacientes, serão denominados "receptionistas", e os responsáveis pela recepção dos veículos serão denominados "controladores de estacionamento".

##### **7.4.1. PRINCIPAIS ATIVIDADES**

- Orientar as pessoas que passam pelas portarias do hospital, indicando o caminho aos serviços quando solicitado.
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações do hospital.
- Registrar as entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres no formulário de "Controle de Entrada e Saída de Veículos", preenchendo todos os campos.
- Comunicar ao setor de recepção do Pronto Socorro sobre a chegada de ambulância com pacientes em estado de emergência.
- Utilizar ramais específicos ou rádio HT para comunicação com o porteiro interno do hospital.
- Comunicar ao Necrotério sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito.
- Liberar o acesso às autoridades competentes e viaturas de emergência, orientando sobre as rotas de acesso e fornecendo suporte conforme solicitado.

##### **7.4.2. ENTRADA DE SERVIDORES**

- Realizar o processo de identificação de médicos, visualizando o crachá.
- Para médicos sem crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento médico. Se não confirmado, o acesso será concedido mediante autorização da administração, solicitando identificação e número do CRM para fornecer um crachá provisório.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **7.4.3. ENTRADA DE COLABORADORES DE EQUIPE E PROFISSIONAIS EVENTUAIS**

- Realizar o processo de identificação de colaboradores de equipe e profissionais eventuais, visualizando o crachá.
- Para aqueles sem crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento. Se não confirmado, o acesso será concedido mediante autorização da administração, solicitando identificação para fornecer um crachá provisório.
- Profissionais eventuais podem incluir psicólogos, instrumentadores, perfusionistas, fisioterapeutas, físicos, fonoaudiólogos e dentistas.

#### **7.4.4. ENTRADA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS / FORNECEDORES**

- Realizar o processo de identificação para registro e entrega de crachá para prestadores de serviço e fornecedores. Quando o acesso ocorrer por meio de veículos, registrar as entradas e saídas, preenchendo todos os campos do formulário "Controle de Entrada e Saída de Veículos".
- Comunicar ao responsável pelo setor visitado a presença do prestador de serviço, ligando para o respectivo ramal e certificando-se sobre a autorização do acesso.
- Direcionar o prestador de serviço/fornecedor, orientando quanto ao trajeto até o local. Seguir critério de autorização de estacionamento dentro do prédio. Caso não seja autorizado, solicitar que estacione fora do prédio.
- Registrar as entradas e saídas de prestadores de serviços e fornecedores no formulário de "Controle de Entrada e Saída de Pessoas", preenchendo todos os campos.

#### **7.4.5. ENTRADA DE MATERIAIS / INSTRUMENTOS PARA O CENTRO CIRÚRGICO OU QUALQUER OUTRO SETOR**

- Comunicar ao responsável pelo serviço de enfermagem do CME sobre a chegada de materiais/instrumentos para o centro cirúrgico ou qualquer outro setor, quando adquiridos sob consignação.
- Efetuar o contato com o setor de CME através do ramal específico, comunicando a chegada do fornecedor.
- Aguardar a autorização do responsável pelo setor para liberação do acesso e orientar o fornecedor quanto ao trajeto até o local.
- Efetuar o cadastro do prestador de serviço/fornecedor no formulário de "Controle de Entrada e Saída de Pessoas", preenchendo todos os campos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **7.4.6. ENTRADA E SAÍDA DE VEÍCULOS - ESTACIONAMENTO**

- Permitir o acesso à área de vagas de estacionamento rotativo através de cancelas eletrônicas com emissão de tíquete de entrada, com marcação de data e horário, e recolhimento de tíquete com validação de pagamento para a liberação da cancela de saída.
- Preencher formulário de "Controle de Entrada e Saída de Veículos" no caso de veículos, quando não houver cobrança e liberação por tíquete.
- Manter apólice de seguro vigente para os veículos estacionados.
- Informar imediatamente à liderança qualquer fato anormal verificado nas dependências do edifício.
- Ter em seu poder os números de emergência, como delegacia de polícia civil, delegacia de polícia militar, corpo de bombeiros e plantão administrativo.
- Registrar todas as informações em livro próprio para uso na troca de plantão e verificação pela liderança. Durante a troca de plantão, passar todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observadas nas instalações, aos respectivos porteiros que assumirem o posto.

#### **7.5. FUNCIONAMENTO**

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer 24 horas por dia, de segunda-feira a domingo, com exceção das portarias que atendem atividades administrativas, cujos horários de funcionamento serão determinados no Manual de Procedimentos Operacionais - MPO do serviço, a ser elaborado pela Concessionária e aprovado pelo Poder concedente.

#### **7.6. DIMENSIONAMENTO**

Para a realização das atividades, a Concessionária deverá apresentar um quadro de pessoal adequado, com qualificação e experiência necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometer as atividades e a qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos. A atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

**TABELA 32 – REQUISITOS PROFISSIONAIS**

<b>HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL</b>	
Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



<b>HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL</b>	
Recepcionista	Habilidade em atendimento ao cliente. Apresentação pessoal, flexibilidade, proatividade, compromisso, bom relacionamento interpessoal e ética.
Porteiro	Habilidade em atendimento ao cliente, controle emocional para tratar com situações de estresse de clientes, habilidade técnica para utilização de equipamentos de comunicação móvel.
Manobrista	Habilitação, disciplina organizacional, apresentação pessoal, iniciativa, compromisso e ética.

Caberá à Concessionária implantar ações contínuas de humanização do atendimento nas áreas de Recepção e Portaria. Para tal deve prover:

- Capacitação Contínua - Realização de treinamentos regulares para os profissionais de recepção e portaria, focados em habilidades de comunicação, empatia e resolução de conflitos. Esses treinamentos devem incluir simulações de atendimento para preparar a equipe para diversas situações.
- Apoio e Orientação em Momentos de Estresse - Disponibilização de profissionais treinados para oferecer apoio e orientação aos pacientes e visitantes, especialmente durante momentos de estresse intenso, como emergências, situações de alta demanda ou em momentos de óbito de familiares.

#### **7.6.1. UNIFORMES**

Cada profissional deverá dispor de três mudas de uniformes padronizados, com troca semestral para garantir a higiene e a apresentação adequada. Uniformes devem incluir logotipo do hospital, bolsos funcionais e serem de cores padronizadas para fácil identificação dos funcionários.

#### **7.6.2. COMUNICAÇÃO**

Cada local de controle de acesso deverá estar equipado com um rádio comunicador tipo HT com tecnologia digital, para assegurar uma comunicação eficiente e rápida entre os profissionais. Recomenda-se o uso de modelos como Motorola XPR 7550e ou equivalente.

#### **7.6.3. ESTACIONAMENTO**

O estacionamento deverá contar com cancelas eletrônicas equipadas com dispositivos de emissão de tíquete de pagamento, para facilitar o controle de entrada e saída de veículos. Recomenda-se o uso de modelos como a CAME GARD 4 ou equivalente. A Concessionária poderá optar por incluir um sistema de Leitura de Placas (LPR - License Plate Recognition), para fins de automação e segurança.

#### **7.6.4. CONTROLE DE ACESSO**

As catracas eletrônicas para acesso interno ao hospital (recomenda-se o uso de modelos como a Digicon Catrax Fit ou equivalente), bem como os circuitos internos e externos de CFTV



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



(Circuito Fechado de Televisão), devem cobrir todas as áreas de acesso. No caso do estacionamento, a cobertura deve ser plena. Esses equipamentos deverão estar previstos no contrato de obras físicas do hospital.

#### **7.6.5. SISTEMAS DE SENHA ELETRÔNICA**

Sistemas de senha eletrônica para organização do atendimento nas recepções do Pronto-Socorro, Ambulatório e SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) estão incluídos no contrato de obras físicas do hospital, isto é, o equipamento de senha eletrônica será instalado por ocasião da obra, fazendo parte do rol de equipamentos hospitalares. Caso a Concessionária identifique a necessidade de sistemas adicionais em outros locais, deverá incluí-los em sua proposta. Recomenda-se o uso de sistemas como o Gerotec S-500 ou equivalente.

#### **7.6.6. MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO**

Todos os equipamentos mencionados devem passar por manutenção regular e atualizações tecnológicas conforme necessário, para garantir o funcionamento eficiente e a segurança das operações.

#### **7.6.7. EQUIPAMENTOS SUGERIDOS**

Com o objetivo de aprimorar a eficiência operacional e a segurança do hospital, propomos a consideração de diversas inovações tecnológicas. Essas proposições não são obrigatórias, mas visam proporcionar uma visão abrangente das possibilidades tecnológicas que podem ser implementadas para otimizar os processos e melhorar a experiência dos usuários. A adoção dessas tecnologias pode trazer benefícios significativos, como maior precisão no controle de acesso, melhor gestão de estacionamento e integração eficiente dos sistemas de segurança e gestão hospitalar. Além disso, essas inovações tecnológicas podem favorecer a contratada no alcance do desempenho referente aos indicadores de performance (KPI). Recomendamos que o concessionário avalie a viabilidade e os benefícios dessas inovações, adaptando-as conforme as necessidades específicas do hospital.

- Reconhecimento Facial
- Sistemas de Controle Baseados em Biometria
- Integração dos sistemas de controle de acesso (reconhecimento facial, biometria etc) com os sistemas de segurança do hospital (CFTV, alarmes e sistemas de monitoramento)
- Integração com Sistemas de Gestão Hospitalar com os sistemas de gestão hospitalar (HIS - Hospital Information System)



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **7.7. SERVIÇOS DE SEGURANÇA E VIGILÂNCIA**

### **7.7.1. DEFINIÇÃO**

A Segurança Privada é definida como um conjunto de mecanismos e ações destinadas a prevenir e reduzir perdas patrimoniais em um empreendimento, promovendo o bem-estar dos seus usuários. Além disso, contribui com o sistema de Segurança Pública na prevenção e repressão da criminalidade, incentivando comportamentos éticos e a convivência comunitária pacífica.

O processo de segurança deve englobar ações integradas de controle de acesso, incluindo:

- Serviço de Vigilância: Monitoramento de locais por meio de postos de serviço, garantindo a presença física de vigilantes treinados para lidar com diversas situações de risco.
- Sistemas de Vigilância Eletrônica: Implementação de alarmes e câmeras de vigilância para monitoramento contínuo e detecção de atividades suspeitas.
- Controle e Combate a Incêndio: Instalação de sistemas de detecção e combate a incêndios, além de treinamentos regulares para a equipe, assegurando uma resposta rápida e eficaz em caso de emergências.

### **7.7.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

Legislação aplicável enquanto vigente no âmbito municipal, estadual e federal, e aquelas que vierem a substituir as aqui apresentadas, ressalta-se que esta lista não é exaustiva.

- Lei nº 14.967 de 2024 que institui o Estatuto da Segurança Privada Dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores e dá outras providências;
- Portaria nº 387, de 28/08/06, (DOU 01/09/06) - Disciplina, em todo o território nacional, as atividades de segurança privada, armada ou desarmada, desenvolvidas pelas empresas especializadas, pelas que possuem serviço orgânico de segurança e pelos profissionais que nelas atuam, bem como regula a fiscalização dos planos de segurança dos estabelecimentos financeiros;
- Portaria nº 891, de 12/08/99, (DOU 13/08/99) - Institui e aprova o modelo da Carteira Nacional de Vigilante e respectivo formulário de requerimento, estabelece normas e procedimentos para sua concessão e dá outras providências;
- NR-18 (Portaria 4 de 04.07.95) – Institui responsabilidades de empregadores pela execução dos serviços, no que tange ao uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) e EPCs (equipamentos de proteção coletiva), exigidos pela Segurança do Trabalho;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Os serviços da parte elétrica (instalações de sistemas de vigilância eletrônica) deverão atender plenamente as exigências da NR 10;
- NBR-5410/2004 - instalações elétricas de baixa tensão;
- NBR-14565 - Procedimento básico para elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;
- Lei 3.270/1957 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos cabineiros de elevador.
- Além das exigências legais acima descritas, a Concessionária deverá atender as atualizações e/ou novas legislações referentes à segurança que por acaso sejam publicadas ao longo do período da concessão.

### **7.7.3. COMPETÊNCIAS**

A Concessionária deverá elaborar um Plano de Segurança, a ser apresentado durante o processo licitatório, cujo conteúdo deve ser rigorosamente observado. Este Plano deve incluir, no mínimo, os seguintes temas:

- Diagnóstico de Riscos e Vulnerabilidades: Avaliação das condições da estrutura física do hospital e do fluxo de movimentação de pessoas e cargas.
- Definição do Sistema de Controle de Acesso, Vigilância Eletrônica e Sistema de Alarme: Descrição dos recursos técnicos, materiais e humanos necessários.
- Central de Segurança Local: Unidade que concentra o controle dos sistemas de monitoramento por CFTV, alarme de intrusão perimetral ou de áreas críticas, alarme de incêndio e botão de pânico.
- Ações Preventivas e Metodologia: Definição de ações preventivas e metodologia para tratar cada um dos riscos identificados.
- Central de Monitoramento Local: Em conformidade com as especificações constantes neste documento.
- Central de Monitoramento Remoto: Para assegurar redundância nos controles dos dispositivos e áreas críticas.
- Manual de Procedimentos Operacionais - MPO: Contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos deste Descritivo Técnico.
- Monitoramento Efetivo em Tempo Real: Monitoramento da movimentação de pacientes, acompanhantes, visitantes, funcionários, veículos e outros, com a pessoa encarregada conectada via rádio com os agentes de segurança móveis para orientação e direcionamento, quando necessário.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### 7.7.4. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA

Trata-se do monitoramento de locais por meio de postos de serviço, garantindo a presença física de vigilantes treinados para lidar com diversas situações de risco.

É um serviço contínuo exercido por empresa especializada e devidamente autorizada para tanto, dentro dos limites dos estabelecimentos, com a finalidade de garantir a integridade física das pessoas e do patrimônio, gerando um estado de ausência de risco.

Não devem ser confundidas as funções de Porteiro e Vigilante. Vigilante é o profissional capacitado pelos cursos de formação, nos termos da Lei nº 7.102, de 1983, alterada pelas Leis nº 8.863, de 1994, nº 9.017, de 1995, nº 11.718, de 2008, nº 13.654, de 2018, e a Medida Provisória nº 2.184-23, de 2001, regulamentada pelos Decretos nº 89.056, de 1983, e nº 1.592, de 1995, as Portarias DPF nº 891, de 1999, DPF nº 320, de 2004, e DG/PF nº 18.045, de 2023, bem como o art. 193 da CLT, com a redação dada pela Lei nº 12.740, de 2012, entre outros atos normativos. Os Vigilantes devem ser devidamente registrados na Polícia Federal e empregados em empresas de segurança. Por sua vez, a contratação de serviços que envolvam Porteiro não requer as exigências legais afetas às empresas de segurança e vigilância.

Todos os regimes da Prestação de Serviços de Vigilância e Segurança Patrimonial ocorrem nas seguintes escalas:

- Diurno
  - ✓ Posto 44 horas semanais – de 2ª a 6ª feira;
  - ✓ Posto 12 horas diárias – de 2ª a 6ª feira ou de 2ª feira a domingo; e
  - ✓ Postos 12 horas diárias – de 2ª feira a domingo com motocicleta elétrica para a Guarita I, Guarita II e Guarita III de estacionamento.
- Noturno
  - ✓ Posto 12 horas diárias – de 2ª feira a domingo.

A prestação dos serviços de vigilância e segurança patrimonial nos postos fixados pelo Poder Concedente envolve a alocação, pela Concessionária, de profissionais devidamente habilitados, portando obrigatoriamente a respectiva Carteira Nacional de Vigilantes, nos termos da legislação vigente, e capacitados para:

- Assumir o posto devidamente uniformizado e com aparência pessoal adequada;
- Comunicar imediatamente ao Supervisor quaisquer anormalidades verificadas, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;
- Comunicar à área de segurança todo acontecimento entendido como irregular e que atente contra seu patrimônio;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;
- Manter afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da região, do Corpo de Bombeiros, da Polícia Ambiental, da Companhia de Saneamento Ambiental, dos responsáveis pela administração da instalação e outros de interesse;
- Observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações do posto, adotando as medidas de segurança conforme orientação recebida da Concessionária, bem como aquelas que entender como oportunas;
- Permitir o ingresso nas instalações somente de pessoas previamente autorizadas e identificadas. Quando o documento de identidade for indispensável para a entrada da pessoa, seus dados serão anotados no ato e o documento devolvido imediatamente ao interessado, conforme disposto na Lei nº 9.453, de 1997;
- Apoiar a Portaria na fiscalização da entrada e saída de veículos nas instalações;
- Apoiar a Portaria na fiscalização da entrada e saída de materiais;
- Colaborar com as Polícias Civil e Militar nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações do hospital. Facilitar, no que for possível, a atuação destas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento;
- Não se ausentar do posto;
- Executar a(s) ronda(s) diária(s), conforme a orientação recebida da Concessionária, verificando todas as dependências das instalações, adotando os cuidados e as providências necessárias para o perfeito desempenho das funções e manutenção da ordem nas instalações;
- Colaborar nos casos de emergência, visando à manutenção das condições de segurança;

#### **7.7.5. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA ELETRÔNICA**

A vigilância eletrônica em um hospital envolve a implementação de um sistema abrangente de monitoramento que utiliza câmeras de segurança, sensores de movimento e outros dispositivos tecnológicos para garantir a segurança e a proteção de pacientes, funcionários e visitantes. Esse sistema é projetado para cobrir áreas críticas, como entradas e saídas, corredores, salas de espera, unidades de terapia intensiva e áreas de armazenamento de medicamentos. Além de prevenir e detectar atividades suspeitas ou criminosas, a vigilância eletrônica também auxilia na monitorização de condições de segurança, como incêndios ou emergências médicas, permitindo uma resposta rápida e eficaz. A integração com sistemas de controle de acesso e alarmes de segurança aumenta ainda mais a eficácia, garantindo que apenas pessoas autorizadas tenham acesso a áreas sensíveis.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Para o atendimento aos objetivos propostos, considera-se que a instalação de câmeras em locais estratégicos e o monitoramento local possibilitem a visualização ampla e um adequado acompanhamento da movimentação de pessoas nas áreas externas e internas. Considerando os itens de CFTV e Controle de Acesso a cargo do contrato de obras do Hospital, deverá haver interface pelo PODER CONCEDENTE para a validação de suas posições e quantidades.

#### **7.7.6. SISTEMA DE CFTV**

Entende-se por Circuito Fechado de Televisão o sistema de captação, transmissão e exibição de imagens composto por câmeras, monitores, equipamentos eletrônicos e outros dispositivos técnicos que permitem a visualização de eventos do local protegido.

Deverá ser implementado sistema compreendendo a instalação, disponibilização, manutenção, incluindo fornecimento de todos os materiais, equipamentos, instrumentos, *software* e outros componentes necessários para seu pleno funcionamento.

O *software* a ser aplicado deverá possibilitar:

- Configurar cada câmera individualmente com ajustes independentes de brilho, contraste, saturação e matiz; quantidade de quadros por segundo, qualidade de gravação e sensibilidade, tudo de acordo com as condições do ambiente e aplicação;
- Gravação e reprodução das câmeras com qualidade digital em alta resolução, sem perda de quadros, e autonomia suficiente para gravação ininterrupta das ocorrências pelo período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Tempo contínuo – Gravação ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- Detecção de Movimento – Grava apenas os quadros em que o movimento exceder a sensibilidade na região programada;
- Detecção de áudio – Inicia a gravação quando o áudio é detectado no ambiente;
- Agendamento – Programação para dia e hora, permitindo definir o horário em que deverá iniciar o monitoramento, dando autonomia à máquina e otimizando os recursos de gravação;
- Dispositivo que permita ligar sensores de presença, botão de pânico, detectores de fumaça, câmeras PTZ, com conexão de dispositivos de entrada e saída, possibilitando ligar e ativar aparelhos, lâmpadas, portas, motores, por meio da Internet ou rede;
- Gravação inteligente, distribuindo automaticamente a quantidade de frames que cada câmera necessita, fazendo com que as imagens se tornem mais detalhadas mediante algum evento, otimizando a utilização do espaço para o armazenamento de dados.
- Monitoramento de canais de áudio, sendo possível gravar e visualizar, áudio e vídeo ao mesmo tempo;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Tecnologia inteligente de detecção de movimentos que permite selecionar uma determinada área ou ponto específico a ser monitorado;
- Permitir visualizar o histórico de gravação;
- Modos de Exibição no monitor deverão ser de 1, 4, 6, 9, 12 e 16 câmeras.

O sistema deverá possuir equipamento de back-up e no-break para garantir o funcionamento do sistema 24 (vinte e quatro) horas.

As câmeras deverão ser à prova de choque e vibração, para uso interno, com suportes de fixação, articuladores de 180° na horizontal e 90° na vertical, no mínimo, para direcionamento do campo visual.

As câmeras deverão ser numeradas sequencialmente, conforme projeto a ser elaborado, estando de acordo com a numeração de saída do seletor de gerenciamento (sistema de gerenciamento de imagem digital).

#### **7.7.7. CENTRAL DE CFTV**

- Câmeras Fixas: Utilização de câmeras IP de alta resolução (mínimo de 1080p) com lentes varifocais, permitindo ajustes de zoom e foco conforme necessário.
- Câmeras Móveis: Implementação de câmeras PTZ (Pan-Tilt-Zoom) de alta velocidade para uso externo, com capacidade de rotação de 360 graus e zoom óptico potente, garantindo cobertura ampla e detalhada.
- Processamento de Imagens: Uso de NVRs (Network Video Recorders) para processamento e armazenamento de imagens, substituindo os multiplexadores tradicionais. Os NVRs oferecem maior flexibilidade e integração com sistemas de rede.
- Análise de Vídeo: Integração de software de análise de vídeo com recursos de detecção de movimento, reconhecimento facial e análise comportamental, aumentando a eficácia na identificação de incidentes.
- Armazenamento: Utilização de soluções de armazenamento em nuvem ou servidores locais com redundância, garantindo a segurança e disponibilidade das gravações.
- Gravação e Reprodução: Implementação de gravação contínua em alta definição com capacidade de reprodução em tempo real e acesso remoto às imagens via dispositivos móveis e computadores.
- Monitores: Monitores de alta definição (mínimo de 1080p) para reprodução de imagens, garantindo clareza e detalhes nas visualizações.

Caso considere necessário implementar itens adicionais para o desempenho dos serviços de segurança, estes deverão constar da proposta da Concessionária.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### **7.7.8. MONITORAMENTO**

Entende-se por monitoramento o ato de efetivar a verificação e a supervisão local de ações ou reações, a partir de comparações com padrões pré- estabelecidos.

O monitoramento e gerenciamento de imagens de circuito fechado de televisão será executada nas dependências da Concessionária e contará com postos de serviços de operadores pelo período de 24 (vinte e quatro) horas, diariamente, de segunda-feira a domingo, por meio de escala, seguindo a legislação, em especial os acordos ou convenções coletivas do sindicato da categoria.

Apoiar a otimização do uso de elevadores, tendo como foco o transporte de pacientes.

Os profissionais utilizados deverão ser treinados e habilitados a atuar como Operadores de Monitoramento e com conhecimento técnico específico dos serviços em questão.

### **7.7.9. SISTEMA DE CONTROLE DE ACESSO**

O sistema de controle de acesso deverá integrar, em uma mesma aplicação, rotinas de controle de acesso, administração de portarias, monitoramento e tratamento de alarmes, monitoramento de imagens de câmeras e controle de veículos.

O sistema de controle de acesso deverá controlar todos os acessos de pessoas, tanto o fluxo de entrada ao prédio como o de saída.

O sistema deve permitir a hierarquização de acessos por área.

Na Recepção dos prédios deverão ser definidos postos de Serviço de Portaria e de Recepção para triagem dos visitantes, onde haverá também o cadastramento no sistema de controle de acesso, utilizando o sistema de tecnologia IP, definido no presente Termo.

O sistema deverá ter integração com sistema de alarme de detecção de incêndio. Como já explicitado, cabe à Concessionária o seu monitoramento. Fornecimento e instalação a cargo do contrato de obras físicas do Hospital.

### **7.7.10. CONTROLE E COMBATE A INCÊNDIO**

A Concessionária deverá garantir a implementação e manutenção de um sistema de controle e combate a incêndios. As obrigações específicas incluem:

- Sistemas de Alarme de Incêndio
  - ✓ Instalação de Detectores de Fumaça e Calor: Detectores devem ser instalados em todas as áreas críticas, incluindo salas de pacientes, corredores, áreas de armazenamento de medicamentos, cozinhas e áreas técnicas.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- ✓ Painéis de Controle de Alarme: Centralização dos alarmes em painéis de controle que permitam monitoramento contínuo e acionamento manual em caso de emergência.
- ✓ Alarmes Sonoros e Visuais: Dispositivos de alarme que emitam sinais sonoros e visuais para alertar todos os ocupantes do hospital sobre a ocorrência de um incêndio.
- ✓ Integração com Sistemas de Supressão de Incêndio: Conexão dos alarmes com sistemas automáticos de supressão, como sprinklers, para ativação imediata.
- Rotinas de Manutenção e Inspeção
  - ✓ Manutenção Preventiva: Realização de inspeções regulares e manutenção preventiva de todos os equipamentos de combate a incêndio, incluindo extintores, mangueiras, sprinklers e detectores.
  - ✓ Testes Periódicos: Testes periódicos dos sistemas de alarme e supressão para garantir seu funcionamento adequado.
  - ✓ Documentação e Relatórios: Manutenção de registros detalhados de todas as inspeções, manutenções e testes realizados, com relatórios enviados regularmente à administração do hospital e às autoridades competentes.
- Treinamentos e Capacitação
  - ✓ Treinamento Inicial e Recorrente: Treinamento inicial para todos os funcionários do hospital sobre procedimentos de evacuação e uso de equipamentos de combate a incêndio, com reciclagens periódicas.
  - ✓ Simulações de Emergência: Realização de simulações de incêndio regulares para treinar a equipe e avaliar a eficácia dos planos de evacuação.
  - ✓ Capacitação de Brigada de Incêndio: Formação de uma brigada de incêndio composta por funcionários treinados para atuar em situações de emergência, com cursos de primeiros socorros e combate a incêndios.
- Descrição de Atuação em Casos de Incêndio
  - ✓ Detecção e Alarme: Ao detectar um incêndio, os sistemas de alarme são acionados automaticamente, alertando todos os ocupantes e a brigada de incêndio.
  - ✓ Evacuação: Implementação imediata dos planos de evacuação, com rotas de fuga claramente sinalizadas e pontos de encontro designados.
  - ✓ Combate ao Incêndio: A brigada de incêndio deve atuar prontamente utilizando extintores, mangueiras e outros equipamentos disponíveis para controlar e extinguir o fogo, enquanto aguarda a chegada dos bombeiros.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- ✓ Comunicação com Autoridades: Notificação imediata aos serviços de emergência e coordenação com os bombeiros para garantir uma resposta rápida e eficaz.
- ✓ Assistência Médica: Prestação de primeiros socorros e assistência médica a qualquer pessoa ferida durante o incidente.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## 8. SERVIÇOS DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME) E FATURAMENTO

### 8.1. DEFINIÇÃO

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é a unidade do hospital responsável por processos de trabalho que garantem a organização e a eficiência na gestão de informações médicas. As principais atividades do SAME incluem:

- Recepção e Registro de Pacientes
  - ✓ Recepção dos Pacientes: Atendimento inicial dos pacientes, garantindo um acolhimento adequado e humanizado.
  - ✓ Registro de Frequência: Registro da presença dos pacientes para consultas, tratamentos e procedimentos.
- Gestão de Prontuários
  - ✓ Abertura de Prontuários e Cadastro para Casos Novos: Criação e manutenção de prontuários médicos para novos pacientes, assegurando que todas as informações relevantes sejam registradas de forma precisa.
  - ✓ Direcionamento dos Pacientes para os Ambulatórios: Orientação e encaminhamento dos pacientes para os setores e ambulatórios apropriados.
  - ✓ Procedimentos de Internação: Coordenação dos processos de internação, incluindo a preparação e atualização dos prontuários.
  - ✓ Orientação aos Familiares por Ocasão de Óbitos: Fornecimento de suporte e informações aos familiares em casos de falecimento.
- Organização e Preservação de Prontuários
  - ✓ Organização, Guarda e Preservação: Manutenção de um sistema organizado para a guarda e preservação dos prontuários médicos, garantindo sua rastreabilidade e acessibilidade.
  - ✓ Localização e Fornecimento de Prontuários: Localização e fornecimento de prontuários para consultas pelas unidades do hospital, com controle rigoroso de saída e devolução.
  - ✓ Recebimento, Revisão e Ordenação de Prontuários: Recebimento e revisão dos prontuários de pacientes que recebem alta hospitalar, assegurando que estejam completos e ordenados corretamente.
- Elaboração de Indicadores Estatísticos



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- ✓ Indicadores Técnicos e de Produção/Produtividade: Elaboração de indicadores estatísticos que avaliam a demanda e o desempenho da unidade hospitalar, contribuindo para a tomada de decisões gerenciais.
- ✓ Arquivo Nosológico e Codificação de Diagnósticos: Manutenção de um arquivo nosológico (índice de doenças) e codificação dos diagnósticos existentes nos prontuários, facilitando a análise epidemiológica e a pesquisa clínica.
- Transformação Digital e SAME Digital
  - ✓ SAME Digital: Implementação de software que permite aos profissionais de saúde autorizados consultarem informações dos pacientes a qualquer momento e lugar, facilitando a continuidade do cuidado.
  - ✓ Impressões e Relatórios: Capacidade de gerar impressões e relatórios conforme necessário, integrando-se com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).
  - ✓ Redução de Papel e Mão de Obra Administrativa: Com o SAME Digital, espera-se significativa redução na utilização de papel e na necessidade de mão de obra administrativa, promovendo uma gestão mais eficiente e sustentável.
  - ✓ Apoio à Transformação Digital: A Concessionária deve apoiar e proporcionar as melhores condições para a transição para um serviço completamente informatizado.

## 8.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE

- Constituição Federal de 1988, que no § 2º do art. 216, diz que “[...] cabem à administração pública, na forma da lei, a gestão da documentação governamental e as providências para franquear sua consulta a quantos dela necessitem”;
- Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que no art. 314, estabelece pena de reclusão para o ato de “Extraviar livro oficial ou qualquer documento, de que tem a guarda em razão do cargo; sonegá-lo ou inutilizá-lo, total ou parcialmente [...]”;
- Lei n.º 8.159, de 8 de janeiro de 1991, dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Art. 5º - A Administração Pública franqueará a consulta aos documentos públicos na forma desta Lei;
- Lei n.º 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, que no art. 62, determina que é crime destruir, inutilizar ou deteriorar documentos de arquivo, sem a devida autorização;
- Medida Provisória n.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;
- Decreto n.º 4.073, de 3 de janeiro de 2002. Em especial o inciso IV do art. 13, ao estabelecer que compete aos integrantes do SINAR “garantir a guarda e o acesso aos documentos de valor permanente”;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Resolução n.º 20 do Conselho Nacional de Arquivos - CONARQ, de 16 de julho de 2004. Em especial o art. 3º, ao estabelecer que deverá ser prevista a implantação de um sistema de gestão arquivística de documentos que visa a garantir a integridade e a acessibilidade de longo prazo dos documentos arquivísticos e o art. 5º, ao estabelecer que a avaliação e a destinação dos documentos arquivísticos digitais devem obedecer aos procedimentos e critérios previstos na Lei nº 8.159, de 1991, e nas resoluções do CONARQ;
- Resolução n.º 1.638, de 09 de agosto de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde;
- Resolução n.º 1.657/2002, de 20 de dezembro de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências;
- Resolução n.º 1.821, de 23 de novembro de 2007, do Conselho Federal de Medicina (CFM). 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 n.º 25 do CONARQ, de 27 de abril de 2007, que dispõe sobre a adoção do Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos e ARQ Brasil pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos – SINAR;
- Decreto n.º 6.514, de 22 de julho de 2008, que nos incisos I e II do art. 72, dispõe sobre destruir, inutilizar ou deteriorar bem especialmente protegido por lei, ato administrativo ou decisão judicial, ou arquivo, registro, museu, biblioteca, pinacoteca, instalação científica ou similar protegido por lei, ato administrativo ou decisão judicial;
- Resolução n.º 31 do CONARQ, de 28 de abril de 2010, que dispõe sobre as “Recomendações para Digitalização de Documentos Arquivísticos Permanentes”;
- Lei n.º 12.682, de 9 de julho de 2012. Em especial o art. 2-A, ao estabelecer que “[...] após a digitalização, constatada a integridade do documento digital nos termos estabelecidos no regulamento, o original poderá ser destruído, ressalvados os documentos de valor histórico, cuja preservação observará o disposto na legislação específica [...]”;
- Resolução n.º 37 do CONARQ, de 19 de dezembro de 2012, que aprova as Diretrizes para a Presunção de Autenticidade de Documentos Arquivísticos Digitais;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Resolução nº 39 do CONARQ, de 29 de abril de 2014 (alterada), que estabelece diretrizes para a implementação de repositórios arquivísticos digitais. (Redação dada pela Resolução nº 43 do CONARQ, de 04 de setembro de 2015);
- Resolução nº 40 do CONARQ, de 9 de dezembro de 2014 (alterada). Em especial o art. 1º, ao estabelecer que: “A eliminação de documentos digitais e não digitais no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do SINAR ocorrerá depois de concluído o processo de avaliação e seleção conduzido pelas respectivas Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos - CPAD e será efetivada quando cumpridos os procedimentos estabelecidos nesta Resolução [...]”, e o art. 2º-A, ao estabelecer que “O registro dos documentos a serem eliminados deverá ser efetuado por meio da elaboração de Listagem de Eliminação de Documentos [ANEXO CORRESPONDENTE 1] pela Comissão Permanente de Avaliação de Documentos – CPAD a ser submetida para autorização do titular dos órgãos e entidades da administração pública”. (Redação dada pela Resolução nº 44 do CONARQ, de 14 de fevereiro de 2020);
- Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Em especial o art. 425, ao estabelecer que as reproduções digitalizadas de qualquer documento público ou particular fazem a mesma prova que os originais [...] ressalvada a alegação motivada e fundamentada de adulteração, além de reiterar que os originais dos documentos digitalizados devem ser preservados pelo seu detentor até o final do prazo para propositura de ação rescisória, e os art. 430 e art. 432, ao estabelecerem que se arguida a falsidade de provas digitais, pode ser requisitado exame pericial;
- Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manejo de prontuário de paciente;
- Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade;
- Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019. Em especial inciso X do art. 3, ao considerar que “[...] arquivar qualquer documento por meio de microfilme ou por meio digital, conforme técnica e requisitos estabelecidos em regulamento, hipótese em que se equipará a documento físico para todos os efeitos legais e para a comprovação de qualquer ato de direito público [...]”;
- Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019. Em especial o art. 10, ao considerar que “[...] a autorização para a eliminação de documentos de que trata o art. 9º da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, ocorrerá por meio da aprovação das tabelas de temporalidade e destinação de documentos do órgão ou da entidade pelo Arquivo Nacional, condicionada ao cumprimento do disposto nos incisos I, II e V do caput do art. 9º [...]”;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Decreto nº 10.278, de 18 de março de 2020 que regulamenta o disposto no inciso X do caput do art. 3º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, e no art. 2º-A da Lei nº 12.682, de 9 de julho de 2012, para estabelecer a técnica e os requisitos para a digitalização de documentos públicos ou privados, a fim de que os documentos digitalizados produzam os mesmos efeitos legais dos documentos originais;
- Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020, que dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001;
- Decreto nº 10543, de 13/11/2020 que dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas na administração pública federal. Regulamenta, também, o art. 5º da Lei nº 14.063, de 2020, quanto ao nível mínimo exigido para a assinatura eletrônica em interações com o ente público.

### **8.3. COMPETÊNCIAS**

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Elaborar um MPO que consiste num documento de definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento das rotinas do SAME, recepção e orientação aos pacientes e acompanhantes nos casos novos de abertura de prontuário, internações, altas, óbitos e comunicação com familiares. O manual deverá conter as rotinas de arquivamento dos prontuários, sua guarda, retirada para retornos ou consultas e elaboração de relatórios. Promover a transição do modelo analógico, com base física em papel, para o modelo digital, implantando gradualmente o SAME digital *paperless*. Esse MPO para o SAME, deverá ser submetido e aprovado pela Comissão de Revisão de Prontuários, e servirá para fiscalização da qualidade do serviço;
- Compor com a Comissão de Revisão de Prontuários um Programa de Gestão Documental, para o estabelecimento de uma rotina de descarte de documentos com prazos maiores de 20 (vinte) anos do último atendimento;
- Criar, em conjunto com a Comissão de Revisão de Prontuários, o Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade de Documentos, com base na Legislação vigente;
- Produzir documentos natos digitais, eliminando ao máximo a impressão em papel;
- Implantar serviços de digitalização de documentos que possibilite a migração da base física em papel para digital;

A digitalização será gradual, na medida em que haja movimentação do prontuário do paciente por retornos, internações ou qualquer outra intercorrência;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



O arquivo físico, em papel, será reduzido gradualmente, devendo, no entanto, haver a concomitância dos dois modelos (físico e digital), ao longo da transição para o SAME digital.

A Concessionária deverá manter as rotinas de gestão, acesso, preservação e segurança dos prontuários médicos atualmente adotadas no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul;

A Concessionária assume a responsabilidade pelo sigilo ético dos documentos médicos sob a sua guarda, em papel ou versão digital;

Será de competência da Concessionária o funcionamento da área de comunicação e internação dos pacientes, 24 horas, todos os dias, com a atividade de recepção dos pacientes, registro de frequência, abertura de prontuários e cadastro para casos novos, direcionamento dos pacientes para os ambulatórios, procedimentos de internação e orientação aos familiares por ocasião de óbitos;

A CONCESSIONÁRIA fará a gestão completa do arquivo médico do Hospital, responsável pela organização, guarda e preservação de prontuários médicos;

Será de responsabilidade da Concessionária a localização, fornecimento e arquivamento de prontuários, mantendo o controle de saída e devolução daqueles fornecidos para consultas pelas unidades do Hospital. Ainda, recebe, revisa e ordena os prontuários de pacientes que têm alta hospitalar.

A Concessionária deverá produzir relatórios estatísticos mensais para a Direção do HRMS, atendendo à solicitação do Poder Concedente em relação aos dados e indicadores a serem disponibilizados. As informações serão extraídas do *HIS (Hospitalar Information System)*;

Caberá à Concessionária as ações necessárias para a elaboração do Faturamento Hospitalar, seguindo as normativas do SUS. A Área de Faturamento tem por objetivo apurar os valores de todas as operações e prestações de serviços, materiais e medicamentos documentados na assistência ao paciente ambulatorial e internado, vinculados ao SUS, gerando a fatura hospitalar e, conseqüentemente, indicadores, possibilitando à administração do serviço hospitalar conhecer o seu desempenho, bem como gerar o repasse de recursos federais ao Fundo Estadual de Saúde;

A Concessionária deverá utilizar o HIS para obtenção das informações necessárias para a elaboração do Relatório de Faturamento Mensal;

Será de responsabilidade do Poder Concedente:

- Manter a Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), presidida por um médico, designado pela Direção do Hospital, com regimento e infraestrutura de pessoal técnico disponível;
- Reunir-se com os representantes da Concessionária, responsáveis pelo SAME, com periodicidade a ser definida pelas partes;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Gerar Atas que constarão de avaliações de rotinas, desempenho, acordos que venham a ser pactuados e metas de melhorias a serem apresentados à Direção do Hospital;
- Criar incentivos para a adesão do corpo de funcionários assistenciais à transição para o Hospital Digital 4.0;
- Apoiar e colaborar com os processos de capacitação do quadro de servidores para a transformação digital;

#### **8.4. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS**

O HRMS deverá implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), implementar o SAME Digital e evoluir para um modelo de hospital digital. No entanto, a transição de modelos deverá ocorrer gradualmente. Os novos pacientes matriculados após o início da concessão já terão seus prontuários iniciados no formato digital. Os prontuários dos pacientes anteriores à informatização deverão ser digitalizados e incorporados ao Sistema de Informação Hospitalar (HIS).

Os retornos no ambulatório e outros procedimentos eletivos e programados deverão ter seus respectivos prontuários digitalizados previamente, de forma que os atendimentos possam ocorrer no formato digital. Nos casos de urgência, o SAME poderá disponibilizar o prontuário físico aos profissionais de saúde e, em tempo hábil, proceder à digitalização dos documentos, estimulando continuamente a utilização do formato digital.

Como a legislação determina a guarda dos documentos dos pacientes por, no máximo, 20 anos, fica facultado ao Poder Concedente dar o destino que entender mais adequado aos prontuários com tempo superior a 20 anos sem movimentação. Caso a opção seja por manter a guarda, esses documentos devem ser arquivados em outra área a ser definida pelo Poder Concedente. Caberá à Concessionária a guarda dos prontuários com tempo de movimentação inferior a 20 anos.

A Concessionária deverá fornecer todos os equipamentos, materiais e sistemas para a operação do arquivo de prontuários, incluindo armários deslizantes, que proporcionam economia de espaço e conforto aos funcionários. Além disso, deverá fornecer infraestrutura para a informatização do arquivo, com a utilização de software para gestão documental.

A área de internação do hospital deverá receber os pacientes ou familiares a serem internados, orientar sobre as rotinas do hospital e encaminhar adequadamente para os setores do hospital. Cabe ao SAME as atividades de gestão de agendas dos serviços eletivos do HRMS, tais como ambulatório, exames especializados, procedimentos de hospital-dia e cirurgias eletivas. Essa atividade inclui a orientação ao paciente/familiar quanto a horário, local e preparo adequado.

O SAME deverá atuar conforme a definição de rotinas do Poder Concedente, de acordo com as regras estabelecidas pela regulação. A Concessionária será responsável pelo transporte interno de prontuários, tanto para sua liberação aos locais de atendimento quanto pelo recolhimento dos documentos para devolução ao arquivo. Também será responsável por



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



perdas de documentos ou quebra do sigilo ético que caracteriza o conteúdo dos prontuários médicos.

A Concessionária se responsabiliza pela identificação dos prontuários com mais de 20 anos sem movimentação, separando-os para arquivamento em separado, caso não sejam destruídos. O SAME se incumba de colher diariamente os dados necessários para a elaboração do censo diário dos pacientes, seguindo as orientações do Poder Concedente quanto ao método e horário de compilação, dando preferência aos meios digitais para a obtenção das informações.

Caberá ao SAME a elaboração dos relatórios estatísticos hospitalares, seguindo a orientação do Poder Concedente quanto aos indicadores a serem apurados, dentro do estipulado pelas normativas do Ministério da Saúde. O HIS deverá ser capaz de gerar os relatórios gerenciais mais comuns. O relatório de faturamento deverá ser obtido pelo HIS, sob supervisão do Poder Concedente, com os dados obtidos a partir do PEP.

A Concessionária será responsável pela operação integral do SAME, com ações no sentido de transformação para o SAME Digital.

## **8.5. FATURAMENTO E AUDITORIA**

O serviço de Faturamento e Auditoria é responsável por padronizar as rotinas para a contratualização das metas dos exames, procedimentos e serviços prestados diariamente aos usuários do SUS. Também é sua responsabilidade otimizar os processos relacionados às habilitações de leitos e serviços assistenciais existentes no HRMS, além de realizar o faturamento SUS em conformidade com o arcabouço legal, junto às Secretarias de Assistência à Saúde. Essas tarefas devem ser efetuadas com eficácia indispensável para assegurar a confiabilidade e veracidade dos dados colhidos e o processamento das informações em saúde. Este serviço é uma importante instância gerencial para apoiar e subsidiar a tomada de decisões por parte da Direção do HRMS, possibilitando a aplicação assertiva dos recursos da saúde pública, de acordo com o perfil epidemiológico da população e identificando eventuais demandas reprimidas.

O Setor de Auditoria é responsável pela coleta, auditoria e processamento dos dados através dos prontuários médicos dos pacientes atendidos no HRMS. Suas atribuições incluem:

- Relacionar os documentos necessários para permitir os processos de habilitação dos serviços hospitalares e ambulatoriais, utilizando mecanismos eficientes e amparados no arcabouço legal vigente no país.
- Orientar o funcionamento dos serviços de saúde.
- Parametrizar os sistemas informatizados.
- Apoiar a transparência e a verificação dos resultados.

Com a criação e implementação do SUS, surgiu a necessidade de um sistema único de informações assistenciais para subsidiar os gestores no planejamento, controle, avaliação,



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



regulação e auditoria. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) por meio da Portaria GM/MS Nº 896/1990. A Portaria GM/MS Nº 396/2000 atribuiu a responsabilidade da gestão do SIH/SUS à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). A Portaria GM/MS Nº 821/2004 descentralizou o processamento do SIH/SUS para estados, municípios plenos e Distrito Federal. Com a unificação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS – SIGTAP em janeiro de 2008, definida pela Portaria SAS/MS Nº 2848/2007, versões atualizadas do Manual do SIH/SUS são periodicamente disponibilizadas.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços no âmbito hospitalar. O Setor de Faturamento está diretamente ligado à área administrativa, sendo responsável pela alimentação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, SIH, SAI e outros, conforme as características de cada unidade de atenção à saúde, fornecendo dados necessários aos órgãos competentes pela gestão local e nacional dos recursos disponibilizados para os atendimentos dos serviços de saúde. Compete ao setor registrar em sistemas próprios da unidade ou diretamente nos sistemas do Ministério da Saúde as informações sobre atendimento ambulatorial e hospitalar realizados.

Requisitos para um Faturamento Adequado:

- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).
- Ficha de Programação Orçamentária (FPO).
- Registros fidedignos dos serviços executados tanto em âmbito ambulatorial como hospitalar nos prontuários dos usuários.
- Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares.

Em algumas unidades, fica a cargo do Setor de Faturamento a atualização do SCNES em alguns de seus módulos, pois a não atualização impacta diretamente nos resultados do setor.

## **8.6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

O Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) por meio da Portaria GM/MS nº 896/1990. Desde então, são publicadas periodicamente novas versões para operação do sistema:

- Sistema de Apoio à Entrada de Dados das Autorizações de Internações Hospitalares (SISAIH0).
- Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

## **8.7. MODALIDADES DE INFORMAÇÕES**

- Informações de Atividade Ambulatorial: Geradas a partir da entrada do usuário nas unidades básicas e/ou terciárias para tratamentos de baixa ou média complexidade.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Informações Hospitalares: Geradas a partir da entrada do usuário para internação por tempo indeterminado nas unidades especializadas para tratamentos de média e alta complexidade.

#### **8.8. ATRIBUIÇÕES DO SETOR DE FATURAMENTO**

- Padronizar junto aos setores de atendimento os documentos necessários para registro dos atendimentos ambulatoriais, bem como o prazo de entrega para lançamento em tempo hábil no sistema de informação ambulatorial.
- No âmbito hospitalar, padronizar junto às unidades de internação a documentação necessária, bem como estabelecer prazo para entrega dos prontuários médicos dos usuários internados que tiveram alta, transferência ou falecimento, para auditoria prévia e lançamento dos procedimentos realizados em sistema próprio para informação de internação hospitalar.

#### **8.9. CONFERÊNCIA E AUDITORIA**

- Atendimentos Ambulatoriais e Hospitalares: Verificação dos procedimentos realizados, classificando-os e conferindo-os no SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Ficha de Programação Orçamentária da unidade - FPO), bem como quantidade pactuada, Cadastro Brasileiro de Ocupação (CBO) do profissional executante, serviço e classificação do procedimento, caso seja exigido.

#### **8.10. FLUXO PARA PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES DO SUS**

Nos procedimentos eletivos, o fluxo para processamento de informações do SUS inicia-se com uma consulta/atendimento na rede de saúde (estabelecimento ambulatorial público), onde o profissional assistente (médico, cirurgião-dentista ou enfermeiro obstetra) emite, obrigatoriamente, o Laudo para Solicitação de AIH e, após autorização do gestor local, é agendada a realização do procedimento. Nos procedimentos ambulatoriais, após a consulta em unidades de assistência básica, verifica-se a necessidade de consulta especializada e, então, é emitido encaminhamento para consulta em unidade especializada. Nos procedimentos realizados em caráter de urgência, o fluxo inicia-se com o atendimento de urgência que pode ser no mesmo estabelecimento ou em outro, e ainda encaminhado pela Central de Regulação, onde houver.

#### **8.11. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)**

- AIH Tipo 1 (Inicial): O Laudo de Solicitação de AIH preenchido é encaminhado ao autorizador, que pode solicitar dados adicionais ou autorizar a internação de imediato. O responsável no Órgão Emissor fornece o número da AIH e identifica o autorizador. Caso o autorizador considere a internação desnecessária, pode não autorizar ou liberar com um dos códigos específicos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- AIH Tipo 5 (Continuidade): Trata-se de AIH para continuidade de tratamento em procedimentos que admitem longa permanência, como na Psiquiatria e tratamento de tuberculose. A data de internação na AIH 5 permanece a mesma da AIH 1, mesmo que a internação se prolongue por meses (ou anos), representando uma única internação. A data da saída acontece sempre em competência diferente da competência da internação, havendo permanência ou não. No caso de permanência, a AIH 5 é "renovada" mensalmente.

#### **8.12. VALOR DA AIH**

Está dividido em Serviços Hospitalares (SH) e Serviços Profissionais (SP). Esses valores correspondem a SH diárias, taxas de sala, materiais hospitalares, medicamentos, exames subsidiários e terapias, serviços profissionais (exceto médicos e cirurgiões-dentistas), serviços profissionais médicos e cirurgiões-dentistas.

#### **8.13. INSTRUMENTO DE REGISTRO**

Os procedimentos relacionados aos pacientes em tratamento em regime de internação estão classificados com instrumentos de registro AIH principal, AIH especial e AIH secundário, conforme abaixo:

- Procedimento Principal: Refere-se ao motivo de internação. Trata-se do procedimento que gera a AIH, exige autorização e é lançado nos campos procedimentos solicitados e realizados.
- Procedimento Especial: São procedimentos que não geram AIH, podem agregar valores ao procedimento principal e necessitam de autorização a critério do gestor. Lançados somente no campo "procedimentos realizados".
- Procedimento Secundário: Não gera AIH, não exige autorização, lançado apenas no campo "procedimentos realizados" para fins de registro de informação.

#### **8.14. VALIDADE DA AIH**

A validade da AIH é de no máximo três competências anteriores à competência de apresentação, contada a partir da data da alta do paciente. AIH apresentada a partir do quarto mês da alta será rejeitada em definitivo. AIH apresentada e rejeitada dentro dos quatro meses de validade pode ser reapresentada até o sexto mês a contar do mês de alta do paciente.

#### **8.15. MAIS DE UMA AIH PARA O MESMO PACIENTE NA MESMA INTERNAÇÃO**

A emissão de nova AIH para o mesmo paciente é permitida nas condições abaixo com o motivo de apresentação 2 – PERMANÊNCIA. Nos casos de emissão de nova AIH na mesma internação, a data de saída da primeira AIH será a mesma data de entrada da segunda AIH, com motivo de acordo com a Tabela Auxiliar de Motivo de Apresentação. Nestes casos, o sistema bloqueia a AIH por "duplicidade" (homônimo), para análise pelo gestor.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **8.16. APRESENTAÇÃO DA AIH - SISAIH01/SISTEMA DO PRESTADOR**

A digitação da AIH é feita no SISAIH01 ou em sistemas próprios dos prestadores, devendo, nestes casos, ser importada para validação no SISAIH01 e posterior envio ao SIHD. Alterações nas regras ou no sistema são disponibilizadas no site do SIHD. Para o SISAIH01 há uma versão obrigatória por competência.

## **8.17. MOTIVO DE APRESENTAÇÃO DA AIH**

Para registro da saída do paciente ou para emissão de uma nova AIH numa mesma internação, deve-se observar os códigos abaixo:

- Por Alta: Alta curado, Alta melhorado, Alta a pedido, Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente, Alta por evasão, Alta por outros motivos, Alta em paciente agudo em psiquiatria.
- Por Permanência: Por características próprias da doença, Por intercorrência, Por impossibilidade sociofamiliar, Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador vivo, Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador morto, Por mudança de procedimento, Por reoperação, Outros motivos.
- Por Transferência: Transferido para outro estabelecimento, Transferido para internação domiciliar.
- Por Óbito: Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente, Com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal (IML), Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO).
- Por Outros Motivos: Encerramento administrativo.
- Por Procedimento de Parto: Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera com óbito fetal, Óbito da gestante e do conceito, Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido, Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido.

## **8.18. REJEIÇÃO DE AIH**

Cabe ao gestor local, por meio do Serviço de Controle e Avaliação, verificar as rejeições das AIH por "Quantidade de diárias superior à capacidade instalada" e implantar um Sistema de Regulação eficaz que permita um monitoramento adequado de vagas, evitando que as AIH rejeitadas, e cujo internamento e tratamento tenham sido efetivamente prestados, não sejam rejeitadas. É possível, por exemplo, o cadastramento estritamente nos hospitais públicos que disponham de atendimento de urgência 24 horas, Centros de Referência com serviço de emergência, maternidades públicas com habilitação em Gestação de Alto Risco, dos chamados leitos reversíveis como leitos clínicos ou pediátricos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Para hospitais com Contrato de Gestão e Metas, é necessário conhecer o Relatório das AIHs Rejeitadas que o SIH/SUS disponibiliza mensalmente e através dele é possível conhecer as rejeições por "Quantidade de diárias superior à capacidade instalada" e outros motivos de rejeição, a fim de corrigir as inconformidades. Os internamentos das AIH rejeitadas por este motivo poderão ser contabilizados para avaliação do desempenho do hospital em relação ao cumprimento das metas físicas estabelecidas no Plano Operativo. Estas AIHs por serem rejeitadas não "sobem" para o Banco de Dados Nacional do SUS disponibilizado pelo Tabwin (tabela para Windows) ou Tabnet.

#### **8.19. PROFISSIONAL SOLICITANTE**

É aquele que preencheu o laudo e justificou o tratamento ou a internação. Este profissional pode estar em qualquer estabelecimento prestador do SUS e sua solicitação será avaliada e autorizada por um Órgão Emissor da secretaria de saúde estadual ou municipal.

#### **8.20. PROFISSIONAL AUTORIZADOR**

É o profissional de saúde de nível superior devidamente capacitado e conhecedor dos protocolos clínicos locais e nacionais que avalia a necessidade, a disponibilidade de vagas e a disponibilidade orçamentária para autorizar o tratamento ou a internação solicitada, emitindo o número desta autorização. A autorização pode ser realizada através do Módulo Autorizador, SISREG (Sistema Nacional de Regulação), CNRAC (Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade) ou qualquer outro instrumento que o gestor utilize para regular o fluxo dos pacientes.

#### **8.21. PROFISSIONAL EXECUTANTE**

Executa o procedimento no paciente, devendo estar cadastrado no estabelecimento onde o paciente está sendo atendido.

#### **8.22. DIFERENÇA ENTRE PROFISSIONAL AUTORIZADOR E AUDITOR**

- Autorizador: É o profissional responsável por analisar os laudos para emissão de AIH e permitir ou não aquela internação ou aquele procedimento. Esta tarefa é de competência do médico, cirurgião-dentista nos procedimentos de buco-maxilo e enfermeira obstetra em caso de parto normal realizado por enfermeira.
- Auditor: Atua em duas funções básicas ou cargos:
- Auditor Médico: Restrito ao médico, a quem cabe a análise técnica da assistência, mas não a avaliação da ação do profissional.
- Auditor de Gestão do SUS: É um profissional de nível superior capacitado para avaliar a gestão. Pode ser exercida por profissional de nível superior capacitado. O gestor pode designar os auditores e não é restrito a médicos.

Não é permitido que o profissional que solicita a internação atue como o autorizador da AIH da mesma internação, ou seja, o assistente não pode ser o autorizador da AIH. Não há



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



impedimento legal para que um profissional autorizador atue na rede do SUS como assistente, desde que em estabelecimento onde não seja autorizador.

### **8.23. CADASTRO DA ESPECIALIDADE NO CNES POR LEITO**

Os leitos existentes e disponibilizados para o SUS devem estar cadastrados no CNES, desmembrados por tipo, conforme tipologia especificada no CNES. Na opção "ambulatório – consultório", podem ser cadastrados conforme opções:

- Clínica Básica.
- Clínica Especializada.
- Leitos de repouso/observação, que são para acomodar os pacientes que necessitem ficar sob a supervisão médica e/ou de enfermagem para fins de diagnóstico ou terapêutica, durante um período inferior a 24 horas.

Na opção "hospitalar – leito de internação", pode-se obter o quantitativo de leitos nas categorias de leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, hospital dia e outras especialidades, na quantidade disponibilizada para atendimento SUS. Na opção "leitos complementares", são os leitos de Unidade Intermediária e os leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) que se dividem em três tipos: Tipo I, Tipo II e Tipo III. Na opção "urgência – leitos de repouso/observação", são aqueles leitos destinados a acomodar os pacientes que necessitem ficar sob a supervisão médica e/ou de enfermagem para fins de diagnósticos ou terapêutica durante um período inferior a 24 horas.

### **8.24. CARÁTER DE ATENDIMENTO**

Determina o tipo de atendimento que será realizado ao usuário:

1. Eletivo.
2. Urgência.
3. Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa.
4. Acidente no trajeto para o trabalho.
5. Outros tipos de acidente de trânsito.
6. Outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos.

### **8.25. BLOQUEIOS E GLOSAS**

- Glosas: Acontecem quando existe algum erro de faturamento na conta hospitalar, que após a sua correção poderá ser reapresentada na competência seguinte. Glosas de atendimento ambulatorial acontecem quando não existe uma contratualização prévia



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



da FPO com o gestor local em relação aos serviços oferecidos pela unidade. Estas glosas representam perdas, pois não poderão ser rerepresentadas posteriormente.

- **Bloqueios:** Acontecem quando o gestor necessita verificar alguma informação apresentada no processamento da conta do paciente. Portanto, faz-se necessário a abertura de processo de Auditoria Externa que é realizada pelos auditores do gestor local. Após auditoria, se não constatada nenhuma inconformidade, a conta é liberada para reapresentação. Se constatada, a conta deverá ser corrigida e depois reapresentada.

## **8.26. PROCESSAMENTO**

Após a inserção dos dados da produção em sistema próprio e a exportação para sistema do DATASUS, é feita a análise pelo gestor local destes dados e gerados relatórios para a unidade. O gestor local estabelece, através de portaria específica, prazo para entrega da produção da unidade para processamento.

## **8.27. ARQUIVO MÉDICO**

O Prontuário do Paciente, anteriormente designado como Prontuário Médico, é definido como "documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo" (Artigo 1º da Resolução Nº 1.638/2002, do Conselho Federal de Medicina).

Complementarmente, o Código de Ética Médica prevê a garantia e segurança das informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados enquanto usuários das instituições de saúde. Esses documentos são preservados como parte dos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente no HRMS, ou posteriormente, se solicitado pelo próprio paciente ou por seu representante legal.

O projeto arquitetônico do HRMS deve prever em sua planta física um espaço destinado à guarda dos prontuários dos pacientes, onde são catalogados e dispostos de acordo com uma classificação homologada. No entanto, como a área hospitalar deve ser prioritariamente voltada à finalidade assistencial, a tendência atual é que os estabelecimentos de saúde busquem espaços externos, gerenciados por empresas privadas, para assegurar o arquivamento de grande parte de sua documentação. Essa previsão consta da Resolução do CFM Nº 1.821/07: "os documentos médicos, em suporte de papel, devem ser arquivados por tempo não inferior a 20 (vinte) anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente".



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **8.28. TRANSIÇÃO PARA O PRONTUÁRIO DIGITAL**

Com a evolução tecnológica e a necessidade de otimização dos processos de saúde, o prontuário do paciente será preferencialmente digital. A transição do prontuário físico para o digital deve ser realizada de forma gradual e segura, garantindo a integridade e a confidencialidade das informações, conforme exposto anteriormente.

## **8.29. COMPETÊNCIAS DO SETOR DE ARQUIVO MÉDICO**

- Registrar, armazenar e controlar a movimentação de prontuários, sejam físicos ou digitais, por no mínimo 20 anos, garantindo a integridade dos documentos e registros dos pacientes.
- Ordenar, guardar e conservar os prontuários dos pacientes, zelando pela clareza, exatidão e pelo preenchimento de todos os dados necessários à elucidação diagnóstica, avaliação do tratamento instituído e resultados de exames.
- Coletar, tabular, apurar, analisar e interpretar os dados obtidos dos prontuários médicos por meio de estudos estatísticos, do movimento dos usuários, bem como de seus diagnósticos.
- Preparar, ordenar, classificar e guardar toda a documentação dos usuários.
- Cooperar com os serviços do hospital, levantando dados necessários às investigações administrativas e científicas.
- Ser uma fonte de dados confiável, inteligível e recuperável, facilitando a movimentação diária de profissionais de saúde, auditorias de convênios, serviço de estatística da própria unidade, estudantes e profissionais graduados que buscam dados estatísticos para pesquisas e até mesmo do próprio paciente ou de seu representante legal.

## **8.30. ACESSO AOS PRONTUÁRIOS**

O acesso é permitido nas seguintes condições:

- Solicitações de áreas autorizadas como: Diretorias, Gerências, Coordenações das Equipes Médica, de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Odontologia e Serviço Social, ou médico plantonista que estiver em atendimento do paciente. Os profissionais da equipe de saúde que necessitarem consultar algum prontuário devem preencher uma ficha de solicitação de prontuário, explicando os motivos da solicitação. A consulta deve ser feita no próprio hospital e é proibida a circulação do prontuário fora da unidade hospitalar.
- Liberação de prontuário para: Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos, Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Vigilância Epidemiológica, Faturamento, Auditoria e Qualidade.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Pacientes ou seus responsáveis legais podem solicitar a reprodução completa ou parcial dos prontuários, desde que devidamente identificados e munidos de documentos comprobatórios.
- Consultas ambulatoriais agendadas – a partir do relatório diário da marcação de consultas.
- Consultas ambulatoriais não agendadas – por solicitação da recepção do ambulatório.
- Internações hospitalares – a partir da solicitação do setor de internação.

O HRMS possui um prontuário único para cada paciente, que incluirá todos os tipos de atendimento a ele referentes (ambulatorial, internação, centro cirúrgico), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

### **8.31. CONTEÚDO DO PRONTUÁRIO**

O prontuário deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- Identificação completa do paciente.
- Histórico clínico (anamnese).
- Avaliação inicial.
- Indicação do procedimento cirúrgico.
- Plano terapêutico.
- Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:
  - ✓ Consentimento informado (cirúrgico e anestésico).
  - ✓ Identificação da equipe.
  - ✓ Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes.
  - ✓ Ficha anestésica.
  - ✓ Protocolo de cirurgia segura.
- Descrição das evoluções diárias (equipe multidisciplinar).
- Condições e/ou sumário da alta hospitalar.
- Evolução ambulatorial.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Os laudos de exames complementares, quando realizados na emergência ou ambulatório, são entregues aos pacientes ou responsáveis mediante protocolo. No caso de exames realizados durante a internação do paciente, as cópias ficam arquivadas no prontuário.

A chefia do setor deverá compor a Comissão de Revisão de Prontuário.

### **8.32. FUNCIONAMENTO**

As atividades da área de abertura de fichas e Internação serão ininterruptas nas 24 horas do dia. O Arquivo deverá funcionar das 8h até 18h de segunda a sexta-feira.

O Faturamento deverá funcionar das 8h até 18h de segunda a sexta-feira.

### **8.33. DIMENSIONAMENTO**

A Concessionária deverá assegurar o pleno funcionamento das áreas designadas para o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) durante os horários de operação estipulados. Considerando a transição gradual do modelo analógico para o digital, o dimensionamento da equipe poderá ser revisado periodicamente para se adequar ao estágio de digitalização em que o hospital se encontra. À medida que a transição para o modelo digital avança, maior automação será alcançada, resultando em uma redução progressiva da necessidade de mão-de-obra extensiva.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **9. TRANSPORTE DE PACIENTES (INTERNO E EXTERNO) E ADMINISTRATIVO**

### **9.1. DEFINIÇÃO**

O transporte de pacientes refere-se ao deslocamento seguro e eficiente de indivíduos que necessitam de cuidados médicos, tanto dentro quanto fora das instalações hospitalares. Além disso, o transporte administrativo abrange o envio de documentos, correspondências e outros materiais essenciais para o funcionamento do hospital.

### **9.2. TRANSPORTE EXTERNO - AMBULÂNCIAS**

A Concessionária deverá disponibilizar prestadores de serviços especializados para o transporte de pacientes em veículos utilitários adaptados, conhecidos como ambulâncias. Esses veículos são equipados para acompanhar e tratar pacientes durante o deslocamento, garantindo a segurança e o conforto necessários. A CONCESSIONÁRIA deve atender tanto a demanda programada quanto as demandas espontâneas, priorizando-as conforme os critérios estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.

### **9.3. TRANSPORTE INTERNO - MAQUEIROS**

A Concessionária deverá disponibilizar prestadores de serviço especializados para o transporte de pacientes dentro das dependências do HRMS, conhecidos como maqueiros. Esses profissionais são responsáveis por mover pacientes entre diferentes áreas do hospital, como salas de cirurgia, unidades de terapia intensiva e áreas de diagnóstico. A CONCESSIONÁRIA deve atender a todas as demandas, programadas ou não, conforme a necessidade do hospital, seguindo um Manual de Normas e Procedimentos estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE.

### **9.4. TRANSPORTE ADMINISTRATIVO**

Além do transporte de pacientes, a CONCESSIONÁRIA deve garantir o transporte administrativo eficiente, que inclui o envio de documentos, correspondências e outros materiais essenciais para o funcionamento do hospital. Esse serviço deve ser realizado de maneira organizada e segura, assegurando que todos os itens cheguem ao seu destino de forma rápida e confiável e dentro do prazo.

### **9.5. COMPETÊNCIAS**

#### **9.5.1. TRANSPORTE EXTERNO - AMBULÂNCIAS**

A competência da CONCESSIONÁRIA inclui a disponibilização de veículos apropriados e motoristas qualificados para a remoção de pacientes, conforme o tipo de ambulância necessário, que será definido pelo PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA deve atender a todas as demandas do hospital, tanto programadas quanto espontâneas. Os tipos de ambulância a serem fornecidos são:



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Ambulância de Suporte Básico (Tipo B): Veículo destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.
- Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D - UTI Móvel): Veículo equipado para remoções inter-hospitalares de pacientes internados que necessitem de cuidados intensivos, apresentem urgência e/ou risco de morte, para exames ou outros procedimentos médicos em outras instituições.

A CONCESSIONÁRIA deve prover tanto o veículo quanto o motorista qualificado e treinado, garantindo que os veículos estejam sempre em condições operacionais adequadas higienizados e equipados conforme as especificações necessárias para cada tipo de atendimento.

### **9.5.2. TRANSPORTE INTERNO - MAQUEIROS**

A competência da CONCESSIONÁRIA inclui a provisão de pessoal qualificado e treinado para a remoção interna de pacientes dentro das dependências do Hospital. Os maqueiros devem ser profissionais treinados, em número suficiente para atender todas as demandas do hospital no prazo estabelecido. Esses profissionais serão supervisionados por um técnico de enfermagem ou outro profissional habilitado, garantindo agilidade e segurança nas remoções internas. A CONCESSIONÁRIA deve colaborar com a operação logística do hospital, tanto do ponto de vista operacional quanto assistencial, dotando-o de infraestrutura, ferramentas e procedimentos de gestão eficazes e abrangentes.

### **9.5.3. TRANSPORTE ADMINISTRATIVO**

A competência da CONCESSIONÁRIA também abrange o transporte administrativo, que inclui o envio e coleta de documentos, correspondências e outros materiais. Esse serviço deve seguir as práticas atuais do hospital e pode ser fornecido por serviços próprios ou terceirizados, utilizando carros ou motos. A CONCESSIONÁRIA deve garantir que todos os itens sejam transportados de maneira organizada, segura e eficiente.

## **9.6. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- Portaria 2048/2002 que trata da transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade e vice-versa – Anvisa e atualizações;
- Portaria MS 356/2013 – ANEXO CORRESPONDENTE II, elenca a conformação das equipes que devem tripular os diversos tipos de ambulância;
- Lei Federal nº 7.498/1986, art. 15;
- Decreto Regulamentador nº 94.406/1987, art. 13.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Além das exigências legais acima descritas, a CONCESSIONÁRIA deverá atender as atualizações e/ou novas legislações referentes ao serviço de transporte de pacientes que por acaso sejam publicadas ao longo do período da concessão.

## **9.7. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS**

### **9.7.1. TRANSPORTE TRANSPORTE EXTERNO**

#### **9.7.1.1. Características Gerais das Ambulâncias**

Todas as ambulâncias, independentemente de sua especificidade, devem possuir as seguintes características gerais:

- **Identificação:** Possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertida na frente.
- **Estado de Conservação:** Estar em perfeito estado de conservação e segurança de tráfego, com manutenção preventiva realizada periodicamente.
- **Identificação do PODER CONCEDENTE:** Pintura na cor branca exibindo, em local visível, nas duas laterais, inscrição adesivada para identificação do PODER CONCEDENTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato.
- **Equipamentos de Conforto e Segurança:** Equipadas com ar-condicionado, direção e sistema hidráulico, vidros climatizados e de segurança em todas as portas.
- **Sinalização:** Possuir um sinalizador ótico acústico, conforme NBR específica.
- **Acessibilidade:** Degrau traseiro com piso antiderrapante.
- **Licenciamento:** Tempo máximo de licenciamento de 05 (cinco) anos.
- **Transporte de Crianças:** Estar apropriadas para transporte de crianças, se necessário.
- **Janelas:** As janelas do compartimento do paciente devem ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas.
- **Manutenção:** Todos os veículos devem ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação, atendendo recomendação da legislação e normativas correspondentes.
- **Acessórios de Segurança:** Todos os veículos devem possuir os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor.
- **Higiene e Desinfecção:** O interior do veículo, inclusive todas as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e pacientes, deve ser mantido limpo e submetido ao processo de desinfecção, conforme procedimento operacional validado pela CCIH. Deve atender à legislação vigente quanto à desinfecção dos veículos antes de sua



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



próxima utilização, após o transporte de paciente que comprovadamente seja portador de doença infectocontagiosa ou vítima de traumas com ferimentos abertos.

- **Material Interno:** As superfícies internas do veículo devem ser forradas de material que permita fácil limpeza e que atenda as normativas específicas.
- **Estepe:** Todo veículo em trânsito deve contar com estepe instalado em local que não interfira na acomodação do paciente.
- **Design de Armários:** As superfícies internas de armários devem ser desenhadas de modo a evitar forrações pontiagudas, devendo seus cantos receber acabamento arredondado.
- **Compartimento do Motorista:** A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar veículos onde o compartimento do motorista permita acomodação adequada e segura ao mesmo.
- **Uso de Sinalizador:** O uso do sinalizador sonoro e luminoso somente será permitido durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislação específica em vigor.
- **Fixação de Maca:** Deve haver um sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, que deve contar com cintos de segurança em condições de uso. O cinto de segurança é obrigatório para todos os passageiros.
- **Documentação:** As cópias dos Certificados de Registro dos veículos utilizados na prestação dos serviços devem ser entregues ao PODER CONCEDENTE em até 15 (quinze) dias contados da data da assinatura do contrato. No caso de locação dos mesmos ou subcontratação por empresa especializada, devem estar acompanhados do contrato firmado entre as partes. Enviar os documentos ao PODER CONCEDENTE sempre que atualizar.

#### **9.7.1.2. Obrigações Referentes aos Motoristas da Concessionária**

##### **Qualificação e Treinamento**

- **Habilitação:** Todos os motoristas devem possuir Carteira Nacional de Habilitação (CNH) válida e compatível com o tipo de veículo que irão conduzir, conforme exigido pela legislação vigente.
- **Treinamento Específico:** Os motoristas devem passar por treinamentos específicos para condução de ambulâncias e veículos de emergência, incluindo técnicas de direção defensiva, primeiros socorros e protocolos de emergência.
- **Atualização Contínua:** Participação em programas de atualização contínua e reciclagem periódica para garantir que estejam sempre atualizados com as melhores práticas e normas de segurança.

##### **Condutas e Responsabilidades**



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- **Profissionalismo:** Manter uma conduta profissional e cortês em todas as interações com pacientes, acompanhantes, equipe médica e demais funcionários do hospital.
- **Pontualidade e Disponibilidade:** Assegurar pontualidade e disponibilidade para atender todas as demandas de transporte do hospital, tanto programadas quanto emergenciais.
- **Segurança no Transporte:** Garantir a segurança dos pacientes e acompanhantes durante o transporte, seguindo rigorosamente todas as normas de trânsito e protocolos de segurança.
- **Manutenção do Veículo:** Realizar verificações diárias nos veículos antes de cada jornada de trabalho, assegurando que estejam em perfeito estado de conservação e operação. Reportar imediatamente qualquer problema ou necessidade de manutenção.
- **Higiene e Desinfecção:** Colaborar com a equipe de limpeza para garantir que o interior do veículo esteja sempre limpo e desinfetado, conforme os procedimentos operacionais validados pela CCIH.
- **Uso de Equipamentos de Segurança:** Utilizar todos os equipamentos de segurança disponíveis no veículo, incluindo cintos de segurança para todos os ocupantes e sinalizadores sonoros e luminosos, conforme necessário.

### **Documentação e Relatórios**

- **Registro de Atividades:** Manter registros detalhados de todas as atividades de transporte realizadas, incluindo horários, destinos, nomes dos pacientes e acompanhantes, e qualquer incidente ocorrido durante o transporte.
- **Documentação Pessoal:** Manter toda a documentação pessoal e profissional em dia, incluindo CNH, certificados de treinamento e exames médicos periódicos.

### **Comunicação e Coordenação**

- **Comunicação Eficiente:** Manter comunicação eficiente e constante com a central de operações do hospital e com a equipe médica, utilizando sistemas de comunicação fornecidos pela CONCESSIONÁRIA.
- **Coordenação com Equipe Médica e de Enfermagem:** Coordenar com a equipe médica e de enfermagem para garantir que o transporte dos pacientes seja realizado de maneira segura e eficiente, respeitando todas as orientações médicas.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **9.8. TRANSPORTE INTERNO – MAQUEIROS**

### **9.8.1. DEFINIÇÃO**

Serviço de transporte de pacientes nas dependências (interna e externa), necessário à operação do HOSPITAL.

### **9.8.2. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

Legislação aplicável enquanto vigente no âmbito municipal, estadual e federal, e aquelas que vierem a substituir as aqui apresentadas, ressalta-se que esta lista não é exaustiva.

- Resolução COFEN 588/2018 - Participação do profissional de enfermagem no processo de transporte do paciente.

### **9.8.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

O maqueiro deverá transportar os pacientes de forma segura, para dependências internas do hospital, bem como auxiliá-los na sua colocação e retirada de veículos que os transportem. Serão responsáveis por conduzir os pacientes no interior da unidade, realizando o transporte para os leitos, centro cirúrgico, realização dos exames, transferências de pacientes, dentre outros. Também serão responsáveis por manter a higienização dos equipamentos, providenciar macas, cadeiras de rodas, entre outros.

### **9.8.4. PRINCÍPIOS DE ATUAÇÃO**

- Política Nacional de Humanização na Assistência ao Paciente;
- Medidas de Segurança do Paciente;
- Ética e Sigilo Profissional;
- Conhecimento técnico;
- Qualidade no atendimento.

### **9.8.5. RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS**

- Realizar um checklist nas macas buscando garantir a segurança do paciente antes de iniciar o transporte.
- Notificar a equipe de enfermagem toda e qualquer ocorrência administrativa e/ou eventos adversos durante o transporte do paciente.
- Registrar as intercorrências ocorridas durante o transporte do paciente.
- Executar o transporte durante as transferências e altas do paciente, além do transporte de cadáveres.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Manter as macas e cadeiras de rodas no local destinado, de forma organizada.
- Informar ao setor de higienização sempre que ocorram troca de pacientes e/ou sujidades nas macas e cadeiras de rodas para que se proceda a limpeza e desinfecção.
- Proceder à troca dos lençóis das macas após a higienização.
- Fazer uso de EPIs e realizar a lavagem das mãos ao término do procedimento.
- Evitar o máximo de movimentos bruscos ao transportar o paciente.
- Ficar atento ao transporte de pacientes realizando oxigenoterapia, soroterapia ou uso de qualquer medicação e equipamento, de forma a não interromper a terapia do paciente.

#### **9.8.6. COLABORAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Segundo a Resolução COFEN 588/2018, não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca e/ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado. Entretanto, os profissionais de Enfermagem devem acompanhar e assistir ao paciente durante o transporte. Dessa forma, será necessário o trabalho conjunto entre maqueiros, sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, e os profissionais de Enfermagem, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, durante todo o trajeto.

#### **9.8.7. FUNCIONAMENTO**

Central de Maqueiros:

A Central de Maqueiros funcionará 24 horas por dia, de segunda a domingo. A solicitação de um profissional maqueiro será feita via sistema pelo PODER CONCEDENTE. A prontidão de atendimento dos chamados e o funcionamento detalhado do serviço deverão ser apresentados ao PODER CONCEDENTE pela CONCESSIONÁRIA no Plano de Trabalho.

#### **9.8.8. DIMENSIONAMENTO**

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um quadro de pessoal adequado em quantidade, qualificação e experiência suficiente e necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos.

#### **9.8.9. OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA**

- Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas, incluindo os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), bem como todas as atividades previstas neste Anexo. Tal documentação deverá ser previamente homologada pelo PODER CONCEDENTE.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Implantar sistema informatizado de apoio à central dos maqueiros, por onde o PODER CONCEDENTE fará o pedido (chamado) por atendimento, registrando data, local de atendimento, horário, nome do profissional designado para o serviço, tempo entre o chamado e finalização do serviço, registro de ocorrências, dentre outras funcionalidades a serem definidas entre as PARTES.
- Alocar os colaboradores que irão desenvolver os serviços contratados somente após efetivo treinamento pertinente ao transporte hospitalar de paciente, com avaliação do conteúdo programático, tais como: noções básicas de primeiros socorros, noções básicas no transporte de paciente em uso de equipamentos e medicações intravenosas, postura do transporte perante o óbito, noções de fundamentos de higiene hospitalar, biossegurança, uso correto de EPIs, técnica de lavagem das mãos, ética profissional, higiene pessoal, normas e deveres, rotinas de trabalho a serem executadas, conhecimento dos princípios de limpeza, dentre outros.
- Transportar o paciente apenas com autorização prévia do PODER CONCEDENTE.
- Orientar e fiscalizar os maqueiros a atender aos chamados, urgentes ou não, do PODER CONCEDENTE, dentro do prazo preestabelecido entre as PARTES.

#### **9.8.10. OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE**

- Avaliar as atividades da CONCESSIONÁRIA quanto ao bom desempenho das atividades.
- Analisar e emitir parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão, Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

#### **9.8.11. ATIVIDADES E RESPONSABILIDADES**

- **Recepção de Pacientes:** Recepcionar pacientes nas unidades de saúde, garantindo um atendimento humanizado e acolhedor.
- **Uso de Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I):** Utilizar E.P.I.s adequados e descartá-los de maneira correta após o uso.
- **Higiene das Mãos:** Higienizar as mãos entre um paciente e outro ou sempre que necessário, seguindo os protocolos de controle de infecção.
- **Verificação de Equipamentos:** Checar todos os equipamentos ao iniciar o trabalho para garantir que estejam em perfeito estado de funcionamento.
- **Armazenamento de Equipamentos:** Guardar todos os equipamentos após seu uso nos locais designados.
- **Desinfecção de Equipamentos:** Realizar fricção dos equipamentos com álcool 70% após cada remoção, exceto em situações que envolvam sujidades orgânicas, onde procedimentos específicos devem ser seguidos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Fornecimento de Materiais: A CONCESSIONÁRIA deve fornecer todo o material e utensílios necessários (álcool 70% e flanelas descartáveis) e oferecer treinamento adequado para a realização dessas atividades.
- Conhecimento dos POPs: Conhecer e nortear suas ações com base nos manuais de Procedimentos Operacionais Padrão (POP).
- Registro de Intercorrências: Registrar e repassar ao Supervisor as intercorrências durante o transporte.
- Condução de Pacientes: Conduzir pacientes em todo o Hospital (Centro Cirúrgico, UTI, enfermarias, pronto-socorro, radiologia, ambulatório, isolamentos, entre outros) para exames diversos, transferências internas e demais transportes internos conforme necessidade do hospital.
- Manuseio de Próteses e Acessórios: Retirar e guardar próteses e acessórios dos pacientes quando necessário, entregando-os ao responsável pelo paciente ou profissional de saúde e registrando a entrega em livro de protocolo.
- Encaminhamento Pós-Morte: Encaminhar corpos pós-morte até a câmara mortuária, realizar as anotações pertinentes em livro de protocolo e auxiliar na movimentação da maca para a câmara refrigerada, se necessário.
- Acompanhamento de Pacientes: Acompanhar pacientes para realização de exames e/ou transferências a outras instituições (inter-hospitalar), com acompanhamento de profissional de saúde.
- Auxílio na Movimentação de Pacientes: Auxiliar na movimentação de pacientes entre maca, cadeira de rodas, leito, ambulâncias, veículos oficiais e particulares, sempre sob supervisão de um profissional de saúde.
- Consulta ao Enfermeiro: Perguntar ao Enfermeiro do setor se o paciente está liberado antes de iniciar o transporte.
- Resgate de Documentos: Resgatar laudos de exames e documentos burocráticos relacionados ao tratamento de saúde dos pacientes, tanto nas áreas internas quanto em clínicas e hospitais externos.
- Movimentação de Equipamentos: Movimentar cadeiras de rodas, camas e macas nas dependências do hospital, quando solicitado pelo Enfermeiro.
- Imobilização de Pacientes: Imobilizar pacientes quando necessário, sempre sob orientação e supervisão de um profissional de saúde.
- Transporte de Equipamentos: Transportar balas de oxigênio ou outros equipamentos relacionados ao transporte interno ou externo, quando necessário antes e após o traslado.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- **Posto de Serviço:** Manter-se no posto de serviço, não se afastando de seus afazeres, principalmente para atender chamados ou cumprir tarefas solicitadas por terceiros não autorizados.
- **Atendimento Telefônico:** Efetuar e atender ligações telefônicas internas e externas, quando necessário.
- **Identificação e Aparência:** Assumir diariamente o posto de serviço devidamente identificado, uniformizado, barbeado, com cabelos aparados, limpos e com aparência pessoal adequada.
- **Uso de Telefone Celular:** Não fazer uso do telefone celular durante o expediente de trabalho, salvo em casos de extrema urgência ou quando tiver a autorização do Enfermeiro Supervisor.

#### **9.8.12. EXIGÊNCIAS DE CONDUTA PESSOAL E ASPECTOS ÉTICOS**

- **Profissionalismo:** Manter uma conduta profissional em todas as interações, demonstrando respeito, empatia e cortesia com pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho.
- **Confidencialidade:** Respeitar a privacidade e confidencialidade das informações dos pacientes, seguindo rigorosamente as normas de ética e legislação vigente.
- **Pontualidade e Comprometimento:** Ser pontual e comprometido com as responsabilidades e horários de trabalho, garantindo a continuidade e eficiência dos serviços prestados.
- **Comunicação Clara:** Comunicar-se de forma clara e eficaz com a equipe de saúde, pacientes e acompanhantes, garantindo que todas as informações relevantes sejam transmitidas corretamente.
- **Respeito às Normas:** Seguir todas as normas e procedimentos estabelecidos pelo hospital e pela CONCESSIONÁRIA, contribuindo para um ambiente de trabalho seguro e organizado.
- **Atitude Proativa:** Demonstrar atitude proativa na identificação e resolução de problemas, buscando sempre a melhoria contínua dos serviços prestados.
- **Trabalho em Equipe:** Colaborar de maneira eficaz com toda a equipe de saúde, reconhecendo a importância do trabalho em equipe para a qualidade do atendimento ao paciente.
- **Atenção aos Detalhes:** Ser atento aos detalhes e cuidadoso na execução das tarefas, garantindo a segurança e o bem-estar dos pacientes.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **9.9. TRANSPORTE ADMINISTRATIVO**

A competência da CONCESSIONÁRIA também abrange o transporte administrativo, que inclui o envio de documentos, correspondências, processos, material biológico e outros materiais essenciais para o funcionamento do hospital. Este serviço deve seguir as práticas atuais do hospital e pode ser fornecido por serviços próprios ou terceirizados, utilizando carros ou motos. A seguir, estão detalhadas as obrigações da CONCESSIONÁRIA para garantir que todos os itens sejam transportados de maneira organizada, segura e eficiente.

### **9.9.1. QUALIFICAÇÃO E TREINAMENTO DOS MOTORISTAS**

- **Habilitação:** Todos os motoristas devem possuir Carteira Nacional de Habilitação (CNH) válida e compatível com o tipo de veículo que irão conduzir, conforme exigido pela legislação vigente.

### **9.9.2. CONDUTA E RESPONSABILIDADES DOS MOTORISTAS**

- **Profissionalismo:** Manter uma conduta profissional e cortês em todas as interações com funcionários, visitantes e demais usuários dos serviços de transporte.
- **Pontualidade e Disponibilidade:** Assegurar pontualidade e disponibilidade para atender todas as demandas de transporte administrativo, tanto programadas quanto emergenciais.
- **Segurança no Transporte:** Garantir a segurança de todos os itens transportados, seguindo rigorosamente todas as normas de trânsito e protocolos de segurança.
- **Manutenção do Veículo:** Realizar verificações diárias nos veículos antes de cada jornada de trabalho, assegurando que estejam em perfeito estado de conservação e operação. Reportar imediatamente qualquer problema ou necessidade de manutenção.

### **9.9.3. TRANSPORTE DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E MATERIAIS**

- **Organização e Segurança:** Garantir que todos os documentos, correspondências, processos, material biológico e outros itens sejam transportados de maneira organizada e segura, evitando danos ou perdas.
- **Embalagem Adequada:** Utilizar embalagens adequadas para cada tipo de material, especialmente para o transporte de material biológico, seguindo as normas de biossegurança.
- **Rastreamento e Controle:** Implementar sistemas de rastreamento e controle para monitorar o transporte de itens importantes, garantindo a entrega no destino correto e no prazo estabelecido.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **9.9.4. DOCUMENTAÇÃO E RELATÓRIOS**

- Registro de Atividades: Manter registros detalhados de todas as atividades de transporte realizadas, incluindo horários, destinos, nomes dos responsáveis pelo envio e recebimento, e qualquer incidente ocorrido durante o transporte.
- Documentação Pessoal: Manter toda a documentação pessoal e profissional em dia, incluindo CNH, certificados de treinamento e exames médicos periódicos.

#### **9.9.5. COMUNICAÇÃO E COORDENAÇÃO**

- Coordenação com a Equipe Administrativa: Coordenar com a equipe administrativa para garantir que o transporte seja realizado de maneira segura e eficiente, respeitando todas as orientações e necessidades.

#### **9.10. FUNCIONAMENTO**

O funcionamento dos serviços deverá ocorrer durante as 24 horas, de segunda-feira a domingo, inclusive feriados.

#### **9.11. DIMENSIONAMENTO**

##### **9.11.1. TRANSPORTE EXTERNO**

A CONCESSIONÁRIA deverá propor um quadro de funcionários que atenda às atividades pertinentes ao serviço de transporte de pacientes em estado grave ou para exames extra-hospitalares, listando obrigatoriamente uma equipe que contenha um número mínimo de motoristas, em escalas de plantão 12 x 36, supervisionados por um gestor qualificado para este fim. A área de abrangência dos veículos disponibilizados deverá obedecer a um raio de 100 km de distância das instalações do PODER CONCEDENTE.

##### **9.11.2. TRANSPORTE INTERNO**

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a necessária cobertura de pessoal para atendimento pleno às necessidades do HRMS. Como referencial, segue distribuição de necessidades: os maqueiros devem permanecer numa Central, podendo ser acionados por rádio ou outras formas de comunicação. Assim que o pedido for recebido, o profissional terá a obrigação de apresentar-se no local solicitante, nos tempos definidos nos indicadores:

- Cinco minutos para Pronto Socorro e Bloco Operatório.
- Quinze minutos para os demais chamados.

Cabe à CONCESSIONÁRIA o dimensionamento de necessidades de pessoal para o atendimento no tempo e qualidade definidos. O serviço de maqueiros deverá contar com um supervisor 24 horas, todos os dias. É o supervisor que irá fazer a gestão dos chamados e manter as rotinas estabelecidas no contrato.



**FUNSAU**

FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### **9.11.3. TRANSPORTE ADMINISTRATIVO**

Cabe à CONCESSIONÁRIA o dimensionamento de necessidades de pessoal para o transporte administrativo no tempo e qualidade definidos. As modalidades de transporte e veículos serão estabelecidas pela CONCESSIONÁRIA. O serviço de transporte administrativo deverá funcionar ininterruptamente.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **10. NECROTÉRIO**

### **10.1. DEFINIÇÃO**

Necrotério ou morgue é o local do hospital onde são temporariamente armazenados cadáveres. Este espaço serve para a identificação dos corpos, a realização de autópsias e exames periciais para determinar a causa da morte, bem como para aguardar a remoção dos corpos para sepultamento.

### **10.2. COMPETÊNCIAS**

A CONCESSIONÁRIA será responsável pela completa operação e manutenção da área de conservação de cadáveres, conhecida como morgue ou necrotério. Suas competências estão relacionadas nos subitens abaixo.

#### **10.2.1. CONSTRUÇÃO E EQUIPAMENTO**

- **Construção da Sala de Necrópsia:** A CONCESSIONÁRIA deve construir uma sala de necrópsia equipada conforme as normas sanitárias e de segurança vigentes.
- **Equipamentos Necessários:** A sala de necrópsia deve ser equipada com mesas de autópsia, sistemas de ventilação adequados, iluminação apropriada, instrumentos cirúrgicos específicos, e chuveiros de emergência.

#### **10.2.2. OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO**

- **Operação Contínua:** Garantir o pleno funcionamento do necrotério durante os horários de operação estipulados, assegurando que todos os procedimentos sejam realizados de maneira eficiente e respeitosa.
- **Manutenção Preventiva e Corretiva:** Realizar manutenções preventivas e corretivas em todos os equipamentos e instalações do necrotério para garantir seu funcionamento adequado e seguro.

#### **10.2.3. CONFORMIDADE COM NORMAS E REGULAMENTOS**

- **Cumprimento de Normas Sanitárias:** Assegurar que todas as operações do necrotério estejam em conformidade com as normas e regulamentos sanitários, incluindo a obtenção e manutenção do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS).
- **Interação com Autoridades Sanitárias:** Colaborar com as autoridades sanitárias, permitindo inspeções e fornecendo todas as informações necessárias para garantir a conformidade com as leis e regulamentos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **10.2.4. GESTÃO DE CADÁVERES**

- **Armazenamento Temporário:** Gerenciar o armazenamento temporário de cadáveres, garantindo condições adequadas de conservação até a remoção para sepultamento ou cremação.
- **Procedimentos de Identificação e Necropsia:** Facilitar a identificação dos corpos e a realização de necropsias (02 em média mensal), conforme necessário, para determinar a causa da morte.

#### **10.2.5. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO**

- **Capacitação de Funcionários:** Treinar e capacitar os funcionários do necrotério em procedimentos de higienização, manipulação de cadáveres, e uso de equipamentos de segurança.
- **Simulações de Emergência:** Realizar simulações de emergência para preparar a equipe para situações imprevistas e garantir uma resposta rápida e eficaz.

#### **10.2.6. DOCUMENTAÇÃO E RELATÓRIOS**

- **Manutenção de Registros:** Manter registros detalhados de todas as atividades realizadas no necrotério, incluindo autópsias, identificações, e remoções de cadáveres.
- **Relatórios Periódicos:** Enviar relatórios periódicos à administração do hospital e às autoridades competentes, documentando o cumprimento das obrigações e a conformidade com as normas.

#### **10.2.7. INTERAÇÃO COM SERVIÇOS FUNERÁRIOS**

- **Coordenação com Serviços Funerários:** Coordenar com os serviços funerários para a remoção e transporte dos cadáveres, garantindo que todos os procedimentos sejam realizados de maneira digna e respeitosa.

### **10.3. DEFINIÇÕES**

Para fins de clareza, seguem as definições relevantes:

- **Autoridade Sanitária:** Profissionais de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, responsáveis por fiscalizar e garantir o cumprimento das leis e regulamentos sanitários.
- **Cadáver:** Corpo humano sem vida.
- **Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS):** Documento que permite o funcionamento de estabelecimentos de saúde após a verificação do cumprimento das exigências legais.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Caixão, Ataúde, Esquife ou Urna Funerária: Caixa adequada para conter um cadáver, com fundo biodegradável para evitar o extravasamento de líquidos.
- Carro Funerário: Veículo destinado ao transporte de cadáveres.
- Cemitério Horizontal: Local ao ar livre destinado ao sepultamento de cadáveres.
- Cemitério Parque ou Jardim: Cemitério predominantemente coberto por jardins, sem construções tumulares.
- Cemitério Vertical: Edifício com compartimentos destinados a sepultamentos.
- Construção Tumular: Estrutura erigida em uma sepultura, podendo conter jazigos, carneiros, gavetas ou criptas.
- Chuveiros de Emergência: Dispositivos projetados para remover contaminantes ou calor do corpo humano.
- Cremação: Ato de incinerar cadáveres humanos.
- Crematório: Local equipado com fornos para a cremação de cadáveres.
- Estabelecimentos Funerários: Estabelecimentos que realizam atividades relacionadas a cadáveres, como higienização, embalsamamento, necrotério, velório e cemitério.
- Higienização de Cadáveres: Procedimentos de limpeza dos cadáveres para prepará-los para sepultamento ou outro destino.
- Instituto Médico Legal (IML): Instituição responsável pela elucidação de mortes decorrentes de causas externas.
- Inumação: Ato de sepultar um cadáver.
- Laboratório de Anatomia Patológica: Área responsável por exames citológicos e necropsias.
- Laboratório de Histologia: Área responsável pelo estudo dos tecidos.
- Licença de Funcionamento: Documento que permite o funcionamento de estabelecimentos de saúde após a verificação do cumprimento das exigências legais.
- Necropsia: Exame médico de um cadáver para determinar a causa da morte.
- Necrotério: Local onde os cadáveres são armazenados para identificação ou necropsia.
- Óbito: Falecimento ou morte de uma pessoa.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Restos Mortais Humanos: Cadáveres ou partes de cadáveres, ossadas e cinzas provenientes de cremação.

A CONCESSIONÁRIA deve garantir que todas essas competências sejam cumpridas com o máximo de eficiência e respeito, assegurando um ambiente seguro e digno para todas as operações relacionadas ao necrotério.

#### **10.4. REQUISITOS MÍNIMOS**

O necrotério ou morgue deve ser projetado e equipado para garantir a adequada conservação e manejo dos cadáveres, bem como proporcionar conforto e dignidade aos familiares.

A seguir, são descritos os requisitos mínimos para a infraestrutura e operação do necrotério.

#### **10.5. SALA DE NECRÓPSIA**

- Área Mínima: A sala de necrópsia deve ter uma área mínima de 14,00 m<sup>2</sup> para acomodar dois cadáveres, ou ser dimensionada conforme a demanda do serviço, em conformidade com a RDC Anvisa - 50/02.
- Equipamentos Necessários:
  - ✓ Mesas de Autópsia: Mesas adequadas para a realização de necropsias, com superfícies de fácil higienização.
  - ✓ Sistema de Ventilação: Ventilação adequada para garantir a renovação do ar e a eliminação de odores.
  - ✓ Iluminação: Iluminação apropriada para a realização de procedimentos médicos.
  - ✓ Instrumentos Cirúrgicos: Conjunto completo de instrumentos cirúrgicos específicos para autópsias.
  - ✓ Chuveiros de Emergência: Chuveiros de emergência destinado a equipe de trabalhadores do setor para a remoção de contaminantes ou calor do corpo humano.

#### **10.6. CÂMARAS FRIGORÍFICAS**

- Quantidade: O necrotério deve possuir 10 câmaras frigoríficas para a conservação dos cadáveres.

Requisitos Mínimos:

- Temperatura Controlada: As câmaras devem manter uma temperatura adequada para a conservação dos corpos, geralmente entre 2°C e 4°C.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Sistema de Backup: As câmaras devem ser atendidas por um sistema gerador de energia elétrica para garantir seu funcionamento contínuo em caso de falha no fornecimento de energia.

#### **10.7. ÁREA DE ESPERA PARA FAMILIARES**

- A área de espera deve ser confortável e proporcionar privacidade e dignidade aos familiares dos falecidos.
- Banheiros: Banheiros limpos e acessíveis, separados por gênero, com instalações adequadas para pessoas com deficiência.
- Climatização: Sistema de climatização para garantir conforto térmico.
- Decoração Apropriada: Decoração que proporcione um ambiente acolhedor e respeitoso.

#### **10.8. OUTROS SERVIÇOS E INSTALAÇÕES**

- Sala de Preparo e Guarda de Cadáveres: Área específica para o preparo e guarda de cadáveres, dimensionada conforme a demanda do serviço.
- Sistema de Higienização: Instalações adequadas para a higienização dos cadáveres, incluindo pias e equipamentos de limpeza.
- Área Técnica: Espaço para armazenamento de materiais e equipamentos utilizados no necrotério.

#### **10.9. CONFORMIDADE COM NORMAS E REGULAMENTOS**

- RDC Anvisa - 50/02: Todas as instalações e operações devem estar em conformidade com a RDC Anvisa - 50/02 e outras normas sanitárias e de segurança aplicáveis.
- Licenciamento e Autorizações: Obtenção de todas as licenças e autorizações necessárias para o funcionamento do necrotério, incluindo o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS).

#### **10.10. REQUISITOS DE SEGURANÇA PARA OS TRABALHADORES**

Considerando a necessidade de implantação rigorosa de requisitos de segurança para a atividade profissional no Necrotério, a CONCESSIONÁRIA deve garantir:

#### **10.11. CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Todos os trabalhadores, independentemente do vínculo empregatício ou contratual, devem ter asseguradas condições técnicas, físicas, humanas e organizacionais que promovam a saúde e previnam acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho. Devem ser adotadas medidas preventivas, priorizando as medidas coletivas sobre as individuais, conforme as



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



características das atividades desenvolvidas e os fatores de risco presentes no local de trabalho. Essas condições devem estar em conformidade com a legislação e as Normas Regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) ou outras disposições legais ou normativas aplicáveis.

#### **10.12. PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO)**

O PCMSO deve ser elaborado e implementado conforme a Norma Regulamentadora - 7 do MTE, baseado nos riscos identificados e mensurados no ambiente de trabalho. Este programa visa monitorar a saúde dos trabalhadores e implementar ações preventivas e corretivas.

#### **10.13. PROGRAMA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (PPR)**

Os equipamentos de proteção respiratória devem estar incluídos em um PPR, conforme estabelecido na Instrução Normativa Federal - 01/94. Todos os equipamentos devem possuir o Certificado de Aprovação (CA) do MTE, garantindo sua eficácia e segurança.

#### **10.14. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO**

Deve ser estabelecido um Programa de Imunização que disponibilize gratuitamente vacinas contra hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria e outras vacinas recomendadas pelo PCMSO. A vacinação deve ser realizada antes do ingresso do trabalhador em suas atividades diárias, obedecendo às diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde.

#### **10.15. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO**

Todos os trabalhadores devem receber capacitação inicial e continuada, abrangendo:

- Conhecimentos sobre rotinas e processos de trabalho.
- Identificação de riscos e agravos à saúde.
- Medidas de proteção coletiva e individual.
- Uso de produtos químicos.
- Normas e procedimentos a serem adotados em caso de incidentes ou acidentes.

#### **10.16. INSTRUÇÕES ESCRITAS**

Devem ser fornecidas instruções escritas, claras e em linguagem acessível, sobre os temas abordados na capacitação. Essas instruções devem estar disponíveis para consulta dos trabalhadores a qualquer momento.

#### **10.17. NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES E INCIDENTES**

Em casos de acidentes, incidentes ou danos à saúde dos trabalhadores, mesmo que não haja necessidade de afastamento, o empregador deve proceder à notificação previdenciária e



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



epidemiológica. Isso deve ser feito através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para que sejam tomadas as medidas necessárias, como investigação do acidente e implementação de medidas profiláticas.

#### **10.18. MANUAL DE ROTINAS**

Todos os procedimentos técnicos e administrativos devem estar descritos em um Manual de Rotinas do estabelecimento. Este manual deve ser redigido em linguagem acessível e estar facilmente disponível para todos os trabalhadores.

#### **10.19. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

##### 1. Lei Orgânica da Saúde

- 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.
- Art. 6º, § 1º, Inciso II: Define as ações de saúde pública, incluindo a vigilância sanitária e epidemiológica, além de outras ações de saúde.

##### 2. Convenção Internacional

- Decreto nº 2.657, de 03 de julho de 1998: Promulga a Convenção nº 170 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativa à segurança na utilização de produtos químicos no trabalho.

##### 3. Regulamentação de Produtos e Serviços

- Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999: Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e dá outras providências. Regula, controla e fiscaliza produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.

##### 4. Serviços de Verificação de Óbito

- Portaria MS nº 1.405, de 29 de junho de 2006: Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, estabelecendo diretrizes para a realização de necrópsias e outros procedimentos relacionados.

##### 5. Translado de Restos Mortais

- Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 33, de 08 de julho de 2011: Dispõe sobre o controle e fiscalização sanitária do translado de restos mortais humanos, estabelecendo normas para o transporte e manejo de corpos.

##### 6. Infraestrutura de Serviços de Saúde



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Resolução RDC/Anvisa 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, incluindo necrotérios.

#### 7. Normas Adicionais e Atualizações

- Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998: Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e controle de infecções hospitalares, aplicáveis também a necrotérios.
- Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015: Altera a Lei nº 8.080/1990, incluindo disposições sobre a organização dos serviços de saúde e a realização de necrópsias.

Recomenda-se uma revisão periódica da legislação para assegurar que todas as práticas estejam atualizadas conforme as novas regulamentações e diretrizes emitidas pelas autoridades competentes.

### **10.20. DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

#### **10.20.1. ATIVIDADES CRÍTICAS**

##### 1. Conferência do Rótulo de Identificação do Cadáver

- Verificar o rótulo de identificação afixado na embalagem plástica que envolve o cadáver, assegurando que contenha as seguintes informações:
- Nome Completo
- Número de Registro Hospitalar
- Setor
- Data e Horário do Óbito

##### 2. Relatório de Encaminhamento

- Em casos que envolvam o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) ou o Instituto Médico Legal (IML), é necessário cobrar o relatório de encaminhamento.
- Quando o óbito requer encaminhamento para o SVO ou IML, o médico assistente deve fornecer o formulário de encaminhamento conforme normativas estabelecidas.

#### **10.20.2. ATIVIDADES PREPARATÓRIAS À NECRÓPSIA**

##### 1. Preparação do Ambiente

- Assegurar que a sala de necrópsia esteja devidamente higienizada e equipada com todos os instrumentos necessários.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Verificar a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para todos os profissionais envolvidos, incluindo luvas, aventais, máscaras e óculos de proteção.

## 2. Documentação e Autorização

- Confirmar que toda a documentação necessária, incluindo autorizações legais e familiares, esteja completa e devidamente assinada.
- Registrar a entrada do corpo no livro de registros do necrotério, anotando todas as informações relevantes.

### **10.20.3. ATIVIDADES POSTERIORES À NECRÓPSIA**

#### 1. Limpeza e Desinfecção

- Realizar a limpeza e desinfecção completa da sala de necrópsia e dos instrumentos utilizados, seguindo os protocolos de biossegurança.
- Descartar adequadamente os resíduos biológicos e materiais descartáveis utilizados durante o procedimento.

#### 2. Preparação do Corpo para Liberação

- Reembalar o corpo em uma nova embalagem plástica, assegurando que esteja devidamente identificado.
- Informar a família sobre a conclusão da necrópsia e os procedimentos para a liberação do corpo.

### **10.20.4. CUIDADOS ESPECIAIS**

- Higienizar as mãos antes e após o manejo do cadáver, com água e sabão;
- Usar paramentação apropriada (EPIs).
- Descartar luvas, máscara e avental em lixo infectante após a manipulação do cadáver.

#### Observações Especiais:

- O cadáver não poderá ser recebido sem identificação, preparo e/ou sem acondicionamento adequado segundo as normas do Ministério da Saúde (Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus, Covid-19).
- O cadáver deverá ser encaminhado em saco impermeável nos seguintes casos: quando houver risco de extravasamento dos fluidos corporais, para procedimentos pós-autópsia (verificar recomendações do Ministério da Saúde sobre autópsia e outras orientações publicadas pelas autoridades de saúde locais), para facilitar o transporte



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



e armazenamento de corpos fora da área de necrotério, para gerenciar muitos cadáveres.

- Quando for indicado o uso de saco para cadáver, usar saco impermeável à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco com álcool líquido a 70%.
- O cadáver não poderá ser recebido sem a remoção de tubos, drenos, cateteres do corpo e fixadores externos;
- Próteses não serão acopladas ao corpo por parte da equipe de funcionários.
- As macas de transporte de cadáveres devem ser utilizadas apenas para esse fim e serem de fácil limpeza e desinfecção, em quantidade suficiente para o fim a que se destinam.

Recebimento:

- Verificar e conferir a identificação do cadáver;
- Registrar o óbito no sistema HIS ou no caderno de registro de óbitos preenchendo os campos: Nome, Data e Horário do Óbito, Data e Horário do recebimento, Setor e Funcionários que receberam o cadáver;
- Alocar o corpo em compartimento refrigerado.

Entrega:

- Verificar a declaração de óbito legível (original) com o funcionário do serviço funerário, exceto nos casos de SVO ou IML, em que deve ser verificado o relatório de encaminhamento, conforme mencionado;
- Retirar o cadáver da câmara fria;
- Conferir a identificação do cadáver;
- Anotar os dados da declaração de óbito ou relatório de encaminhamento (SVO ou IML), o nome do médico, o seu CRM, data e horário de liberação, o nome do serviço funerário que atendeu, exceto IML, e o funcionário da funerária ou do carro de transporte do IML que recebeu o cadáver.

#### **10.21. RESULTADOS ESPERADOS:**

- Cadáver devidamente identificado;
- Caderno de registro de óbitos preenchido corretamente;
- Entrega de cadáveres sem erro na identificação.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **10.22. FUNCIONAMENTO**

O Necrotério deve funcionar por 24h, sete dias da semana.

## **10.23. DIMENSIONAMENTO**

A CONCESSIONÁRIA tem a responsabilidade integral sobre o funcionamento da área denominada de Morgue ou Necrotério.

O dimensionamento de pessoal dependerá do volume de trabalho, podendo ser ajustado para mais ou para menos, segundo as necessidades observadas no cotidiano da unidade. A recomendação de qualificação de trabalhadores para essa área é de Técnicos de Enfermagem ou equivalente, funcionários administrativos e de suporte à infraestrutura.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **11. LAVANDERIA E ROUPARIA**

### **11.1. DEFINIÇÃO**

O serviço de Lavanderia e Rouparia é responsável por toda a logística de coleta, processamento, reparo e reabastecimento do enxoval, garantindo que este esteja sempre em ideais condições de uso, higiene e conservação. Todas as operações devem estar em conformidade com os padrões determinados pelo PODER CONCEDENTE, fundamentados na legislação vigente.

A importância do setor de Hotelaria Hospitalar está ligada a diversos fatores, incluindo:

- **Controle das infecções:** A correta higienização e manutenção do enxoval são cruciais para prevenir infecções hospitalares.
- **Recuperação, conforto e segurança do paciente:** Um enxoval de qualidade contribui significativamente para o bem-estar e a recuperação dos pacientes.
- **Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho:** A disponibilidade de enxoval adequado facilita o trabalho da equipe, aumentando a segurança e o conforto.
- **Racionalização de tempo e material:** Processos eficientes de lavanderia e rouparia ajudam a otimizar o uso de recursos e tempo.
- **Redução dos custos operacionais:** A gestão eficiente do enxoval pode resultar em economia significativa nos custos operacionais do hospital.

Dessa forma, a gestão do enxoval, podendo ser adquirido sob encomenda ou confeccionado no próprio hospital, ou ainda sob contrato de locação, é um componente central para a operação eficiente e segura dos serviços hospitalares. Como premissa, será considerado o processamento externo do enxoval (extra-hospitalar), que poderá ser executado em lavanderia própria da CONCESSIONÁRIA ou por empresa subcontratada.

### **11.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

A legislação aplicável abrange normas vigentes nos âmbitos municipal, estadual e federal, bem como quaisquer outras que venham a substituir as mencionadas. São elas:

- ABNT NBR 13734/1996: Especificação tecidos hospitalares;
- Higienização das Mãos em Serviços de Saúde 2007 da ANVISA;
- Lei 8080/1990. 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.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Lei Federal 6.360/1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.
- Manual de Processamento de Roupas de Serviço de Saúde: Prevenção e Controle de Risco da ANVISA 2007;
- NBR 12807/ 1993: Resíduos de Saúde;
- NBR 12808/1993: Resíduos de Saúde;
- NBR 12809/1993: Manuseio de Resíduos de Saúde;
- NBR 12810/1993: Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Portaria 15/1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares.
- Portaria GM/MS 3.523/1998: Regulamento técnico de verificação de limpeza, remoção de sujidades e manutenção do estado de integridade e eficiência dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores.
- RDC 307/2002: 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;
- RDC 50/2002: Projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução ANVISA – RDC Nº 6, de 30 de janeiro de 2012 que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde;
- Resolução RDC 189/2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC 50 e dá outras providências.
- Resolução RDC 306/2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

### **11.3. COMPETÊNCIAS**

Compete à CONCESSIONÁRIA:

- Fornecer toda a roupa processada e enxoval hospitalar complementar necessário ao abastecimento do hospital para uso imediato;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas, incluindo os Procedimento Operacional Padrão (POP's), bem como todas as atividades previstas neste Anexo. Ambos deverão ser previamente homologados pelo PODER CONCEDENTE;
- Avaliar, periodicamente, as condições físicas das roupas e propor reposições quando necessário;
- Possuir ou contratar empresa especializada, com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços;
- Controlar o enxoval, estoques, distribuição e evasão, de cada área de atendimento, por meio de camareiras, bem como a sua substituição conforme preconiza a ANVISA.

Compete ao PODER CONCEDENTE:

- Avaliar as atividades da CONCESSIONÁRIA quanto ao bom desempenho das atividades de atribuição da Lavanderia do Hospital;
- Avaliar a existência e o cumprimento das normas constantes no Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas elaborados pela CONCESSIONÁRIA, antes do início das atividades hospitalares.

#### **11.4. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS**

O processamento do enxoval inclui etapas essenciais para garantir a higiene e a organização adequadas. Primeiramente, envolve a coleta da roupa suja nos locais onde foi gerada, seguida pelo transporte tanto intra-hospitalar quanto extra-hospitalar para a devida higienização e lavagem.

Além disso, o serviço abrange a gestão e organização do enxoval, incluindo a embalagem, armazenamento, transporte e distribuição da roupa limpa. Por fim, é realizada a gestão da roupa limpa nas rouparias e o preparo do leito após a desinfecção terminal, sempre sob condições higiênico-sanitárias adequadas.

Padrões Mínimos de Funcionamento:

- Fluxo da roupa - não deve ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, evitando contaminação.
- Remoção da roupa suja - retirada da roupa suja armazenadas nos expurgos das unidades das áreas onde foram utilizadas. O profissional responsável retira a roupa utilizada das unidades e as condicionam, imediatamente, em saco hamper, que devem estar devidamente fechados sem extravasamento de sangue ou secreções. Os sacos de hampers descartáveis utilizados para transporte da roupa suja não podem ser reaproveitados, devendo ser descartados conforme regulamentação vigente.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Transporte, recebimento e acondicionamento da roupa suja - Os sacos hampers são recolhidos e transportados em carros fechados, exclusivos para esta atividade, até o ABRIGO DE RESÍDUO, localizado na área externa da instituição. A coleta deve ser realizada em horário pré-determinada, visando sempre a redução da circulação da roupa suja pelo serviço de saúde, e ela deve permanecer o menor tempo possível na unidade geradora antes de ser transportada para a unidade de processamento. A roupa suja deve ser transportada de tal forma que o seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia.
- Transporte de roupa para a unidade de processamento externa - O transporte deverá ser feito por veículo adequado devidamente adaptado à natureza da carga.
- Recebimento, separação, classificação e pesagem da roupa suja - A roupa deve ser acolhida na sala de recebimento da roupa suja ("área suja") da unidade de processamento, onde será separada e classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor.
- Processo de Lavagem - O processo de lavagem da roupa consiste na eliminação da sujeira, deixando-a com aspecto e cheiro agradáveis, além do nível bacteriológico reduzido ao mínimo.
- Reaproveitamento de Peças Danificadas - As peças danificadas, desgastadas, mas ainda dentro do padrão de aceitabilidade, serão reparadas por costureiras da CONCESSIONÁRIA. Os reparos em roupas cirúrgicas deverão ser por remendo térmico e devem seguir o contido no Manual de Processamento de Roupas de Saúde do Ministério da Saúde ([www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf?form=MG0AV3](http://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf?form=MG0AV3)).
- Separação e Embalagens das Roupas Limpas - No processo final do processamento das roupas, estas devem ser dobradas e embaladas com filme plástico ou embalagens que preservem a qualidade e higiene dos produtos.
- Transporte e armazenamento da roupa limpa - A roupa devidamente limpa, separada e embalada deve ser transportada da unidade de processamento à Rouparia central do COMPLEXO HOSPITALAR em veículo adequado e devidamente adaptado à natureza da carga.
- Distribuição do enxoval - 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.
- Preparo do Leito - O final do processo ocorre com a preparação dos leitos após desinfecção, conforme regras da CCIH - Comissão Controle de Infecção Hospitalar.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Enxovais - A CONCESSIONÁRIA deve fornecer todo enxoval necessário ao abastecimento do COMPLEXO HOSPITALAR, 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.
- Aprovação do Enxoval - A relação de peças do enxoval e amostra (tipo de tecido, gramatura, modelo, tamanho, cor, serigrafia) deverá ser apresentada ao PODER CONCEDENTE para avaliação e aprovação 30 dias antes do início das atividades.
- Reposição do enxoval - A CONCESSIONÁRIA deve assumir a aquisição e reposição gradativa da roupa que compõe o enxoval existente no COMPLEXO HOSPITALAR, de modo a manter o volume necessário ao atendimento do número de leitos existentes e ativos no COMPLEXO HOSPITALAR.

Todas as peças confeccionadas deverão ser customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos do PODER CONCEDENTE. Todas as peças deverão conter a logomarca HRMS.

## **11.5. FUNCIONAMENTO**

### **11.5.1. LAVANDERIA**

O serviço de lavanderia deverá estar disponível durante 24 horas por dia, de segunda- feira a domingo, atendendo as demandas programadas e as eventuais não programadas.

### **11.5.2. ROUPARIA**

A rouparia deverá ter o funcionamento de 24 horas por dia de segunda-feira a domingo.

### **11.5.3. COLETA E ENTREGA DE ROUPA**

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

## **11.6. DIMENSIONAMENTO**

A CONCESSIONÁRIA deverá adquirir ou alugar todo o enxoval para atender a operação do COMPLEXO HOSPITALAR, garantindo o cumprimento de estoque mínimo de 5 (cinco) mudas de roupa para cada leito clínico ou cirúrgico e de 5 (cinco) jogos cirúrgicos por cirurgia, sendo:

- 1 conjunto ou peça em uso;
- 1 conjunto ou peça em fase de processamento;
- 1 conjunto ou peça processada na lavanderia;
- 1 conjunto ou peça suja;



**FUNSAU**

FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- 1 conjunto ou peça na rouparia do hospital.

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o processamento diário de todo o enxoval utilizado na operação do COMPLEXO HOSPITALAR, e preconiza-se a utilização média de 10kg/leito/dia.

Em relação aos funcionários, para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado em quantidade, qualificação e experiência suficiente e necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **12. LOGÍSTICA HOSPITALAR (ALMOXARIFADO E FARMÁCIA)**

### **12.1. DEFINIÇÃO**

O serviço de estoque e logística hospitalar caracteriza-se pela operação do almoxarifado central, farmácia central e farmácias satélites das diversas unidades do Hospital, incluindo a distribuição de materiais, medicamentos, órteses e próteses, para as áreas demandantes, além da disponibilização de mão de obra, equipamentos, mobiliário, tecnologias e suprimentos para realização das atividades. Deverá ser implantada a automação do sistema de dispensação farmacêutica, conciliada ao Prontuário Eletrônico do Paciente-PEP e ao programa de rastreabilidade.

### **12.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- CLT – Consolidação das Leis do Trabalho;
- Portaria ANVISA 272/1998 – Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral;
- Portaria MS 2616/1998 – Controle de Infecção Hospitalar;
- Portaria MS 3535/1998 – Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimentos em oncologia;
- Portaria MTE 485/2005 – Aprova NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde;
- Portaria SAS/MS 1017/2002 – Estabelece que as farmácias hospitalares integrantes do SUS devam estar sob a responsabilidade do farmacêutico;
- Portaria SVS/MS 344/1998 – Estabelece o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- RDC ANVISA 135/2005 - Critérios que devem ser obedecidos para o fracionamento de medicamentos;
- RDC ANVISA 220/2004: Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica;
- RDC ANVISA 306/2004: Dispõe sobre Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;
- RDC ANVISA 45/2003: Dispõe sobre Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais em Serviços de Saúde;
- RDC ANVISA 50/2002: Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- RDC ANVISA 67/2007: Dispõe sobre Boas Práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;
- RDC ANVISA 80/2006: Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;
- RDC ANVISA 9/2009 – Altera o ANEXO VI da Resolução RDC nº 45/03 Lei nº 5991/73: Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, horário do farmacêutico, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

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

### **12.3. COMPETÊNCIAS**

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Elaborar, apresentar e executar o Procedimento Operacional Padrão (POP) para as atividades de logística hospitalar, previamente homologado pelo PODER CONCEDENTE.
- Manter o almoxarifado em funcionamento 24 horas por dia, 7 dias por semana, garantindo a continuidade dos serviços.
- Suportar as variações de demanda da operação de almoxarifado ao longo dos dias através de uma efetiva gestão de estoques.
- Utilizar um sistema informatizado com coletores de dados para a gestão completa do serviço, permitindo o controle de toda a cadeia, incluindo o registro da dispensação dos medicamentos para cada paciente a partir do receituário médico.
- Fornecer todos os equipamentos, materiais e sistemas necessários para a operação dos almoxarifados e farmácias, incluindo carrosséis automatizados para armazenamento e dispensários eletrônicos nas unidades de internação.

### **12.4. SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS**

- Etiquetas/código de barras para identificação dos produtos.
- Embalagens plásticas apropriadas para armazenar os medicamentos unitizados pela equipe do PODER CONCEDENTE, através de sistema robotizado, garantindo o controle dos insumos, seu prazo de validade e dispensação.
- Sistema de transporte pneumático para a distribuição de medicamentos e insumos de saúde para as diversas unidades do Hospital, interligando a Farmácia Central com as unidades de internação, pronto-socorro, centro cirúrgico, SADT, farmácias satélites, entre outras.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Carros para transporte e distribuição de medicamentos e insumos de saúde para as diversas unidades do Hospital.
- Armários e estantes apropriadas para armazenamento de medicamentos nas áreas de armazenamento central – farmácia, nas áreas de fracionamento e nos postos e farmácias satélites, em conformidade com as regras de armazenamento dos diversos produtos acondicionados.
- Paletes para montagem de carga blocada ou para armazenagem em porta-paletes, se aplicável.
- Fitas adesivas, caixas térmicas e demais insumos de armazenagem necessários à operação.

#### **12.5. OPERAÇÃO E GESTÃO**

- Responsabilizar-se pela operação integral dos almoxarifados e farmácias, realizando atividades como:
- Recebimento fiscal de todos os insumos necessários para a operação do Hospital, adquiridos pelo PODER CONCEDENTE.
- Conferência dos produtos recebidos frente às informações de transferência.
- Armazenamento adequado dos produtos em condições recomendadas pelos fabricantes, pela ANVISA e pelo PODER CONCEDENTE.
- Organização e gestão do estoque, incluindo a contagem cíclica do inventário, a ser definida por acordo entre as partes.
- Registro e controle, via sistema, de todos os itens adquiridos, recebidos e encaminhados para as demais áreas das Unidades de Saúde.
- Separação, etiquetagem com código de barras, montagem de kits e expedição dos materiais.
- Transporte e distribuição dos itens no interior das Unidades de Saúde.
- Garantia de mão de obra qualificada, em número suficiente, para manter o nível de serviço acordado na operação.
- Realização de procedimentos de proteção individual e coletiva de prevenção de acidentes de trabalho, fornecendo aos funcionários os equipamentos de proteção, tanto individual como coletivo, cujo uso é de caráter obrigatório.
- Treinamento necessário para manter ou melhorar a qualidade do atendimento.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Fornecimento de uma operação informatizada, com sistema de gerenciamento de estoques, tecnologia de registro e controle de materiais por código de barras, permitindo o controle em tempo real.
- Reporte aos gestores do hospital sobre o consumo e operação dos almoxarifados e farmácias.
- Geração de relatórios com informações mínimas de movimentação por setor, volumes e níveis reais, monitoramento da operação e outros.
- Disponibilização de informações sobre o consumo real que auxiliem a área de compras no provisionamento dos futuros processos de compras e demandas emergenciais.
- Disponibilização, mediante sistema próprio, das informações de maneira a permitir a comunicação automática entre os setores envolvidos e os outros sistemas das Unidades de Saúde.
- Responsabilização pelo transporte interno e distribuição de todos os insumos do almoxarifado para as áreas demandantes, entre o almoxarifado, farmácia central e satélites e demais unidades requisitantes.
- Responsabilização pelos prazos e validades dos itens em estoque, provendo relatórios frequentes à gestão das Unidades de Saúde para providências.
- Responsabilização por possíveis perdas e furtos de materiais ocorridos sob seu escopo de atividades.
- Responsabilidade por qualquer divergência de inventário existente entre o estoque físico real e o inserido nos sistemas de gestão de inventário.
- Responsabilidade pela comunicação, ao PODER CONCEDENTE, em tempo hábil, da necessidade de reposição de itens de estoque. O tempo hábil será definido com base em um cronograma específico para cada categoria de item, levando em consideração o prazo médio de aquisição, que pode variar de acordo com a natureza do item, desde os corriqueiros até aqueles que exigem importação. Este cronograma será acordado entre as partes e revisado periodicamente para assegurar a adequação às condições de mercado e às necessidades operacionais do hospital.
- Informação ao PODER CONCEDENTE dos prazos de validade dos produtos mensalmente, de maneira a evitar a perda de produtos por motivo de validade. O descumprimento dessa obrigação fará com que a responsabilidade por perdas seja atribuída à CONCESSIONÁRIA.

O PODER CONCEDENTE deverá:



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



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

## **12.6. DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

O serviço de logística hospitalar será responsável pela operação integral do Almoxarifado Central, Farmácia Central, CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) e Farmácias Satélites do COMPLEXO HOSPITALAR. As atividades incluem:

### **OPERAÇÃO INTEGRAL**

- **Recebimento de Produtos:** Recebimento de todos os insumos adquiridos para a operação do COMPLEXO HOSPITALAR, incluindo medicamentos e produtos para saúde.
- **Conferência e Inspeção:** Conferência dos produtos recebidos frente às informações de compra, inspeção e controle dos produtos entregues conforme solicitação.
- **Identificação e Registro:** Identificação, etiquetagem e registro no sistema de todos os medicamentos, materiais e equipamentos recebidos.
- **Armazenamento Adequado:** Realização do armazenamento adequado dos produtos em condições recomendadas pelos fabricantes, pela ANVISA e pelo PODER CONCEDENTE.
- **Gestão de Estoques:** Organização e gestão do estoque, incluindo a definição do estoque mínimo para cada produto em conjunto com o PODER CONCEDENTE.
- **Controle Informatizado:** Controle informatizado de entrada e saída, garantindo rastreamento eficiente e interface em tempo real com o setor de compras do PODER CONCEDENTE.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Separação e Expedição: Separação de pedidos, etiquetagem com código de barras, montagem de kits e expedição dos itens.
- Distribuição Interna: Transporte e distribuição de todos os itens no interior do COMPLEXO HOSPITALAR às áreas demandantes.

#### SUPORTE AO SETOR DE FRACIONAMENTO

- Fracionamento e Unitarização: Fracionamento e unitarização de medicamentos (blisters, ampolas etc.) sem a violação da embalagem primária, conforme normas da ANVISA e definições do PODER CONCEDENTE.
- Manipulação de Produtos: Atividades relacionadas à manipulação e fracionamento de líquidos, diluição e preparo de injetáveis, inclusive nutrição enteral e parenteral, serão desempenhadas por funcionários do PODER CONCEDENTE.
- Mão de Obra Qualificada: Fornecimento de mão de obra devidamente treinada e em número suficiente para a operação eficiente do serviço.
- Equipamentos e Insumos: Disponibilização de todo material necessário ao setor de fracionamento, como invólucros, etiquetas e embalagens.

#### ÁREAS DE ARMAZENAGEM

Durante o Setup do COMPLEXO HOSPITALAR, serão definidos os insumos e as políticas de estoque para cada material, dimensionando corretamente as áreas e estruturas de armazenagem, que deverão incluir:

- Área para Armazenagem de Produtos em Geral.
- Área para Armazenagem de Medicamentos e Correlatos: Produtos armazenados em ambiente com temperatura controlada (< 25°C).
- Área para Armazenagem de Medicamentos Refrigerados: Produtos armazenados em temperaturas entre 2°C e 8°C.
- Área para Armazenagem de Medicamentos Congelados: Produtos armazenados em temperaturas abaixo de 0°C.
- Área para Armazenagem de Medicamentos Controlados: Área segregada dos demais medicamentos, com registro e controle de acesso de pessoas e materiais.
- Área para 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.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## EQUIPAMENTOS E SISTEMAS

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

- Etiquetas/Código de Barras: Para identificação dos produtos.
- Embalagens Plásticas Apropriadas: Para armazenar os medicamentos unitizados.
- Sistema de Transporte Pneumático: Para a distribuição de medicamentos e insumos de saúde.
- Carros de Transporte: Para a distribuição de medicamentos e materiais.
- Armários e Estantes Apropriadas: Para armazenamento de medicamentos e materiais.
- Paletes: Para montagem de carga blocada ou para armazenagem em porta-paletes.
- Fitas Adesivas, Caixas Térmicas e Demais Insumos de Armazenagem.

## RELATÓRIOS E COMUNICAÇÃO

- Relatórios de Controle: Emissão de relatórios de controle de estoque, movimentação por setor, volumes e níveis reais, monitoramento da operação e outros.
- Informações de Consumo: Disponibilização de informações sobre o consumo real para auxiliar a área de compras no provisionamento dos futuros processos de compras e demandas emergenciais.
- Comunicação Integrada: Disponibilização de informações de maneira a permitir a comunicação automática entre os setores envolvidos e os outros sistemas do hospital.

## RESPONSABILIDADES ADICIONAIS

- Manutenção Preventiva e Corretiva: Responsabilidade pela manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e maquinário, conforme manual dos fabricantes, além de manutenção predial e limpeza dos locais.
- Treinamento e Segurança: Realização de procedimentos de proteção individual e coletiva de prevenção de acidentes de trabalho, fornecendo aos funcionários os equipamentos de proteção necessários e realizando treinamentos para manter ou melhorar a qualidade do atendimento.
- Responsabilidade por Perdas e Furtos: Responsabilização por possíveis perdas e furtos de materiais ocorridos sob seu escopo de atividades e por qualquer divergência de inventário existente entre o estoque físico real e o inserido nos sistemas de gestão de inventário.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **12.7. FLUXO DE AUTOMAÇÃO E SUPRIMENTOS**

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

Para a estruturação do fluxo de suprimento do Hospital, é importante conhecer a rede de equipamentos de automação existente e as ações desempenhadas por cada um deles. A CONCESSIONÁRIA terá a liberdade de escolher os equipamentos que melhor atendam às necessidades do hospital, desde que cumpram os requisitos de rastreabilidade e controle estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.

## **12.8. EQUIPAMENTOS E PROCESSOS**

- **Armários Automatizados:** Utilizados para armazenamento e organização de materiais e medicamentos, permitindo a programação de preenchimento e a movimentação automatizada das prateleiras.
- **Dispensários Eletrônicos:** Dispostos nas farmácias satélites, abastecidos diariamente conforme a demanda projetada, garantindo a disponibilidade de doses diárias de medicamentos.
- **Carrinhos de Transporte:** Operados pelos oficiais de distribuição, dimensionados para suprir todo o Hospital conforme horários pré-estipulados.
- **Sistema de Tubos Pneumáticos:** Centralizado na farmácia central, com derivações para cada farmácia satélite, utilizado para distribuição de medicamentos emergenciais.

## **12.9. INTEGRAÇÃO E AUTOMAÇÃO**

O fluxo de abastecimento do Hospital deverá seguir um ciclo de atividades completamente integrado e automatizado, garantindo rastreabilidade e fluidez em todas as atividades, impedindo sobrecarga operacional e mantendo níveis aceitáveis de estoque.

- **Recebimento e Conferência:** Realizado na doca do Hospital, com registro no sistema para rastreabilidade.
- **Armazenamento e Distribuição:** Materiais e medicamentos armazenados em carrosséis verticais, com processos automatizados e informatizados para distribuição.
- **Farmácia Central:** Funcionamento 24 horas, validando pedidos via sistema e Avaliação Contínua

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar avaliações periódicas das tecnologias utilizadas e poderá propor atualizações ou substituições de equipamentos e processos, visando a melhoria contínua da eficiência e da eficácia das operações, sujeitas à aprovação do PODER CONCEDENTE.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **12.10. FUNCIONAMENTO**

- Manter o Almoxarifado Central em funcionamento das 7h às 22h, de segunda à sexta-feira;
- Manter a Farmácia Central em funcionamento 24 horas, 7 dias por semana;
- Manter as Farmácias Satélites em funcionamento 24 horas, 7 dias por semana.

#### **12.11. DIMENSIONAMENTO**

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado em quantidade, qualificação e experiência suficiente e necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **13. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)**

### **13.1. DEFINIÇÃO**

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

### **13.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

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

Além das exigências legais acima descritas, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e utilizar o Plano de Boas Práticas a ser aprovado PODER CONCEDENTE e deverá atender as atualizações e/ou novas legislações referentes a procedimentos de esterilização que por acaso sejam publicadas ao longo do período da concessão.

### **13.3. COMPETÊNCIAS**

#### **RESPONSABILIDADES DA CONCESSIONÁRIA**

- Prover Material Esterilizado: Garantir a provisão de material esterilizado em quantidade, qualidade e condições adequadas para uso.
- Padronização dos Materiais: Auxiliar na padronização dos materiais utilizados.
- Participação no Processo de Compra: Emitir parecer técnico durante a compra de instrumentais e materiais específicos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Avaliação de Qualidade: Emitir parecer técnico sobre a qualidade dos instrumentais existentes.
- Reposição de Materiais: Encaminhar material danificado para o setor responsável pela reposição.
- Validação de Embalagens: Submeter os modelos de embalagens a serem utilizadas para aprovação do PODER CONCEDENTE, integrando-os à validação dos processos.
- Execução das Atividades da CME: Desempenhar todas as atividades pertinentes a cada área da CME.
- Responsabilidade Integral: Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, conforme a legislação vigente.
- Disponibilização de Funcionários: Disponibilizar funcionários em quantidade necessária, uniformizados e portando crachá com foto recente, devidamente registrada em sua carteira de trabalho.
- Nomeação de Responsável Técnico: Nomear um responsável técnico com os devidos registros no conselho regional da categoria.
- Treinamento de Mão-de-Obra: Disponibilizar mão-de-obra previamente treinada para a função e com formação mínima de 2º grau completo. Conforme a Resolução do COFEN nº424/2012 – o trabalho na CME é realizado pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem regulamentados.
- Treinamentos Periódicos: Promover treinamentos gerais e específicos periodicamente para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidade desejados.
- Reposição de Mão-de-Obra: Efetuar a reposição imediata da mão-de-obra em caso de ausência, sem prorrogação da jornada de trabalho.
- Controle de Frequência: Manter controle de frequência e pontualidade dos funcionários sob contrato.
- Fornecimento de Uniformes: Fornecer uniformes e complementos adequados, submetendo-os previamente à aprovação do PODER CONCEDENTE, sem ônus para os funcionários. Observar RDC 15 2012 Subseção I “Da segurança e Saúde no Trabalho” Art. 30 O trabalhador do CME e da empresa processadora deve utilizar vestimenta privativa, touca e calçado fechado em todas as áreas técnicas e restritas.”
- Atendimento às Solicitações: Atender imediatamente às solicitações do PODER CONCEDENTE quanto à substituição de funcionários não qualificados ou inadequados.
- Comprovantes de Pagamento: Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- **Orientação aos Funcionários:** Instruir os funcionários sobre a necessidade de acatar as orientações do PODER CONCEDENTE, incluindo o cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.
- **Manutenção das Dependências e Equipamentos:** Manter em perfeitas condições de uso as dependências e equipamentos vinculados à execução do serviço, responsabilizando-se por eventuais extravios ou quebras. Observar RDC 15 2012 Seção III “Dos equipamentos” Art. 37 Deve ser realizada qualificação de instalação, qualificação de operação e qualificação de desempenho, para os equipamentos utilizados na limpeza automatizada e na esterilização de produtos para a saúde, com periodicidade mínima anual. E Art. 39 A qualificação térmica e a calibração dos instrumentos de controle e medição dos equipamentos de esterilização a vapor e termodesinfecção e as requalificações de operação devem ser realizadas por laboratório capacitado, com periodicidade mínima anual.
- **Substituição de Responsável Técnico:** Manter o profissional responsável técnico pelo serviço, substituindo-o em seus impedimentos por outro de mesmo nível ou superior, mediante prévia aprovação do PODER CONCEDENTE.
- **Registro de Funcionários:** Registrar os funcionários, assumindo todos os ônus trabalhistas e previdenciários, incluindo indenizações por acidentes e moléstias.
- **Exames Periódicos:** Realizar exames periódicos a cada 12 meses, além dos exames admissionais e demissionais, arcando com as despesas e apresentando os laudos ao PODER CONCEDENTE quando solicitado.
- **Controle de Saúde dos Funcionários:** Manter controle sobre o estado de saúde dos funcionários, providenciando substituição imediata em caso de doença incompatível com a função.
- **Equipamentos de Proteção Individual:** Disponibilizar aos funcionários os equipamentos de proteção individual conforme a legislação vigente.
- **Acompanhamento de Funcionários em Experiência:** Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o empregado durante o período de experiência.
- **Programas de Controle Médico e Prevenção de Riscos:** Apresentar cópia dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (P.C.M.S.O.) e de Prevenção dos Riscos Ambientais (P.P.R.A.) quando solicitado.
- **Responsabilidade por Ônus e Encargos:** Assumir total e exclusiva responsabilidade por qualquer ônus ou encargos relacionados aos funcionários, conforme a legislação trabalhista, social, previdenciária e ambiental.
- **Planejamento de Contingência:** Manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, assegurando a manutenção dos serviços sem interrupções.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- **Manutenção das Condições de Habilitação:** Manter durante toda a execução do contrato todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase de licitação.
- **Responsabilidade por Danos:** Reconhecer a responsabilidade exclusiva por danos ou prejuízos causados ao PODER CONCEDENTE, equipamentos, instrumentais, propriedade ou pessoa de terceiros, arcando com o ressarcimento ou indenizações sem ônus para o PODER CONCEDENTE.
- **Fiscalização e Controle:** A fiscalização e o controle do serviço pelo PODER CONCEDENTE não exoneram a CONCESSIONÁRIA de sua completa responsabilidade por qualquer inobservância ou omissão na prestação do serviço.

#### RESPONSABILIDADES DO PODER CONCEDENTE

- **Aprovação da Programação de Serviços:** Aprovar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela CONCESSIONÁRIA.
- **Fiscalização dos Serviços:** Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados.
- **Aprovação de Manuais Operacionais:** Aprovar os Manuais Operacionais desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA.
- **Acesso Livre à Execução dos Serviços:** A fiscalização do PODER CONCEDENTE terá livre acesso aos locais de execução dos serviços.
- **Supervisão das Atividades:** Realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela CONCESSIONÁRIA, efetivando avaliação periódica.
- **Procedimento de Avaliação da Qualidade:** Utilizar o Procedimento de Avaliação da Qualidade dos Serviços para acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos, medir os níveis de qualidade e corrigir rumos.
- **Correção de Faltas:** Informar imediatamente à CONCESSIONÁRIA sobre quaisquer faltas apontadas para que sejam corrigidas, sem prejuízo das penalizações pactuadas.

### **13.4. DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

#### **13.4.1. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços de desinfecção e esterilização serão executados conforme o Manual Operacional, preparado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE. Este manual deve seguir as normas ditadas pela Vigilância Sanitária e outras complementares definidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital. Além disso, deve atender às especificações dos fabricantes dos equipamentos e dos instrumentais cirúrgicos, respiratórios e outros a serem esterilizados.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **13.4.2. LOCALIZAÇÃO E ESTRUTURA**

Os serviços deverão ocupar um local determinado pelo projeto, devidamente aprovado pelo PODER CONCEDENTE, contemplando não só o processamento como também o armazenamento do material estéril, a fim de garantir a total eficiência do processamento. A Central de Esterilização deverá, minimamente, disponibilizar as seguintes áreas:

- Área Contaminada – Lavagem / Expurgo
- Área de Esterilização
- Área de Guarda e Distribuição de Materiais

#### **13.4.3. MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO**

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar métodos de esterilização adequados para diferentes tipos de materiais, incluindo:

- Métodos Físicos: Vapor saturado/autoclaves, calor seco, raios gama/cobalto.
- Métodos Químicos: Glutaraldeído, formaldeído, ácido peracético.
- Métodos Físico-Químicos: Esterilizadoras a óxido de etileno (ETO), plasma de peróxido de hidrogênio, plasma de gases (vapor de ácido peracético e peróxido de hidrogênio; oxigênio, hidrogênio e gás argônio), vapor de formaldeído.

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar outros métodos de esterilizações, além do vapor e alta temperatura (autoclaves), necessários para atender: materiais termo sensíveis, óticas, materiais respiratórios (inaloterapia, anestesia etc.).

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

#### **13.5. INSUMOS E EQUIPAMENTOS**

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

#### **13.6. ATIVIDADES DOS FUNCIONÁRIOS DA CONCESSIONÁRIA**

##### **13.6.1. ÁREA CONTAMINADA – LAVAGEM / EXPURGO**

- Receber o material encaminhado.
- Conferir e anotar a quantidade e espécie do material recebido.
- Verificar o estado de limpeza do material e devolver à origem o material que não estiver de acordo com a normatização.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Proceder à limpeza do material, conforme rotina técnica, sempre que necessário.
- Verificar o estado de conservação do material.
- Encaminhar para a gerência o material danificado e solicitar reposição.
- Encaminhar o material para a área de Preparo, através da desinfectora de barreira ou guichê, no caso de materiais que não sejam aptos à lavagem e desinfecção por este equipamento.
- Realizar registro de todos os ciclos dos equipamentos manuseados nesta área e de todos os materiais recebidos e encaminhados para área externa;
- Recepcionar materiais externos de médicos cirurgiões conforme rotina pré-estabelecida (conferência e identificação);
- Recepcionar quando necessários materiais de órtese e prótese, juntamente com empresa especialidade;

#### **13.6.2. ÁREA DE PREPARO**

- Revisar e selecionar os materiais, verificando suas condições de conservação e limpeza.
- Encaminhar à gerência o material danificado e solicitar reposição.
- Utilizar técnica padronizada e funcional para os pacotes, a fim de facilitar o uso e favorecer a técnica asséptica.
- Preparar, empacotar ou acondicionar o material a ser esterilizado.
- Os materiais paramentos cirúrgicos, limpos, dobrados e embalados, entrarão através de guichê externo para a esterilização em processos independentes.
- Encaminhar o material para a esterilização, através dos equipamentos de barreira ou para a área de desinfecção química, em casos específicos, devidamente identificados.
- Registro de toda produção e preparo de materiais da área.
- A Central de Material e Esterilização (CME) deverá ser informatizada, para a medição precisa de indicadores de desempenho e planejamento estratégico de compras. Além disso, possibilitar ajustes nas rotinas operacionais de acordo com as variações sazonais ao longo do ano.

#### **13.6.3. ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO**

- Executar o processo de esterilização na(s) autoclave(s), conforme instrução do fabricante.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Observar os cuidados necessários com o carregamento e descarregamento da(s) autoclave(s).
- Realizar teste Bowie & Dick nas autoclaves de alto vácuo.
- Realizar teste biológico diário, de preferência no 1º ciclo de esterilização em autoclave, e após manutenção preventiva e corretiva.
- Manter os equipamentos em bom estado de conservação e uso.
- Comunicar à gerência qualquer Não Conformidade nos equipamentos.
- Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido.
- Complementar rótulo do material anotando a data de esterilização, validade e o número do lote.
- Montar a carga de acordo com as orientações básicas.
- Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes.
- Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto.
- Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou no rack.
- Evitar que o material se encoste às paredes da câmara.
- Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor.
- Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do rack.
- Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo.
- Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
- Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao Arsenal.
- Solicitar orientação do supervisor, sempre que houver dúvida na execução das atividades.
- Manter a área limpa e organizada.
- Executar o processo de esterilização através de desinfecção química em ambiente e bancada apropriada de materiais específicos.
- Verificar as condições dos materiais.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Observar os cuidados necessários para a eficiência deste processo, como dosagem dos produtos químicos e tempo de imersão.
- Manter os equipamentos em bom estado de conservação e uso.
- Comunicar à gerência qualquer Não Conformidade com os instrumentais.
- Após o término do processo, empacotar e encaminhar devidamente identificado para guarda e distribuição na área de Arsenal.

#### **13.6.4. ÁREA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS – ARSENAL**

- Estocar o material esterilizado.
- Proceder à distribuição do material às unidades, acondicionados em sacos plásticos branco/transparente resistentes e acondicionados em caixas plásticas com tampa (tipo contêiner) com o destino identificado na parte externa.
- Registrar a saída do material.

#### **13.6.5. ROTINA DE TRABALHO PARA O FUNCIONÁRIO DA ÁREA DE RECEPÇÃO DE MATERIAL**

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

#### **13.6.6. ROTINA DE TRABALHO DO FUNCIONÁRIO DA ÁREA DE PREPARO**

- Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e solicitar a reposição.
- Receber o material proveniente do expurgo e selecionar o material para a esterilização através das autoclaves, executando a montagem de cada caixa, conferindo a limpeza e integridade.
- Receber o material termo sensível e encaminhá-lo à esterilização na autoclave de peróxido de hidrogênio ou à área de esterilização química, no que couber.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Receber a roupa limpa e embalada e organizar o processo exclusivo para a esterilização.
- Confeccionar os pacotes que serão enviados à central de esterilização.
- Identificar os pacotes colocando no rótulo:
- Denominação da caixa, de acordo com a padronização.
- Data da esterilização (será preenchida quando for esterilizado).
- Número do lote (será preenchido quando for esterilizado).
- Validade (será preenchida quando for esterilizado).
- Registro do funcionário que preparou o pacote.

Observações:

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

#### **13.6.7. ROTINA DE TRABALHO DO FUNCIONÁRIO DA ÁREA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS – ARSENAL**

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

#### **13.7. FUNCIONAMENTO**

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



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### 13.8. DIMENSIONAMENTO

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

**TABELA 33 – EQUIPE CME**

Coordenadora de Enfermagem
Enfermeira
Técnicos de Enfermagem
Técnicos de transporte

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado em quantidade, qualificação e experiência suficiente e necessária para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados nas 24 horas do dia, de segunda-feira a domingo.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **14. NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**

### **14.1. DEFINIÇÃO**

O Serviço de Nutrição e Dietética é responsável pelo preparo e distribuição de refeições para pacientes, acompanhantes e demais colaboradores definidos pelo PODER CONCEDENTE, incluindo funcionários, servidores, residentes e estudantes. Este serviço deve assegurar uma alimentação balanceada, nutritiva e em condições higiênico-sanitárias adequadas, conforme a legislação vigente e as melhores práticas de segurança alimentara posição do produto no contexto do projeto.

### **14.2. PRINCIPAIS ATIVIDADES**

#### **14.2.1. PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES**

- Pacientes: Fornecimento de dietas específicas conforme prescrições médicas, atendendo às necessidades nutricionais individuais.
- Acompanhantes e Colaboradores: Oferecimento de refeições balanceadas e variadas, promovendo a saúde e o bem-estar.

#### **14.2.2. CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS**

- Garantia de que todas as etapas do processo, desde a seleção dos ingredientes até a distribuição das refeições, cumpram rigorosamente as normas de higiene e segurança alimentar.

#### **14.2.3. LACTÁRIO**

- Manipulação e distribuição de fórmulas infantis e leite materno, conforme as diretrizes estabelecidas no Manual de Operação validado.

#### **14.2.4. PRODUÇÃO NORMAL E DIETÉTICA**

- Produção Normal: Preparo de refeições para o consumo geral, garantindo variedade e equilíbrio nutricional.
- Produção Dietética: Elaboração de dietas terapêuticas específicas para pacientes com necessidades nutricionais diferenciadas, como dietas hipossódicas, hipocalóricas, entre outras.

### **14.3. ESTRUTURA E OPERAÇÃO**

- Instalações: As atividades de preparo, porcionamento e distribuição das refeições são realizadas nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR, em áreas especialmente projetadas para este fim.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Equipamentos e Tecnologia: Utilização de equipamentos modernos e tecnologias avançadas para otimizar o processo de produção e garantir a qualidade das refeições.
- Equipe: Composta por nutricionistas, técnicos em nutrição e dietética, cozinheiros e auxiliares, todos devidamente capacitados e treinados para desempenhar suas funções com excelência.

#### **14.4. DIRETRIZES E NORMAS**

- Manual de Operação: Todas as atividades são conduzidas conforme as diretrizes estabelecidas no Manual de Operação validado pelo PODER CONCEDENTE, que inclui procedimentos detalhados para cada etapa do processo.
- Legislação Vigente: Cumprimento integral das normas e regulamentações aplicáveis, incluindo as resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e outras autoridades competentes.

#### **14.5. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- Lei 8234/91: Regulamenta a profissão de Nutricionista;
- Portaria nº 1.210: Controla alimentos e bebidas, visando a proteção da saúde da população;
- Portaria CVC nº 15, de 17 de novembro de 1991: Regulamenta o transporte de alimentos;
- Portaria CVS - 6/99: Estabelece os critérios de higiene e de boas práticas operacionais para alimentos produzidos, fabricados, industrializados, manipulados e prontos para o consumo, para subsidiar as ações da Vigilância Sanitária e a elaboração dos manuais de boas práticas de manipulação e processamento;
- Resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduo para os serviços de saúde;
- Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: As boas práticas para serviços de alimentação preveem ainda a manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios; o controle da água de abastecimento e de vetores transmissíveis de doenças e pragas urbanas; a capacitação profissional e a supervisão da higiene e da saúde dos manipuladores; o manejo correto de resíduos; e o controle e a garantia de qualidade do alimento preparado;
- Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002: Estabelece procedimentos operacionais padronizados que contribuam para a garantia das condições higiênico-sanitárias necessárias ao processamento/industrialização de alimentos, complementando as boas práticas de fabricação;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Resolução nº17, de 30 de abril de 1999: Regulamento Técnico que estabelece as Diretrizes Básicas para a Avaliação de Risco e Segurança dos Alimentos;
- Resolução RDC nº 218, de 29 de julho de 2005: Dispõe sobre o regulamento técnico de Procedimentos Higiênicos -Sanitários para a manipulação de alimentos e bebidas preparados com vegetais;
- Resolução CFN N° 334/2004: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências.

Além das exigências legais acima descritas, a CONCESSIONÁRIA seguirá diretrizes específicas definidas pelo PODER CONCEDENTE e atenderá as atualizações e novas legislações referentes ao Serviço de Nutrição e Dietética, seja armazenamento, manipulação e distribuição de alimentos que ocorram ao longo do período da Concessão.

## **14.6. COMPETÊNCIAS**

### **14.6.1. COMPETÊNCIAS DA CONCESSIONÁRIA**

A prestação de serviços de nutrição e alimentação envolverá todas as etapas do processo de operacionalização e distribuição das dietas aos pacientes, acompanhantes e funcionários seguindo as normas internas do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

Adicionalmente às competências previstas no ANEXO A – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, a CONCESSIONÁRIA deverá:

- Disponibilizar plano de contingência contemplando ações preventivas para assegurar o serviço em situações adversas, tais como falta de pessoal, quebra de equipamentos, atrasos, dentre outros.
- Disponibilizar para o PODER CONCEDENTE o seu Manual de Boas Práticas, Procedimentos Operacionais Padronizados anualmente e sempre que necessário, além das Fichas Técnicas das preparações apresentadas, em atendimento ao RDC nº 216 de 15 de setembro de 2004, da ANVISA.
- Disponibilizar para consulta do PODER CONCEDENTE os laudos de água, desinsetização e limpeza da caixa d'água respeitando os prazos legais periodicamente, que garantem o correto funcionamento de sua unidade ;
- Realizar coleta de amostra de todas as preparações e armazená-las de acordo com legislação vigente e disponibilizar quando solicitado laudo microbiológico e bromatológico.
- Apresentar cardápio com antecedência de no mínimo 30 dias para aprovação do PODER CONCEDENTE, seguindo as exigências apresentadas pelo PODER CONCEDENTE, sendo que em datas comemorativas pré-determinadas o cardápio deverá ser especial.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Adequar-se a qualquer tempo a legislação vigente, atendendo todas as regras relacionadas ao objeto contratado.
- Disponibilizar e utilizar de gêneros alimentícios devidamente registrados em órgãos competentes e todos os insumos necessários para a produção das dietas normais e especiais para pacientes internados e ambulatoriais, acompanhantes e funcionários, seguindo as normas técnicas como preconiza a **RDC nº 216/2004** (dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação) e o **Decreto nº 8.077/2013** (que regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário).
- Disponibilizar mão de obra especializada em número compatível com o serviço a ser prestado, todos os insumos, utensílios, equipamentos e móveis necessários para a perfeita execução dos serviços que se fizerem necessários, assim como insumos de caráter administrativo (etiquetas, papel, fita, canetas marcadoras, etc) que viabilizem a execução dos seus serviços, que deverão ser realizados em sua unidade.
- A CONCESSIONÁRIA deverá manter sua equipe técnica qualificada em suas funções, bem como realizar capacitação periódica sobre higiene e manipulação de alimentos, conforme exigência da RDC n. 2016/2004 da ANVISA.
- A empresa a assumir tal proposta, precisa estar capacitada para que possa cumprir a rigor as exigências técnicas, logísticas e normativas desta contratação,

Para que se execute estes serviços específicos na área de alimentação é necessário o acompanhamento e responsabilidade técnica de um profissional Nutricionista, que é capaz de avaliar, conduzir, supervisionar, dimensionar, elaborar os cardápios e acompanhar sua execução segundo as normas sanitárias e técnicas deste ramo de trabalhos. Assim rege a **Resolução do Conselho Federal de Nutrição nº 600** de 25 de fevereiro de 2018.

No ato da assinatura do contrato, a empresa deverá apresentar declaração de compromisso de que apresentará em 30 (trinta) dias, após a assinatura do contrato, os seguintes documentos:

- registro e/ou inscrição da licitante e de seus Responsável Técnico junto ao Conselho Regional de Nutrição – CRN, em plena validade, em razão da obrigatoriedade consignada no art. 3º da Resolução CFN n. 378 de dezembro de 2005, com o art. 15, parágrafo único da Lei n. 6.583/1978 c/c art. 18 do Decreto Federal n. 84.444/1980.
- quadro permanente de 02 (dois) profissionais de nível superior ou outro devidamente reconhecido, registrado ou inscrito no Conselho Regional de Nutricionistas (CRN), que será o responsável técnico pela execução dos serviços contratados.

Justifica-se a exigência dos profissionais para que assumam a responsabilidade técnica da empresa, assumindo assim o planejamento, coordenação, direção, supervisão e avaliação na área de alimentação e nutrição, conforme determina o art. 3 da Resolução CFN nº 378 de dezembro de 2005.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Ainda, considerando que a contratação pleiteada trata-se de uma prestação de serviços contínuos de fornecimento de alimentação e em atendimento ao previsto no art. 6º da Portaria CRN-3 n. 340/2018, justifica-se a necessidade de 02 (dois) nutricionistas para que a Unidade de Alimentação e Nutrição não fique sem responsável técnico em casos de férias, folgas e demais impedimentos imprevistos.

O vínculo dos referidos profissionais com a empresa licitante deverá ser comprovado, admitindo-se para tanto, a carteira de trabalho e o contrato de prestação de serviços e, em se tratando de sócios, o ato constitutivo da empresa.

Exige-se o Alvará ou Licença Sanitária do estabelecimento onde serão fabricadas e preparadas as refeições, expedido pelo órgão competente da sua respectiva esfera Estadual ou Municipal, pertinente com o serviço licitado.

Justifica-se a exigência de alvará ou licença sanitária em atendimento ao disposto nos arts. 45 e 46 do Decreto Lei n. 986, de 21 de outubro de 1969, que determinam que os estabelecimentos onde são fabricados, preparados, beneficiados, acondicionados, transportados, vendidos ou depositados alimentos devem ser previamente licenciados pela autoridade sanitária competente estadual, municipal ou do Distrito Federal, mediante a expedição do respectivo alvará sanitário.

Ademais, tais condições objetivam a garantia de uma prestação de serviços segura, na qual os locais de produção, benefício e acondicionamento dos alimentos estejam em condições sanitárias mínimas para a execução do objeto contratado, para evitar eventuais prejuízos à saúde do público atendido.

- Fornecer pessoal suficiente para suprir toda e qualquer falta do posto de trabalho, sendo que o PODER CONCEDENTE poderá recusar os profissionais que não preencherem as condições necessárias para o bom desempenho dos serviços contratados.
- Fornecer todos os materiais necessários para o desempenho das atividades da equipe, desde materiais de escritório, uniformes, materiais de distribuição (carrinho, bandejas), produtos de limpeza e descartáveis;
- Executar os serviços de acordo com os padrões de qualidade exigidos pelo PODER CONCEDENTE.
- Selecionar pessoas com curso de manipulação de alimentos ou disponibilizar a todos antes do início das atividades.
- Manter 1 supervisor durante todo o período de atividades para que seja o interlocutor entre as partes.
- Responsabilizar-se em relação aos seus profissionais por todas as despesas decorrentes da execução do serviço a ser prestado.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Instruir os seus profissionais quanto as normas de segurança estabelecidas pelo PODER CONCEDENTE.

#### **14.7. COMPETÊNCIAS DO PODER CONCEDENTE**

- Analisar e emitir parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão elaborado pela CONCESSIONÁRIA, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.
- Indicar, formalmente, Nutricionista responsável para atuar junto à CONCESSIONÁRIA na análise, discussão e normalização dos serviços, dietas, protocolos e demais elementos técnicos inerentes ao serviço.
- Analisar e aprovar os cardápios de dietas gerais e especiais elaborados pela CONCESSIONÁRIA, assim como as eventuais alterações que se façam necessárias, a qualquer tempo.
- Conferir e aprovar a medição somente das refeições efetivamente fornecidas e aceitas.
- Colocar à disposição da CONCESSIONÁRIA as instalações das cozinhas e copas do Complexo Hospitalar.
- Verificar o cumprimento dos horários estabelecidos, as quantidades de refeições e descartáveis previstos, a compatibilidade com o cardápio estabelecido, registrando eventuais ocorrências.
- Realizar a conferência diária do quantitativo de refeições fornecidas aos pacientes/acompanhantes, mantendo o registro por tipo de refeição servida;
- Realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela CONCESSIONÁRIA, efetivando avaliações periódicas.
- Fiscalizar inclusive a qualidade in natura dos gêneros adquiridos, estocados ou empregados nas preparações, englobando também, processos de preparações, que a juízo da fiscalização poderá ser interrompido ou refeito, ou não aceito, quando constatado que o produto não é próprio para consumo.
- Examinar a qualidade dos gêneros alimentícios, solicitando a substituição imediata de gêneros e/ou alimentos que apresentem condições impróprias ao consumo.
- Verificar as condições de higiene e de conservação das dependências, equipamentos e utensílios e veículos utilizados para o transporte dos gêneros.

#### **14.8. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS**

O serviço a ser ofertado pelas licitantes deve observar as orientações dispostas no **Anexo A – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**, bem como as seguintes características e especificações:



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



A prestação de serviços será executada nas dependências físicas do hospital.

A prestação de Serviços de Alimentação e Nutrição Hospitalar envolverá todas as etapas do processo de operacionalização, produção, porcionamento, embalagem e distribuição das dietas orais aos pacientes, acompanhantes, servidores e médicos, conforme o padrão de alimentação estabelecido, o número de usuários, os tipos de dieta e os respectivos horários de atendimento estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.

Os serviços se enquadram na modalidade integral, englobando 100% (cem por cento) do fornecimento pela CONCESSIONÁRIA, dos seguintes elementos: mão-de-obra para produção, porcionamento, embalagem e distribuição de refeições orais, insumos, utensílios, equipamentos e outros bens patrimoniais móveis que se fizerem necessários para a operação, além de outros serviços auxiliares necessários, além da mão de obra de gestão que deverá possuir qualificação adequada.

Todo o processo de produção das dietas hospitalares é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme **pedidos** elaborados pela equipe técnica do Hospital Regional e disponibilizados diariamente para a CONCESSIONÁRIA.

A CONCESSIONÁRIA precisa ter estruturas distintas para dieta geral e exclusiva para dieta especial, ou seja, as duas áreas necessitam ser devidamente separadas fisicamente, para a manipulação e cocção. Todas as áreas de armazenamento de gêneros e artigos pré-preparados, pré-preparo, lavagem de utensílios e outros podem ser utilizadas para ambas, seguindo sempre as Normas de Boas Práticas de Higiene de Produção de Refeições.

É importante que a CONCESSIONÁRIA trabalhe o gerenciamento dos seus resíduos se comprometendo com as questões ambientais.

#### **14.9. SETORES DE DIETAS ORAIS (REFEIÇÕES LIVRES E ESPECIAIS)**

##### **14.9.1. PADRONIZAÇÃO DE HORÁRIOS**

Os serviços de produção, porcionamento, embalagem e distribuição devem se adequar para o atendimento dos seguintes horários de **distribuição das refeições** (almoço e jantar) e **lanches** nas unidades de internação hospitalar e Refeitório.

O acompanhante receberá as refeições após horário do paciente, sendo desjejum, almoço e jantar. Acompanhantes da linha materno infantil receberão as 6 (seis) refeições iguais ao paciente.

As **requisições de refeições** serão realizadas pelo PODER CONCEDENTE diretamente ao responsável técnico da CONCESSIONÁRIA. Os pedidos serão realizados pelo PODER CONCEDENTE por refeição, diariamente, nos horários previstos abaixo:

**TABELA 34 – PADRONIZAÇÃO DOS HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES**

<b>REFEIÇÃO</b>	<b>HORÁRIOS DE SOLICITAÇÃO DE DIETAS PELO PODER CONCEDENTE</b>
<b>DESJEJUM</b>	00h00 do dia que antecede a entrega



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



REFEIÇÃO	HORÁRIOS DE SOLICITAÇÃO DE DIETAS PELO PODER CONCEDENTE
COLAÇÃO	07h00
ALMOÇO	08h30 *Solicitação de acréscimos: 09H30
LANCHE DA TARDE	13h30
JANTAR	15h00 *Solicitação de acréscimos: 16h30
CEIA	17h00

#### **14.10. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DAS GRANDES REFEIÇÕES (ALMOÇO E JANTAR)**

As refeições livres são destinadas a pacientes hospitalizados e externos, acompanhantes, médicos e servidores em regime de escala de plantão. A composição do cardápio deste tipo de dieta deverá ser planejada conforme padronização descrita no **ANEXO A**.

As refeições especiais (almoço e jantar) são destinadas apenas a pacientes hospitalizados e externos com necessidades especiais, ou seja, que necessitam de mudança na consistência ou composição nutricional da dieta. Os tipos de dietas e composição do cardápio deverão ser padronizados, conforme descrito no **ANEXO A**.

O processo de produção das refeições deve estar de acordo com as **Normas de Boas Práticas de Higiene de Manipulação dos Alimentos**, constantes em Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA, contemplando todas as etapas do processo de produção executados, incluindo o recebimento e a conservação dos insumos envolvidos no preparo das refeições, o pré preparo e o preparo de alimentos, o porcionamento, o acondicionamento e o transporte das refeições de acordo com a RDC nº 216, de 09/2004 e a RDC nº 275 de 10/2002 e normas vigentes, estabelecendo procedimentos operacionais padronizados escritos para todas as atividades inerentes a operacionalização das dietas. O Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais deve estar disponível para consulta do PODER CONCEDENTE a qualquer momento, e deve ter anuência da equipe técnica do Setor de Nutrição e Dietética e da Comissão de Infecção Hospitalar da Unidade Hospitalar (CCIH).

#### **14.11. PORCIONAMENTO**

Ass refeições dos pacientes e acompanhantes devem ser porcionadas e acondicionadas em embalagens térmicas biodegradáveis, livre de bisfenol, com material inerente, insípido, inodoro e resistentes a variações de temperatura, individualizadas, descartáveis, e que mantenham a temperatura do alimento em condições ideais para consumo conforme preconizado por legislações vigentes e mediante prévia aprovação do PODER CONCEDENTE. Deverão ser transportadas em carrinhos térmicos (quente e frio).

As refeições destinadas a funcionários deverão ser porcionadas na unidade do refeitório do PODER CONCEDENTE, sendo o porcionamento realizado pela CONCESSIONÁRIA conforme descrito no **ANEXO A**.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Com a finalidade de garantir a qualidade das refeições da CONCESSIONÁRIA para o PODER CONCEDENTE, deve ser feito controle de tempo e temperatura no início do porcionamento e no momento da saída das refeições para distribuição. Deve ser conferida a temperatura de todos os tipos de preparação, por amostragem e utilizando termômetros tipo espeto (fornecido pela CONCESSIONÁRIA), devidamente calibrados e certificados (com comprovação) e, posteriormente registrada em planilha específica, com assinatura do responsável pela conferência. Tal planilha deve ser disponibilizada diariamente para o responsável técnico do PODER CONCEDENTE. E, na ocorrência de desvio de qualidade (temperatura inadequada) deve ser proposta ação corretiva imediata que já deve estar padronizada (inserida nos procedimentos operacionais da empresa) além de estar descrita na mesma planilha de registro de temperatura, assim como deve ser mencionada a realização também em tal planilha.

#### **14.12. DEMAIS CONDIÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO**

A CONCESSIONÁRIA deve elaborar um protocolo de entrega (romaneio), discriminando a refeição, a quantidade e o tipo de dieta que está sendo entregue. No momento da distribuição deve ser conferido tal protocolo e assinado. Para otimizar a conferência sugere-se que tal protocolo seja feito por unidade atendida. Se após a conferência geral e assinatura do romaneio forem verificadas situações como itens inadequados para consumo devido qualidade ou consistência, itens incompletos e outras situações que causem prejuízos, a CONCESSIONÁRIA deverá fazer a substituição imediata.

Todas as embalagens descartáveis para refeição, incluindo as da salada e sobremesa, deverão ser **identificadas** em suas tampas, sendo que deverá ser utilizada a terminologia das dietas determinada pelo PODER CONCEDENTE. Esta identificação deve ser feita com o uso de etiquetas autoadesivas, contendo as seguintes informações:

- Refeições livres, especiais e sopa:, tipo de dieta, horário e data de fabricação. Deverá ainda constar a seguinte observação, inserida através de carimbo ou etiqueta “Este alimento/refeição não deve ser consumido após às XX horas de XX/XX/XXXX.”
- Sobremesas, gelatinas, saladas e outros: deve constar a data de fabricação e validade.
- Os pacientes e acompanhantes deverão ser atendidos com **talheres descartáveis** em material biodegradável, resistente a quebra e reforçados, previamente aprovados pelo PODER CONCEDENTE, e deverão estar acondicionados em sacos plásticos em conjunto individual (garfo, faca e guardanapo OU colher de sopa e guardanapo OU faca e guardanapo OU colher sobremesa e guardanapo), conforme tipo de refeição.

Os funcionários deverão ser contabilizados com refeições livres(ou seja, dieta geral) no quantitativo solicitado.

#### **14.13. CARDÁPIOS**

- A elaboração de cardápios normais ou especiais obedecerá às normas estabelecidas pela Unidade de Produção e Distribuição de Refeições do PODER CONCEDENTE. Devem



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



acompanhar a Padronização de Dietas Oraís do HRMS, com os respectivos consumos, per capita e frequência de utilização dos gêneros alimentícios e, também deve seguir as prescrições dietoterápicas, ajustadas as necessidades requeridas pelo paciente.

- Para elaboração dos cardápios e atendimento de pacientes com prescrição de dietas normais, assim como para dietas especiais, deverá ser observada a relação de gêneros e produtos alimentícios padronizados constantes no **ANEXO A** deste estudo, com as respectivas porções e frequências de utilização, constantes também no mesmo anexo citado.
- Os cardápios (grandes e pequenas refeições) deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência e sabor, nutritivos, proporcionando aporte nutricional necessário e uma boa aceitação dos comensais (essa aceitação será medida diariamente através de pesquisa de satisfação).
- A organização dos cardápios também deve considerar a relação de gêneros e produtos alimentícios padronizados pela CONCESSIONÁRIA com aprovação prévia do PODER CONCEDENTE.
- A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar cardápios adequados para cada tipo de dieta (normais e especiais), seguindo as alterações de consistência ou outras que venham a ser solicitadas, sendo aprovadas pelo serviço de nutrição do PODER CONCEDENTE.
- A CONCESSIONÁRIA deve elaborar fichas técnicas de preparação contendo: dados quantitativos dos ingredientes utilizados, modo de preparo, rendimento e composição químico- nutricional de macro e micronutrientes, tais fichas devem ser apresentadas e aprovadas pelo PODER CONCEDENTE.
- A técnica dietética de preparo em conformidade com a ciência da gastronomia ficará a critério da CONCESSIONÁRIA, condicionada à aprovação do PODER CONCEDENTE e mediante apresentação das fichas técnicas de preparação.
- Utilizar somente gêneros e mercadorias de primeira qualidade, em bom estado de conservação e livres de contaminação por qualquer agente estranho (físico, químico ou microbiológico).
- Os cardápios deverão ser elaborados mensalmente, obedecendo aos critérios de sazonalidade e regionalidade, e planejados conforme as condições físicas e patologias do indivíduo, atendendo aos requisitos de quantidade, qualidade, harmonia e adequação.
- Os cardápios das refeições destinadas aos pacientes e acompanhantes autorizados deverão ser elaborados pela CONCESSIONÁRIA e apresentados completos à PODER CONCEDENTE para avaliação, com antecedência de 30 (trinta) dias em relação ao 1º dia de utilização, para a devida aprovação, que deverá ser realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, podendo o PODER CONCEDENTE, em condições especiais e obedecendo ao máximo de duas (2) alterações mensais, alterar o cardápio



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



apresentado, mantendo os padrões estabelecidos em contrato. Caso seja necessário alterar o cardápio, seguindo o limite máximo estabelecido por mês, deve ser justificado com antecedência de no mínimo 24 horas à PODER CONCEDENTE.

- Deverão ser respeitados os critérios recomendados para prevenção de doenças crônicas, como a não utilização de gordura animal ou de hidrogenada no preparo de alimentos.
- Deverá ser previsto o fornecimento de alimentos sem lactose caso o paciente tenha intolerância a lactose e alimentos isentos de glúten para os pacientes portadores de doença celíaca, tais como alimentos preparados a base de fécula de batata, fécula de mandioca, farinha de milho e farinha de arroz.
- Evitar produtos ricos em gordura trans e quando necessário, produto livre de glúten.
- É vedado o uso de substâncias industrializadas para amaciamento de carnes ou de outros aditivos químicos com a finalidade de modificar as características desses gêneros alimentícios. Não usar condimentos industrializados, como o uso de temperos artificiais como, por exemplo, realçadores de sabor, ou caldos concentrados em cubos ou pó.
- Deverão ser utilizados temperos naturais ou caseiros (alho, sal, cebola, salsa, cebolinha, manjeriço, orégano e outras ervas frescas e/ou desidratadas) que não sejam picantes ou irritativos da mucosa do trato gastrointestinal (não usar pimenta ou alimentos que os contenham).
- Deverão ser retirados as peles dos cortes de coxa, sobrecoxa e peito de frango para composição do cardápio das dietas especiais dos pacientes.
- Preparar, em casos especiais e de acordo com as recomendações do corpo técnico de nutricionistas do PODER CONCEDENTE, temperos e molhos especiais à base de limão, vinagretes, especiarias, ervas aromáticas e/ou tomate, para estimular a aceitabilidade das refeições nas diversas dietas.
- Deve-se ressaltar a importância de garantir a apresentação visual final de todas as preparações servidas, como forma de estímulo à ingestão de uma alimentação adequada, visando à recuperação e ou manutenção do estado nutricional dos pacientes.
- O PODER CONCEDENTE reserva-se ao direito de propor alteração do cardápio apresentado, sempre que julgar conveniente devido à avaliação da aceitação por parte dos comensais, devendo esta alteração ser proposta antes da aprovação. Os cardápios aprovados somente poderão ser alterados pela CONCESSIONÁRIA se aprovado pelo PODER CONCEDENTE após análise das motivações formais, encaminhadas com o prazo de antecedência de 48 (quarenta e oito) horas, salvo se forem relativos a itens de hortifrutigranjeiros.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- O cardápio diário dos servidores e acompanhantes terá a mesma constituição da dieta livre ou geral preparada para o paciente que tenha tal prescrição de dieta, salvo em alguns exceções como feijoada e frituras que poderão ser oferecidas para população sadia.
- Será afixado semanalmente pela CONCESSIONÁRIA, às segundas-feiras, em local visível do Refeitório, o cardápio semanal das refeições a serem distribuídas no refeitório para servidores.
- Divulgar internamente, com antecedência e semanalmente para os técnicos em nutrição e dietética e nutricionistas do HRMS os cardápios das dietas normais e especiais a serem servidos aos pacientes internados.
- Cabe a CONCESSIONÁRIA sob supervisão do PODER CONCEDENTE pesquisas periódicas (mensal) de satisfação das dietas ou preparações oferecidas pela CONCESSIONÁRIA aos pacientes e demais comensais e havendo rejeição maior que 30% por parte dos comensais, excluí-las ou adequá-las dos cardápios futuros com anuência do PODER CONCEDENTE.
- **Dietas com composição muito específica (dietas individualizadas)**, que exijam o uso de técnica dietética e ingredientes também específicos e um pouco mais complexo, devidamente solicitadas pelo nutricionista do PODER CONCEDENTE e autorizadas pela chefia e fiscal do PODER CONCEDENTE, devem ser atendidas, conforme entendimento com a CONCESSIONÁRIA quanto ao tempo necessário de preparo e, portanto a antecedência que devem ser feitas tais solicitações. São dietas que terão ingredientes comuns do nosso cardápio, mantendo o custo.
- Quando houver necessidade de prescrever um esquema alimentar dietético individualizado, as refeições de tal esquema deverão ter o mesmo valor das refeições padrão do cardápio.
- Ofertar frutas da época (sazonalidade) que atendam às necessidades individuais dos pacientes, disponibilizando principalmente uma **opção de suco e frutas laxantes, obstipantes e pobre em potássio** diariamente, podendo ser sucos preparados com a polpa, exceto o suco de laranja.
- Outras questões importantes relacionadas a elaboração dos CARDÁPIOS:
  - ✓ Deverão ser previstos cardápios diferenciados cujo padrão alimentar tenham influências nos hábitos alimentares e características dos comensais, incluindo respeito às influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos socioculturais, em consonância com o estado clínico e nutricional deles.
  - ✓ As refeições aos pacientes pediátricos deverão fornecer nutrientes adequados, através de alimentos apetitosos e preparados com segurança, considerando os padrões de desenvolvimento culturais no planejamento de cardápios.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- ✓ Também o balanceamento nutricional da alimentação infantil deverá estar na proporção adequada de calorias e nutrientes (carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e sais minerais) necessárias para garantir o perfeito crescimento e desenvolvimento da criança. A dieta será composta pelos mesmos alimentos da dieta normal, porém com quantidades menores.
- As preparações, assim como a apresentação dos pratos deverão contemplar os cinco sentidos, de modo a promover a estimulação sensorial. Fatores sensoriais como textura, sabor, cor e odor que normalmente condicionam a aceitação.
- As preparações com peixe, obrigatoriamente, serão preparadas com espécies sem espinhos, para coletividade enferma e sadia.
- Adequação ao clima e estado do gênero perecível na data em que a refeição será servida.
- As sobremesas deverão ser compostas por frutas quatro vezes na semana e nas demais doces, sendo esta última de forma não consecutiva.
- Os cardápios das dietas hipossódica, branda, pastosa e para diabetes deverão prever o mesmo tipo de preparação ou alimento do cardápio da dieta geral, substituindo apenas os alimentos contraindicados ou modificando a forma de preparo.
- Durante a execução do serviço a CONCESSIONÁRIA deverá observar a aceitação, a apresentação e o monitoramento das temperaturas das refeições servidas, para possíveis alterações ou adaptações, visando atendimento adequado.
- Quando a criança receber leite materno, diretamente do seio, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, a Mãe Nutriz e a Mãe Canguru deverão receber as refeições com a mesma composição da dieta geral, salvo em casos excepcionais, como: intolerância à lactose, alergia a proteína do leite de vaca, hipertensão arterial, diabetes, etc.. Nestes casos a CONCESSIONÁRIA deverá seguir as orientações do Nutricionista clínico, podendo as refeições de almoço e jantar serem solicitadas junto às dietas especiais dos pacientes.
- As refeições deverão ser preparadas e porcionadas nas dependências da CONCESSIONÁRIA e distribuídas nos horários estabelecidos na tabela abaixo:

**TABELA 35 – HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES**

REFEIÇÃO	HORARIO DE REFEIÇÃO
Desjejum pacientes e acompanhantes	07:00 – 08:00
Colação pacientes	09:00 - 10:00
Almoço pacientes e acompanhantes	11:00 – 12:00
Almoço servidores	11:00 – 13:00
Lanche da Tarde pacientes	15:00 - 16:00



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



REFEIÇÃO	HORARIO DE REFEIÇÃO
Jantar pacientes e acompanhantes	18:00 – 19:00
Jantar Servidores	20:00 – 21:00
Ceia pacientes	20:30 -21:30
Ceia servidores	00:00 -01:00

Obs: os acompanhantes da linha materno infantil recebem todas as refeições junto com o paciente, sendo: desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia.

#### 14.14. FUNCIONAMENTO

O Serviço de Nutrição e Dietética deve funcionar de forma ininterrupta 24 horas, todos os dias.

#### ANEXO A – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

A inclusão do anexo com especificações técnicas detalhadas para a prestação de serviços de Nutrição e Dietética no caderno de encargos da CONCESSIONÁRIA reflete a prioridade que o PODER CONCEDENTE atribui à qualidade e à segurança alimentar no contexto hospitalar. A alimentação adequada e segura é um componente essencial para a recuperação e o bem-estar dos pacientes, além de contribuir para a satisfação dos acompanhantes e colaboradores. Este anexo serve como um guia abrangente e normativo, assegurando que todas as etapas do serviço, desde o preparo até a distribuição das refeições, sejam executadas com os mais altos padrões de excelência, conforme as melhores práticas e a legislação vigente.

#### 1. DA DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES

Todas as refeições serão solicitadas pela contratante e fornecidas pela CONCESSIONÁRIA nos horários estabelecidos conforme tabela abaixo ou de acordo com a necessidade da contratante:

**TABELA 36 – HORÁRIO DAS REFEIÇÕES**

REFEIÇÃO	HORÁRIOS DE SOLICITAÇÃO DE DIETAS PELA CONTRATANTE	HORÁRIOS DE ENTREGA PELA CONCESSIONÁRIA
Desjejum paciente e acompanhante	00:00 do dia que antecede a entrega	07:00 – 08:00
Colação paciente e acompanhante	07:00	09:00 - 10:00
Almoço paciente e acompanhante	08:30 *Solicitação de acréscimos: 09:30	11:00 – 12:00
Almoço servidor	08:30 *Solicitação de acréscimos: 09:30	11:00 – 13:00
Lanche da tarde paciente e acompanhante	13:30	15:00 – 16:00



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Jantar paciente e acompanhante	15:00 *Solicitação de acréscimos: 16:30	18:00 - 19:00
Jantar servidor	15:00 *Solicitação de acréscimos: 16:30	20:00 - 21:00
Ceia paciente e acompanhante	17:00	20:30 – 21:30
Ceia servidor	17:00	00:00 -01:00

## 2. DISTRIBUIÇÃO PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES

A distribuição das refeições destinadas a pacientes e acompanhantes deverá ocorrer em embalagens térmicas descartáveis biodegradáveis, de acordo com o tipo de dieta prescrita.

As refeições deverão possuir condições de consumo até 02 (duas) horas após o início do horário de distribuição da refeição, sendo garantida a segurança do alimento, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC ANVISA/MS) n. 216, de 15 de setembro de 2004.

As refeições dos pacientes deverão ser personalizadas com etiquetas contendo: nome completo do paciente, número do prontuário, data de nascimento, enfermaria/leito, tipo de refeição, tipo de dieta, data da produção e prazo de recomendação de consumo, além disso devem ser distribuídas em suas respectivas unidades, de acordo com o pedido e organizados conforme solicitações da contratante. As embalagens padronizadas deverão estar em estrita observância à dieta prescrita e ao cardápio aprovado pela Contratante, levando em consideração a consistência da dieta e a quantidade de preparações que compõem o cardápio.

A CONCESSIONÁRIA obriga-se a identificar as embalagens descartáveis utilizadas para servir acompanhantes, utilizando etiquetas com as seguintes informações: A palavra ACOMPANHANTE, o número da enfermaria e do leito, o nome da refeição e a data de entrega.

O acompanhante receberá as refeições no mesmo horário do paciente ou horários diferentes de acordo com a necessidade da contratante, sendo desjejum, almoço e jantar. Acompanhantes da linha materno infantil receberão as 6 (seis) refeições iguais ao paciente.

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar talheres (garfo, faca, colher de sopa, colher de sobremesa, pá para mexer café) descartáveis e biodegradáveis (quantitativa e qualitativamente adequados a cada refeição). Todos os insumos descartáveis da bandeja, assim como a apresentação final, deverão ser pré-aprovados pelo Contratante.

A CONCESSIONÁRIA deverá atentar-se aos requisitos de embalagens das refeições, conforme descrito abaixo:

- Refeição: DESJEJUM

- ✓ Os líquidos quentes deverão ser servidos em copo descartável de isopor que contenham as características mínimas definidas na NBR, com capacidade de 300ml com tampa e os líquidos frios serem servidos em copo descartável biodegradável de boa qualidade com capacidade de 300 ml com tampa. Para evitar incidentes na



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



distribuição de dietas, os copos devem ser identificados individualmente e acomodados em bandejas porta- copos durante a distribuição.

- ✓ Frutas, pães e seus substitutos deverão ser devidamente acondicionados em embalagem apropriada.
- ✓ A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer manteiga ou geléia ou requeijão, açúcar ou adoçante, entre outros, em embalagens individuais lacradas, do tipo blister e/ou sachê.
- ✓ Refeição: ALMOÇO e JANTAR
  - As saladas e sobremesas deverão ser acondicionadas em embalagem descartável e biodegradável com tampa. Se a sobremesa for fruta deverá ser higienizada e embalada individualmente;
  - Arroz, feijão, guarnição e prato proteico deverão ser acondicionados em embalagem térmica descartável biodegradável com no mínimo quatro divisórias.
  - Dietas como sopa, cremosas, semi líquida, líquida e líquida restrita deverão ser acondicionadas em embalagem térmica descartável biodegradável compatível com seu conteúdo e sem comprometer a apresentação da refeição.
  - Para os líquidos (sucos, chás, leite e outros) a serem entregues, estes deverão ser acondicionados em garrafas térmicas de 5, 8, 10 ou 12 litros, conforme a demanda solicitada, prontos para distribuição, que atenderão a demanda do refeitório, no caso de funcionários, e de pacientes e acompanhantes no caso dos andares de clínicas de internação.
  - Para bebidas como leite e vitaminas as garrafas térmicas deverão ser de inox e para bebidas como chá e suco as garrafas deverão ser de polipropileno.
  - A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar molhos e/ou demais temperos em sachês, como: sal, azeite, e outros, respeitada a prescrição dietética.
  - As refeições para pacientes de até 13 anos deverão ser acondicionadas em embalagem térmica, adequada às necessidades, quantidades e ergonomia, ainda buscando, por meio de sua apresentação (cor, decoração, etc.), colaborar com a estimulação do consumo efetivo da referida refeição.

### **3. DISTRIBUIÇÃO PARA FUNCIONÁRIOS NO REFEITÓRIO**

Serão disponibilizadas aos funcionários, de acordo com sua carga horária, almoço e jantar e ceia, devendo a CONCESSIONÁRIA atentar-se aos requisitos abaixo:

- O atendimento será sistema self service, ficando a distribuição sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e sob supervisão da contratante respeitando os seguintes



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



critérios:

- ✓ arroz, feijão e salada deverão ser servidos a vontade;
- ✓ carne, guarnição, sobremesa e suco serão porcionados de acordo com o descrito nos quantitativos;
- A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer todos os equipamentos, utensílios e mobiliários necessários para atender a demanda da contratante e que garantam a segurança e a qualidade das refeições servidas;
- A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer em quantidade suficiente: bandejas de apoio, prato de porcelana, talheres de inox, além dos descartáveis.
- O controle na entrada do refeitório ficará a cargo da contratante através do sistema de catraca;
- Deverão ser realizados mensalmente em todos os plantões atividades de educação nutricional por parte da CONCESSIONÁRIA com aval da contratante;
- Em datas comemorativas e de acordo com a necessidade da contratante, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar cardápio diferenciado e o refeitório deverá ser decorado;
- Diariamente a empresa deverá realizar pesquisa de satisfação com o público do refeitório;

## **2. DA ELABORAÇÃO DOS CARDÁPIOS**

A CONCESSIONÁRIA deverá atentar-se as Regras Gerais para o planejamento dos cardápios, conforme orientações abaixo:

- Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base do cardápio, evitando o uso de alimentos ultraprocessados;
- Dar prioridade a frutas e hortaliças do tipo A (abobrinha, acelga, agrião, alface, berinjela, brócolis, chicória, cebola, pepino, pimentão, rabanete, repolho, rúcula e tomate) e B (abobora, beterraba, cenoura, chuchu, ervilha-verde, quiabo e vagem);
- Priorizar carnes cozidas, grelhadas e assadas, em detrimento de preparações fritas, empanadas ou à milanesa;
- Utilizar óleos vegetais, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos;
- Reduzir a frequência com que são oferecidas sobremesas em forma de doces;
- Frutas como laranja, manga, melão, melancia e outras, devem ser servidas sem casca



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



com corte “a francesa”, facilitando o consumo;

- Para preparações como sucos ou vitaminas, poderá ser utilizado a fruta in natura (banana, maçã, mamão ou goiaba) ou a polpa industrializada;
- É vedado o servir preparações com palitos, espetos e barbantes;
- O Nutricionista da CONCESSIONÁRIA deverá privilegiar, quando da confecção dos cardápios, os produtos alimentícios próprios da época, levando em conta a sazonalidade dos insumos, devendo ainda submeter ao Contratante a aprovação de tais substituições.

A Técnica Dietética de preparo ficará a critério da CONCESSIONÁRIA, mediante apresentação das fichas técnicas de preparação contendo: dados quantitativos dos ingredientes utilizados, modo de preparo, rendimento e composição químico-nutricional de macronutrientes e micronutrientes; do cálculo de macro e micronutrientes do cardápio, observado o cardápio previamente aprovado pelo Contratante.

Deverão ser prescritos cardápios diferenciados aos pacientes cujo padrão alimentar tenha influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e socioculturais, em consonância com estado clínico e nutricional.

A CONCESSIONÁRIA deve elaborar o cardápio mensal para cada grupo de comensais, quais sejam:

- Cardápios para pacientes;
- Cardápios para acompanhantes, plantonistas, residentes e funcionários.
- Deverá haver um cardápio para o plantão ímpar e outro para o plantão par. Estes cardápios só podem ser repetidos uma vez ao mês.

A CONCESSIONÁRIA deve elaborar os cardápios mensais para os grupos de comensais sob os seguintes critérios:

- A composição do cardápio da dieta geral para funcionários (almoço e jantar) deve ser basicamente: arroz, feijão, carne, salada crua ou salada cozida, guarnição, suco natural e sobremesa; para pacientes e acompanhantes a composição é de: arroz, feijão, carne, salada crua ou cozida, guarnição e sobremesa.
- O cardápio deverá ser constituído de arroz beneficiado, polido, longo, fino, tipo 1, com até 5 (cinco) por cento de grãos quebrados, produzido diariamente. Podendo, no máximo 01 (uma) vez por semana, apresentar-se composto com outros ingredientes, que acompanhe o prato principal.
- O cardápio deverá ser constituído de feijão novo, tipo 01 (um), diariamente. Podendo ainda ser composto (tutu, feijão tropeiro) no máximo uma vez por semana.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- O cardápio deverá ser constituído por guarnições variadas contendo folhosos ou legumes, raízes ou tubérculos, farofas ou massas, purês, polenta ou cremes;
- As sobremesas deverão ser frutas 20 (vinte) vezes ao mês e doces confeitados como pudim, mousse, arroz doce, canjica, etc 10 (dez) vezes ao mês. As frutas deverão ser de acordo com a safra e ter porcionamento mínimo de 120g de peso líquido per capita ou 01 unidade. Os doces deverão ter porcionamento mínimo de 70 g;
- Outras sugestões de doces deverão passar pelo aval do serviço de nutrição da contratante;
- Em relação ao feijão: Não será permitido o espessamento do caldo de feijão com qualquer tipo de farináceo, exceto quando o feijão for composto (tutu e tropeiro);
- A porção proteica para pacientes não poderá ser: costela, linguiça, feijoada, peixe com espinha e outros tipos de carnes gordurosas;
- A porção proteica deverá atingir no mínimo 150 g quando carne sem osso e 200 g por pessoa se carne com osso ou preparações mistas (Lasanha, quisado, carne com batata, etc), no caso do refeitório. Os cortes de carnes que deverão ser utilizados são: alcatra, coxão mole, coxão duro, costela bovina, lagarto, patinho, fraldinha, carne de sol, charque, lombo suíno, tilápia, pescada, peito de frango, sobrecoxa de frango, linguiça bovina, linguiça de frango, dentre outros cortes aprovados pela contratante;

A distribuição das carnes no mês deverá seguir basicamente a seguinte regra, ou de acordo com a necessidade da contratante:

- Feijoada: 2 x mês, sendo almoço.
- Lombo suíno: 2 vezes no mês, sendo 1 almoço e 1 jantar.
- Costela bovina: 02 vezes no mês, sendo 1 almoço e 1 jantar.
- Peixe: 02 vezes no mês, sendo 1 almoço e 1 jantar.
- Linguiça: 01 vezes no mês, sendo 1 almoço e 1 jantar.
- Carne de sol ou charque: 02 vezes no mês, sendo 1 almoço e 1 jantar.
- Os outros cortes distribuídos de maneira que não torne o cardápio repetitivo, respeitando os plantões hospitalares.

Os cardápios deverão ser apresentados completos ao Contratante, com antecedência de 30 (trinta) dias em relação ao primeiro dia de utilização, para a devida aprovação, que deverá ser realizada no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, podendo o Contratante, em condições especiais, alterar o cardápio apresentado, mantendo os padrões estabelecidos em contrato.

Os cardápios elaborados deverão obedecer aos critérios de sazonalidades, planejados



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



conforme as condições físicas e patologias do indivíduo e atendendo às leis fundamentais de alimentação de Pedro Escudeiro (quantidade, qualidade, harmonia e adequação).

Os cardápios aprovados somente poderão ser alterados pela CONCESSIONÁRIA se aprovado pelo Contratante após análise das motivações formais, encaminhadas com o prazo de antecedência de 48 (quarenta e oito) horas, salvo se alterações relativas a itens de hortifrutigranjeiros.

Preparar, em casos especiais e de acordo com as recomendações das nutricionistas do Contratante, molhos especiais à base de limão, vinagretes, especiarias, erva aromáticas, tomate etc., para estimular a aceitabilidade das refeições nas diversas dietas. Estes deverão ser preparados de acordo com as recomendações das nutricionistas do Contratante.

As substituições dos cardápios solicitados para pacientes deverão ser obrigatoriamente atendidas em tempo hábil pela empresa CONCESSIONÁRIA, sendo requisitadas com 2 (duas) horas de antecedência da distribuição da refeição. As substituições de preparações de grupos alimentares equivalentes não serão cobradas a parte, sendo mantido o valor contratual da refeição.

A CONCESSIONÁRIA poderá utilizar substitutos de refeições abaixo descritos:

- Almoço e Jantar: Sopa, sanduíche de queijo (pão de forma normal ou integral com queijo branco ou mussarela), sanduíche com ovo (pão de forma normal ou integral com ovos mexidos), hambúrguer caseiro de carne ou frango (pão de hambúrguer, hambúrguer, queijo), macarrão (com molho de carne, com molho de frango, com molho de tomate, sem molho, alho e óleo, etc)
- A cozinha dietética não poderá conter temperos industrializados e embutidos, utilizar pouco óleo nas preparações e os cortes de carne deverão ser magros;
- O sal da dieta hipossódica deverá ser devidamente controlado, obedecendo às necessidades dos pacientes. Temperos naturais e secos poderão ser utilizados. As dietas hipossódicas possuem uma padronização específica no serviço devendo a CONCESSIONÁRIA cumprir com todos os requisitos; o sachê de sal disponibilizado deverá conter 1 g do produto.
- Deverão ser disponibilizado azeite (sachê) para pacientes com dieta geral e especial (exceto sopas e derivações).

A quantidade do alimento consumido por pessoa, **per capita das pequenas refeições**, deverá obedecer às seguintes orientações:

**TABELA 37 - CAFÉ DA MANHÃ E LANCHE DA TARDE**

ALIMENTO	QUANTIDADE
Bebida (café, chá, leite, vitamina, suco, etc.)	300 ml



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Acompanhamento	Açúcar ou adoçante sachê: 2 unidades/1unidade
Carboidrato	Pão francês ou pão francês integral: 01 unidade de no mínimo 50 g Pão mandi: 01 unidade de no mínimo 50 g Pão de forma ou pão de forma integral: 02 fatias Biscoito sachê doce ou salgado (normal ou integral): 6 unidades Torrada sachê normal ou integral: 04 unidades
Acompanhamento	Margarina com ou sem sal: 01 blister Geléia normal ou diet: 01 blister Frios (Presunto e queijo): 01 fatia 15 g cada Requeijão: 1 blister
Fruta	120 a 150 gramas

**TABELA 38 - COLAÇÃO**

ALIMENTO	QUANTIDADE
Suco natural	300 ml
Acompanhamento	Açúcar ou adoçante sachê: 2 unidades/1unidade

**TABELA 39 - CEIA**

ALIMENTO	QUANTIDADE
Vitamina, mingau, chá, leite, etc	300 ml
Acompanhamento	Açúcar ou adoçante sachê: 2 unidades/1 unidade
Biscoito	Biscoito sachê doce ou salgado (normal ou integral): 6 unidades

Para dietas hipolipídicas deverá ser utilizado o leite desnatado; para pacientes com intolerância a lactose deverá ser disponibilizado leite sem lactose;

Para as bebidas deverão ser oferecidos sachê de açúcar ou adoçante, de acordo com a dieta prescrita O açúcar sachê deverá conter 5 gramas e ser contabilizado duas unidades por copo; o adoçante sachê deverá conter 4 gramas e deverá ser disponibilizado 1 unidade por copo. O adoçante deverá ser a base de stevia;

Os descartáveis deverão ser oferecidos de acordo com os alimentos servidos.

### **3. QUANTIDADES DAS REFEIÇÕES PER CAPITA (FORAM REVISTAS TODAS ESSAS GRAMATURAS)**

A quantidade do alimento consumido por pessoa, **per capita das grandes refeições**, deverá obedecer às seguintes orientações quanto a quantidade alimento pronto:



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**TABELA 40 - PACIENTES ADULTOS E ACOMPANHANTES COM DIETA NORMAL E ESPECIAL**

ALIMENTO	QUANTIDADE
Arroz	no mínimo 200 g
Feijão	no mínimo 130 g
Porção protéica	no mínimo 150 g (não enviar carne com osso/espinha) ou 200 g se preparações mistas (ex: lasanha, escondinho, carne com tubérculos, etc)
Salada	no mínimo 50 g
Guarnição (massas, cremes, etc)	no mínimo 130 g ou 60 g em caso de farofas e batata palha
Sobremesa	no mínimo 70 g

**TABELA 41 – NO CÓDIGO DE MAIS QUANTIDADE DEVE-SE CONSIDERAR**

ALIMENTO	QUANTIDADE
Arroz	no mínimo 220 g
Feijão	no mínimo 150 g
Porção protéica	no mínimo 180 g (não enviar carne com osso/espinha) ou 250 g se preparações mistas (ex: lasanha, escondinho, carne com tubérculos, etc)
Salada	no mínimo 50 g
Guarnição (massas, cremes, etc)	no mínimo 150 g ou 70 g em caso de farofas e batata palha
Sobremesa	no mínimo 70 g

#### **4. PARA SOPA E DERIVAÇÕES**

Deverá ser porcionado no mínimo 400 ml (acompanhadas de gelatina normal ou diet: no mínimo 50 g).

**TABELA 42 - PARA PEDIATRIA (CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS)**

ALIMENTO	QUANTIDADE
Arroz	no mínimo 100 g
Feijão	no mínimo 80 g
Porção protéica	no mínimo 120 g (não enviar carne com osso/espinha) ou 150 g se preparações mistas (ex: lasanha, escondinho, carne com tubérculos, etc)
Salada	no mínimo 30 g
Guarnição (massas, cremes, etc)	no mínimo 100 g ou 60 g em caso de farofas e batata palha
Sobremesa	no mínimo 70 g



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



**TABELA 43 - PARA FUNCIONÁRIOS**

ALIMENTO	QUANTIDADE
Arroz	A vontade
Feijão	A vontade
Porção protéica	no mínimo 150 g sem osso e 200 g com osso ou preparações mistas (ex: lasanha, escondinho, carne com tubérculos, etc)
Salada crua ou cozida	A vontade
Guarnição (massas, cremes, etc)	no mínimo 130 g ou 60 g em caso de farofas e batata palha
Sobremesa	no mínimo 70 g
Suco natural	no mínimo 180 ml

Obs: devido a preceitos religiosos nos dias que forem servidos carne suína ou derivados é necessária uma segunda opção.

**TABELA 44 - PARA PACIENTES DIABÉTICOS**

ALIMENTO	QUANTIDADE
Arroz integral ou com legumes	no mínimo 100 g
Feijão	no mínimo 130 g
Porção protéica	no mínimo 150 g (não enviar carne com osso/espina) ou 200 g se preparações mistas (ex: lasanha, escondinho, carne com tubérculos, etc)
Salada crua	no mínimo 30 g
Salada cozida	no mínimo 40 g
Guarnição	no mínimo 100 g (evitar outras fontes de carboidrato simples)
Sobremesa diet	no mínimo 70 g

#### **4.1. CARDÁPIO ESPECIAL PEDIATRIA**

As mães e crianças da linha pediátrica não poderão receber café com leite, sendo padronizado o leite com achocolatado. Ressalta-se que o achocolatado utilizado deverá conter no máximo 17 g de açúcar para cada 20 g do produto.

Não poderão ser utilizados temperos industrializados no preparo da papa salgada. O sal e o óleo deverão ser controlados, respeitando o sabor individual do alimento.

#### **4.2. KIT LANCHE APÓS JEJUM**

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar sempre que solicitado kits de lanche após jejum, para ser oferecido àqueles pacientes que tem dieta liberada fora do horário das refeições. O kit deve ser composto de:

**TABELA 45 – KIT LANCHE APÓS JEJUM**

DIETA	COMPOSIÇÃO
KIT DIETA NORMAL	1 copo de suco natural integral de 300 ml 03 sachês de biscoito ou 2 sache de torrada
KIT DIETA PARA DIABÉTICO	1 suco de garrafinha natural de 200 ml 03 sachês de biscoito integral ou 2 sache de torrada integral
KIT DIETA HIPOSSIDICA	1 suco de garrafinha natural de 200 ml 03 sachês de biscoito (maisena ou leite) ou 2 sachês de torrada
KIT DIETA PASTOSA, CREMOSA, LÍQUIDA E SEMI LIQUIDA	1 garrafinha de iogurte com sabor ou 1 iogurte natural ou 1 garrafinha de suco natural de 200 ml
KIT DIETA LIQUIDA RESTRITA	1 caixinha de água de coco de 200 ml

#### 4.3. CAFÉ E COFFEE BREAK

Deverá ser fornecido diariamente pela CONCESSIONÁRIA café preto coado, não adoçado, acompanhado de açúcar/adoçante e copos descartáveis biodegradáveis, 3 vezes ao dia em todos os setores indicados pelo hospital. O café coado deverá ser de primeira qualidade e a marca utilizada aprovada pela equipe técnica de nutrição.

A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o serviço de coffee break. A contratante deverá emitir pedido com no mínimo 5 dias de antecedência, sobre o local, horário e o número exato de participantes. Para dimensionamento desse serviço, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer até 5.000 unidades de serviço de coffee break anualmente, distribuídos ao longo dos 12 meses.

A composição sugerida e que deverá ser confirmada de comum acordo entre o contratante e a CONCESSIONÁRIA será: Café, 1 tipo de suco de frutas, 02 tipos de refrigerantes de primeira linha, 05 unidades salgados simples ou mini sanduíches/participante, 02 unidade de docinhos diversos, 01 fatia de bolo ou tortas, 100 gramas de salada de frutas, guardanapo de papel, xícara, pratos, copos e talheres, saches de açúcar, saches de adoçante, mexedores para café, toalhas de mesa em tecido, bandejas, garrafas térmicas e jarras para suco e para água.

#### 4.4. ÁGUA

Deverá ser distribuída a todos os pacientes (a critério médico e da nutricionista) água mineral nos três períodos (manhã, tarde e noite), devendo ser em garrafas de 500 ml ou mais conforme prescrição. Para os acompanhantes deverá ser entregue em cada período copos descartáveis biodegradáveis.

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar a instalação de bebedouros com elemento filtrante em todas as enfermarias e pontos estratégicos designados pela contratante, e a manutenção dos filtros da Unidade Hospitalar serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. A substituição do elemento filtrante será de acordo com sua capacidade operacional;

Sendo a CONCESSIONÁRIA responsável pela instalação e manutenção de filtros, caso haja contaminação dos pontos de instalação comprovada através de laudos microbiológicos e o cronograma de limpeza dos reservatórios estiver em dia, a responsabilidade pelo fornecimento de água para preparo das refeições será da CONCESSIONÁRIA;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



A CONCESSIONÁRIA deverá se responsabilizar pelo abastecimento de água potável necessária ao preparo das refeições e higienização em geral, em caso de falta dela na rede pública de abastecimento, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE.

#### **4.5. INSTRUÇÕES PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES**

A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar os processos de manipulação necessários para a execução da presente contratação devendo seguir as legislações vigentes: IN 60 de 23/12/2019, Portaria 326 de 30/07/97, RDC 216 de 2004, RDC 331 de 23/12/2019 e RDC 275 de 21/10/2022 para garantir as boas práticas na fabricação de alimentos.

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar, apresentar, implantar e implementar, o Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), em conformidade com o disposto na Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, ANVISA/MS, que servirá como parâmetro de todas as atividades relacionadas ao preparo das refeições destinadas a pacientes e funcionários;

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Manual de Dietas de acordo com as especificações exigidas pela CONTRATANTE.

- Das embalagens

Em relação as embalagens, abaixo seguem os descritivos de vasilhame/utensílio e tipo de material com capacidade de volume. Ambos deverão ser livre de bisfenol A. Todos os talheres deverão ser tipo master, biodegradável, descartável e resistente.

As embalagens descartáveis deverão ser entregues embaladas e lacradas, sempre acompanhando um guardanapo;

O cálculo das embalagens como copos e tampas será correspondente ao tipo e número de dietas solicitadas:

**TABELA 46 - EMBALAGENS**

<b>TIPO DE ALIMENTO</b>	<b>VASILHAME/UTENSÍLIO</b>	<b>TIPO DE MATERIAL</b>	<b>CAPACIDADE</b>
Líquidos quentes	Copo com tampa para inserção de canudo e copo com tampa sem inserção de canudo	Poliestireno isopor	300 ml
Líquidos frios	Copo com tampa para inserção de canudo e copo com tampa sem inserção de canudo	Copo descartável biodegradável não tóxico, transparente ou translúcido, resistente.	300, 200 ml
Copo para água e café	Copo sem tampa	Copo descartável biodegradável não tóxico, transparente ou translúcido,	180, 50 ml



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



TIPO DE ALIMENTO	VASILHAME/UTENSÍLIO	TIPO DE MATERIAL	CAPACIDADE
		resistente.	
Sobremesa	Embalagem com tampa vedante (para frutas porcionadas) e saco atóxico (para frutas inteiras)	Embalagem atóxica, inodora, transparente ou translúcida, próprio para alimentos, biodegradável	100 a 250 ml
Salada	Embalagem com tampa vedante (para frutas porcionadas) e saco atóxico (para frutas inteiras)	Embalagem atóxica, inodora, transparente ou translúcida, próprio pra alimentos, biodegradável	100 a 250 ml
Talheres	Colher sobremesa	Descartável e biodegradável de alta qualidade	Tipo sobremesa medindo no mínimo 12,5 cm e tipo refeição medindo no mínimo 15 cm de comprimento e peso mínimo de 4g, capacidade mínima de 10 ml
Talheres	Colher sopa	Descartável e biodegradável de alta qualidade	Tipo refeição medindo no mínimo 18 cm de comprimento e peso mínimo de 4g.
Talheres	Garfo	Descartável e biodegradável de alta qualidade	Tipo refeição medindo no mínimo 18 cm de comprimento e peso mínimo de 4g. comprimento e peso mínimo de 4g, com serilha de no mínimo 7,5cm de comprimento
Diversos	Canudo	Em material biodegradável, flexível, embalado individualmente	Para líquidos espessados
Diversos	Mexedor do tipo de café	Em material biodegradável, com no mínimo 11 cm de comprimento.	
Grandes refeições	Embalagem tipo marmitex com 03 ou 04 divisórias. Embalagem tipo marmitex com 01 divisória, para sopas e dietas líquidas, semi-líquidas e cremosas.	Em material descartável biodegradável.	No mínimo 1000ml Capacidade de 750 ml



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## 15. ENGENHARIA CLÍNICA

### 15.1. DEFINIÇÃO

São compreendidas como serviços de engenharia clínica, todas as atividades cuja resultado visa manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos médicos do COMPLEXO HOSPITALAR, atendendo aos índices de disponibilidade para uso, previsto no Plano de Gestão de Tecnologias Médico Hospitalar, sem exposição ao paciente e/ou seu acompanhante a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento.

Suas atividades principais são: gerenciamento, manutenção, conservação e/ou recuperação EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e MOBILIÁRIO CLÍNICO, visando a segurança dos pacientes. O serviço de Engenharia Clínica também se responsabiliza por relacionar-se internamente com os serviços assistenciais do COMPLEXO HOSPITALAR, visando realizar serviços que envolvam planejamento e seleção, aquisição, intervenção técnica, treinamento, desativação, descarte e análise de eventos adversos. Devem, ainda, estabelecer relações com os órgãos administrativos no que concerne à aquisição, recebimento e armazenamento de equipamentos de saúde. Externamente ao COMPLEXO HOSPITALAR, o setor deve relacionar-se com fabricantes e fornecedores de serviços de assistência técnica, peças e insumos utilizados para o bom funcionamento dos equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos de saúde.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- **MANUTENÇÃO PREVENTIVA:** ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionamento e calibração, evitando falhas e danos;
- **MANUTENÇÃO PREDITIVA:** consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando a operação do equipamento sistema pelo maior tempo possível ininterruptamente;
- **MANUTENÇÃO CORRETIVA:** ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição dele quando demandar defeito com longo tempo para conserto;
- **CALIBRAÇÃO:** conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.

O setor de engenharia clínica deve contar com uma rígida rotina de verificação de todos os equipamentos, planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional requisitado pela equipe assistencial.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## 15.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE

Legislação aplicável enquanto vigente no âmbito municipal, estadual e federal, e aquelas que vierem a substituir as aqui apresentadas, ressalta-se que esta lista não é exaustiva.

- ABNT NBR 12188/2003: Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- ABNT NBR 13534/2008: Instalações elétricas de baixa tensão - Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais 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 7256/2005: Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS)- Requisitos para projeto e execução das instalações;
- ABNT NBR IEC 60601-1/2010: Aplica-se à segurança básica e ao desempenho essencial de equipamentos eletromédicos e sistemas eletromédicos;
- ABNT NBR ISO 17665-1/2010: Esterilização de produtos para saúde — Vapor Parte 1: Requisitos para o desenvolvimento, validação e controle de rotina nos processos de esterilização de produtos para saúde;
- Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - Versão 2010;
- Portaria GM/MS 2439/2005 Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
- Portaria GM/MS 453/1998: Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raio-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- Portaria INMETRO/MDIC número 100/99 Aprovar a marca de verificação metrológica para termômetros clínicos;
- Portaria INMETRO/MDIC número 127/01 Aprovar o regulamento técnico metrológico, estabelecendo as condições a que devem atender os termômetros clínicos de mercúrio, em vidro, com dispositivo de máxima, destinados a medir a temperatura do corpo humano;
- Portaria INMETRO/MDIC número 153/05 Aprovar o regulamento técnico metrológico, ANEXO à presente Portaria, estabelecendo as condições a que devem



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



satisfazer os esfigmomanômetros mecânicos, de medição não invasiva, que se destinem a medir a pressão arterial humana;

- Portaria INMETRO/MDIC número 217/08 Determinar que a partir de 1º de janeiro de 2009 somente sejam realizadas verificações subsequentes de esfigmomanômetros aneroides cujo modelo encontre-se aprovado pelo Inmetro;
- Portaria INMETRO/MDIC número 96/08 Aprovar o Regulamento Técnico Metrológico, o qual estabelece as condições técnicas e metrológicas essenciais a que devem atender os esfigmomanômetros eletrônicos digitais de medição não-invasiva, que se destinem a medir a pressão arterial humana no braço, no punho ou na coxa;
- Portaria INMETRO/MICT número 02/95 Regulamento Técnico referente à fabricação, instalação e utilização de instrumentos de pesagem não automáticos;
- Portaria INMETRO/MICT número 79/97 Verificação inicial dos esfigmomanômetros aneroides;
- Resolução CFM 1802/2006: Dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- Resolução CFM 1886/2008: Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência";
- NBR 15943/2011: Diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde;
- Resolução RDC 02/2010: Estabelece os critérios mínimos, a serem seguidos pelos estabelecimentos de saúde, para o gerenciamento de tecnologias em saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde;
- Resolução RDC 63/2011: Estabelece requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente;
- Resolução RDC 509/2021: Estabelece os critérios mínimos, a serem seguidos pelos estabelecimentos de saúde, para o gerenciamento de tecnologias em saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde;
- Resolução RDC 189/2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências Resolução RDC nº 220/04 Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Resolução RDC 20/2012: Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- Resolução RDC 36/2008: Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- Portaria INMETRO/MDIC número 89/06 Aprovar o Regulamento Técnico Metrológico, o qual estabelece as condições técnicas e metrológicas, mínimas, a que devem atender os termômetros clínicos digitais;
- Resolução RDC 50/2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

### **15.3. COMPETÊNCIAS**

#### **15.3.1. COMPETÊNCIAS DA CONCESSIONÁRIA**

##### **15.3.1.1. Mão de Obra e Capacitação**

- Fornecer toda a mão de obra necessária para a operação do setor, assegurando a contratação de profissionais devidamente capacitados para o desempenho das funções.
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, assegurando a adequação às novas tecnologias, instrumentos e procedimentos de manutenção.

##### **15.3.1.2. Equipamentos Médico-Hospitalares**

- Disponibilizar os equipamentos médico-hospitalares na quantidade mínima definida, ressaltando que as reservas técnicas não integram o quantitativo mínimo.
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, além de equipamentos de proteção coletiva e individual e demais materiais necessários para a perfeita realização dos serviços.
- 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.

##### **15.3.1.3. Sistemas De Gestão**

- Disponibilizar um sistema específico ou módulo de gestão de Engenharia Clínica, integrado com o sistema HIS (Hospital Information System), contendo todos os dados referentes ao cadastro, vida útil, manutenções e localização de cada um dos equipamentos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Disponibilizar um sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos.

#### **15.3.1.4. Planos e Relatórios**

- Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva e Calibração, contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma da equipe, periodicidade das ações de manutenção e medição de resultados.
- Elaborar e atualizar anualmente o Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica, garantindo práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos.
- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico, constando informações sobre manutenção e custos.
- Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados.

#### **15.3.1.5. Contratos de Manutenção**

- Responsabilizar-se pela elaboração, gestão e financiamento dos contratos de manutenção de todos os equipamentos médico-hospitalares, assegurando que os serviços sejam realizados conforme os padrões de qualidade e segurança estabelecidos.

#### **15.3.1.6. Manutenção e Substituição de Móveis**

- Responsabilizar-se pela manutenção e substituição dos móveis de uso hospitalar e administrativos, garantindo que todos os mobiliários estejam em perfeitas condições de uso e operação.

#### **15.3.1.7. Comunicação e Coordenação**

- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, avisar com antecedência o setor de agendamento do COMPLEXO HOSPITALAR para que exames e/ou procedimentos agendados sejam remanejados e reagendados com antecedência.
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **15.3.1.8. Educação Continuada**

- Elaborar um Plano de Educação Continuada para operadores, garantindo a eficiente utilização dos equipamentos através da orientação dos funcionários do COMPLEXO HOSPITALAR sobre o correto manuseio e operação de cada equipamento.

#### **15.3.1.9. Conformidade Legal e Normativa**

- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE.
- Apresentar, quando solicitado, o GRO (Gerenciamento de Riscos Ocupacionais) e o PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos) descritos na Norma Regulamentadora Nº 01, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 1, 7 e 9 do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

#### **15.3.1.10. Controle de Assiduidade**

- Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um, através de escala de trabalho a ser desenvolvida pela CONCESSIONÁRIA.

#### **15.3.2. COMPETÊNCIAS DO PODER CONCEDENTE**

- Disponibilizar equipe capacitada tecnicamente para a operação dos equipamentos de Engenharia Clínica. Cabe ressaltar que os treinamentos específicos dos equipamentos deverão ser disponibilizados pela CONCESSIONÁRIA.
- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;
- Identificar funcionário com conduta errônea àquela acordada para seu cargo e função, requerendo sua substituição;
- Analisar o Plano de Manutenção, Procedimentos Operacionais Padrão elaborados pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as PARTES, indicando pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

#### **15.4. DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

##### **15.4.1. INVENTÁRIO E DOCUMENTAÇÃO**

A CONCESSIONÁRIA deverá manter sob sua guarda todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos médico-hospitalares do Complexo Hospitalar, assim como o registro atualizado dos equipamentos na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA. Além disso, deverá manter planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Todos os equipamentos médico-hospitalares deverão ser rastreados por um sistema informatizado de gerenciamento e inventariados com tag identificadora que permita sua fácil identificação e localização. O inventário deverá contemplar todas as informações relevantes do produto, possibilitando o preenchimento de uma ficha técnica do equipamento, que incluirá:

- Plano de manutenção preventiva e preditiva;
- Plano de calibração, indicando periodicidade e parâmetros conforme o fabricante;
- Plano de garantia do equipamento, detalhando inclusões e exclusões;
- Plano de distribuição do equipamento na unidade de saúde com registro dos usuários;
- Descritivo técnico contendo características e configurações;
- Custo de aquisição e data base da compra;
- Estimativa de diminuição da meia-vida e previsão de substituição;
- Histórico de manutenção, possibilitando comparação da depreciação normal versus projetada.

#### **15.4.2. PLANO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES**

A partir do armazenamento adequado de todos os dados, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar planos de manutenção individualizados para cada equipamento, considerando tecnologia, frequência de uso, características construtivas, operação, sensibilidade dos componentes, número de blocos funcionais, número de usuários e utilização de insumos.

#### **15.4.3. PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA**

O Plano de Manutenção Preventiva deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos. O plano deve conter:

- Atividades de verificação, medição e checagem, com registros numéricos de medição, testes e calibração;
- Relatório de verificações e parâmetros padrão dos equipamentos;
- Instruções de segurança para técnicos de manutenção, incluindo EPIs necessários;
- Plano de substituição de peças desgastadas;
- Diagnóstico breve do estado do equipamento (HFMEA);
- Frequência da manutenção preventiva;



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Identificação do profissional responsável pela tarefa;
- Procedimentos para retirada de equipamentos em mau estado para manutenção corretiva, com aviso prévio ao setor de agendamento.

#### **15.4.4. PLANO DE CALIBRAÇÃO**

O Plano de Calibração deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE. O plano deve incluir:

- Atividades de calibração por equipamento, com avaliação e comparação de parâmetros físicos;
- Relatório de comparações e análises dos desvios padrões;
- Procedimentos para retirada de equipamentos reprovados na calibração para manutenção corretiva, com aviso prévio ao setor de agendamento.

#### **15.4.5. PLANO DE MANUTENÇÃO PREDITIVA**

O Plano de Manutenção Preditiva deverá ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA com autorização prévia do PODER CONCEDENTE, visando:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de parada dos equipamentos;
- Redução de despesas extras por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia-vida dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimentos.

#### **15.4.6. MANUTENÇÃO CORRETIVA**

##### **15.4.6.1. Procedimentos de Manutenção Corretiva**

A CONCESSIONÁRIA deverá adotar um protocolo rigoroso para a execução da manutenção corretiva, que inclui:

- Identificação e Priorização de Defeitos: A criticidade dos defeitos apresentados nos equipamentos será classificada conforme os seguintes níveis:



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Criticidade 3: Problemas que afetam equipamentos críticos em áreas críticas do Complexo Hospitalar, impedindo o desempenho de serviços assistenciais de saúde. Estes chamados devem ser atendidos prioritariamente.
  - Criticidade 2: Problemas que afetam ou impedem a execução de serviços assistenciais de saúde, como interrupção parcial de funções ou mau funcionamento de recursos.
  - Criticidade 1: Problemas que afetam ou impedem a execução de serviços de apoio, como interrupção parcial de funções ou mau funcionamento de recursos.
  - Criticidade 0: Problemas relacionados a melhorias, customizações e alterações sem impacto direto no trabalho e produtividade do Complexo Hospitalar.
- **Atendimento de Chamados:** A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todos os chamados de manutenção corretiva sejam atendidos de forma rápida e eficiente. Para equipamentos com alto impacto ao paciente e alto índice de uso, o atendimento deverá ser emergencial. O processo inclui:
  - **Registro do Chamado:** Cada chamado de manutenção corretiva deverá ser registrado no sistema informatizado, incluindo data, horário, descrição do problema e identificação do solicitante.
  - **Avaliação In Loco:** Um técnico de manutenção deverá avaliar o problema no local, identificando a causa raiz e determinando as ações corretivas necessárias.
  - **Execução da Manutenção:** A manutenção corretiva deverá ser realizada conforme os procedimentos estabelecidos, utilizando peças de reposição certificadas e seguindo as normas de segurança.
  - **Comunicação e Notificação:** Em caso de retirada de equipamentos para manutenção corretiva, a CONCESSIONÁRIA deverá:
  - **Notificar o Setor de Agendamento:** Informar previamente o setor de agendamento sobre a retirada do equipamento, permitindo a remarcação de procedimentos.
  - **Informar o Tempo de Parada:** Notificar o tempo médio de parada do equipamento, garantindo transparência e planejamento adequado das atividades hospitalares.

#### **15.4.7. CONTRATOS DE MANUTENÇÃO PARA EQUIPAMENTOS DE GRANDE PORTE**

Equipamentos de grande porte, como ressonância magnética, tomografia, hemodinâmica, raio-X, equipamentos de Centro Cirúrgico e UTIs deverão obrigatoriamente possuir contratos de manutenção com o fabricante ou empresas especializadas. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que:



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- **Certificações Adequadas:** Os contratados para manutenção desses equipamentos possuam todas as certificações necessárias para a realização do serviço.
- **Plano de Manutenção Detalhado:** O contrato deve incluir um plano de manutenção detalhado, contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato.

#### **15.4.8. SOFTWARE DE GERENCIAMENTO**

A CONCESSIONÁRIA deverá utilizar um software de gerenciamento de serviços de engenharia clínica que atenda aos requisitos definidos no edital e às normas e legislações aplicáveis. O software deve ser compatível com outros sistemas utilizados na gestão do Complexo Hospitalar e deve permitir:

- **Registro e Acompanhamento de Chamados:** Registro automático de chamados de manutenção corretiva, com acompanhamento em tempo real.
- **Geração de Relatórios:** Relatórios customizáveis para análise da produtividade e eficiência das manutenções corretivas, incluindo tempo de resposta e tempo de execução.
- **Backup de Dados:** Garantia de backup regular dos dados para evitar perda de informações críticas.

#### **15.4.9. RELATÓRIOS E AUDITORIAS**

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar relatórios periódicos detalhando todas as atividades de manutenção corretiva realizadas, incluindo:

- **Descrição dos Problemas:** Descrição detalhada dos problemas identificados e das ações corretivas realizadas.
- **Peças Substituídas:** Registro das peças substituídas, incluindo especificações e fornecedores.
- **Custos Envolvidos:** Detalhamento dos custos envolvidos na manutenção corretiva, incluindo mão de obra e peças de reposição.
- **Avaliação de Desempenho:** Análise dos indicadores de desempenho e propostas de melhorias para aumentar a eficiência das manutenções corretivas.

Esses relatórios deverão ser submetidos ao PODER CONCEDENTE para auditoria e avaliação contínua da qualidade dos serviços prestados.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### **15.5. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP)**

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os POPs para cada tipo de equipamento médico-hospitalar, estruturados para atender às características específicas de cada modelo e/ou série dos equipamentos.

### **15.6. SISTEMA DE GESTÃO DA ENGENHARIA CLÍNICA**

Todas as atividades e intervenções realizadas pela Engenharia Clínica deverão ser registradas em sistema informatizado, permitindo acompanhamento remoto das ordens de serviço e conclusão com aprovação do solicitante. O sistema deve possibilitar:

- Cadastro de ambientes e setores do hospital, com identificação por código e vinculação de funcionários autorizados a realizar chamados de manutenção;
- Cadastro de funcionários do setor de manutenção, com grupo de trabalho e tarefas permitidas;
- Registro automático de data, horário e autor do chamado de manutenção;
- Geração de relatórios customizáveis para verificar a produtividade dos funcionários.

### **15.7. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

A especificação dos itens apresentados não poderá ser modificada sem justificativa prévia e anuência do PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA poderá substituir temporariamente equipamentos defeituosos por usados, mantendo especificações mínimas definidas e solicitando aprovação do PODER CONCEDENTE quando necessário. A flexibilidade de meios e o direito de fornecer produtos de quaisquer fabricantes e modelos são garantidos, desde que atendam às especificações definidas.

### **15.8. FUNCIONAMENTO**

As atividades preventivas, calibração e manutenção preditiva serão desenvolvidas de segunda a sábado, das 7 às 19h. A CONCESSIONÁRIA deve manter equipe de plantão para ações corretivas nos períodos noturnos, aos domingos e feriados.

### **15.9. DIMENSIONAMENTO**

Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor e no Procedimento Operacional Padrão. A CONCESSIONÁRIA deverá propor um pacote de materiais e equipamentos para cada profissional, incluindo os específicos de cada sistema ao qual ele será subordinado, com quantificação e plano estimado de troca para avaliação do PODER CONCEDENTE. Além disso, deverá ser proposto um pacote de equipamentos de calibração de uso coletivo para auxílio nas manutenções corretivas e preventivas, incluindo plano de revisão e calibração conforme periodicidade.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Cabe à CONCESSIONÁRIA a responsabilidade de dimensionar e suprir os recursos humanos necessários para alcançar as metas e indicadores estabelecidos. A CONCESSIONÁRIA deverá avaliar e ajustar o quadro de funcionários conforme as necessidades específicas do projeto e os objetivos a serem atingidos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **16. MANUTENÇÃO PREDIAL**

### **16.1. DEFINIÇÃO**

A manutenção predial compreende todas as atividades destinadas a manter a estrutura física do Complexo Hospitalar em plenas condições de operação. A responsabilidade pela manutenção predial recai sobre a CONCESSIONÁRIA, que deverá gerenciar a manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, garantindo sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para usuários, visitantes e funcionários.

### **16.2. TIPOS DE MANUTENÇÃO**

A manutenção predial pode ser classificada em dois tipos principais:

- **Manutenção Preventiva:** Realizada com planejamento e objetivo claro de manter todos os detalhes da edificação em plena operação, evitando falhas e danos. Esta manutenção é programada e, na maioria das vezes, não interrompe o fluxo normal dos serviços.
- **Manutenção Corretiva:** Realizada sem planejamento prévio, exigindo ação imediata da equipe para que o Complexo Hospitalar continue operando de forma ininterrupta. Envolve reparos para eliminar defeitos nas edificações, instalações e mobiliários, diagnosticando e corrigindo problemas para restabelecer as condições adequadas de funcionamento.

### **16.3. ESCOPO DA MANUTENÇÃO PREDIAL**

A manutenção predial abrange diversas áreas e sistemas críticos do hospital, incluindo:

- **Cabine Elétrica, Subestação e Grupo-Gerador:** Garantir a integridade e a conservação da infraestrutura elétrica, assegurando que a energia elétrica esteja disponível 24 horas por dia.
- **Elevadores e Monta-Cargas:** Manter o funcionamento contínuo dos elevadores e monta-cargas conforme as quantidades de projeto.
- **Bombas de Água:** Incluindo bombas das caixas de retardo e de reuso, de incêndio e de água gelada.
- **Manutenção de Móveis:** Serviços de manutenção de móveis hospitalares.
- **Sistema de Climatização:** Manutenção do sistema de climatização para garantir um ambiente confortável e seguro.
- **Redes de Gases Medicinais:** Manutenção das redes de Oxigênio, Ar Comprimido Medicinal, Vácuo Clínico, Óxido Nitroso e Gás Carbônico, devido à sua interface com o atendimento médico-hospitalar.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Qualidade da Água: Garantir a qualidade da água distribuída no hospital, realizando a limpeza periódica das caixas d'água e verificando diariamente o consumo de água para detectar possíveis vazamentos.

#### **16.4. PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO**

O setor de Engenharia Hospitalar deverá estar capacitado para adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos, inclusive para sistemas com contrato de manutenção, em nível mínimo de primeiro escalão.

#### **16.5. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

Legislação aplicável enquanto vigente no âmbito municipal, estadual e federal, e aquelas que vierem a substituir as aqui apresentadas, ressalta-se que esta lista não é exaustiva.

- NBR 1084: Instalações Prediais de Águas Pluviais.
- NBR 12.188: Sistemas centralizados de oxigênio, ar comprimido, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimento de saúde;
- NBR 13.969: Tanques sépticos – Unidades de tratamento complementar e disposição final dos efluentes líquidos – Projeto, construção e operação;
- NBR 5626: Instalações Prediais de Água Fria.
- NBR 7198: Instalações Prediais de Água Quente.
- NBR 7229: Projeto, construção e operação de sistemas de tanques sépticos;
- NBR 8160: Instalações Prediais de Esgoto Sanitário.
- NBR15527: Água de Chuva -Aproveitamento de coberturas em áreas urbanas para fins não potáveis
- Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, Brasília 2004.
- NR 20: Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho – Líquidos Combustíveis Inflamáveis.
- Resolução RDC 50/2002 da ANVISA.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **16.6. COMPETÊNCIAS**

### **16.6.1. RESPONSABILIDADES DA CONCESSIONÁRIA**

#### **16.6.1.1. Instalação e Implementação**

- Instalar sistemas e equipamentos conforme especificações dos projetos técnicos e memoriais descritivos, atendendo às necessidades específicas de áreas como hemodiálise, CME, lactário, entre outras.
- Implantar novos sistemas e equipamentos, após aprovação do PODER CONCEDENTE, desde que apresentem melhorias significativas na operação e consumo.

#### **16.6.1.2. Operação e Manutenção**

- Gerir, operar e realizar a manutenção de todos os sistemas hidráulicos, incluindo água fria, água quente, aquecimento, esgoto, tratamento de efluentes, águas pluviais, hidrantes e extintores, reservatórios de água, entre outros.
- Garantir a qualidade da água distribuída no hospital, realizando limpezas periódicas nos sistemas hidráulicos e monitorando a qualidade da água, água de reuso e esgoto através de laudos técnicos periódicos.
- Adotar práticas e equipamentos que garantam o uso eficiente da água e a redução do consumo.

#### **16.6.1.3. Plano de Contingência**

- Estabelecer um plano de contingência para garantir o fornecimento de água ao Complexo Hospitalar, incluindo a gestão das caixas d'água e a contratação de "caminhões pipa" em caso de interrupção do fornecimento pela prestadora.
- Manter planejamento de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, como falta de energia elétrica, gases medicinais, vapor, quebra de equipamentos, greves, entre outros.

#### **16.6.1.4. Treinamento e Capacitação**

- Assegurar a contratação de profissionais capacitados e fornecer treinamento periódico para toda a equipe de Engenharia Hospitalar, garantindo a prestação de serviços adequada e atualizada conforme normatizações e procedimentos vigentes.
- Elaborar e atualizar anualmente o Plano Diretor de Investimentos, garantindo práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **16.6.1.5. Equipamentos e Materiais**

- Fornecer e manter em perfeito estado de uso todos os materiais e equipamentos necessários para a prestação dos serviços de manutenção predial, incluindo Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs).
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários.

#### **16.6.1.6. Relatórios e Indicadores**

- Elaborar relatórios periódicos de avaliação de equipamentos, constando informações sobre manutenção e custos.
- Desenvolver indicadores de desempenho e qualidade dos serviços prestados.

#### **16.6.1.7. Conformidade Legal**

- Cumprir todos os postulados legais aplicáveis, em âmbito federal, estadual e municipal, além das normas do PODER CONCEDENTE.
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) da NR-1, conforme normas regulamentadoras nº 7 e 9 do Ministério do Trabalho e Previdência Social.
- Garantir que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.

### **16.6.2. RESPONSABILIDADES DO PODER CONCEDENTE**

#### **16.6.2.1. Supervisão e Avaliação**

- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, garantindo a qualidade dos serviços realizados.
- Analisar e emitir parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão elaborado pela CONCESSIONÁRIA, indicando pontos de correção necessários para sua aprovação.

#### **16.6.2.2. Projetos de Melhoria**

- Contribuir em projetos de ampliação e/ou promoção de melhorias da unidade, incluindo a instalação de novos equipamentos biomédicos e a otimização da infraestrutura.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **16.7. DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

### **16.7.1. MANUTENÇÃO PREDIAL E ZELADORIA**

A manutenção predial e zeladoria compreendem todas as atividades destinadas a garantir a integridade, conservação e higiene da infraestrutura predial e suas áreas adjacentes, promovendo a continuidade e segurança da operação de todos os setores do Complexo Hospitalar. A CONCESSIONÁRIA é responsável por desenvolver essas atividades de forma planejada, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais etc.) ou defeitos em equipamentos ou sistemas.

### **16.7.2. TIPOS DE MANUTENÇÃO**

A manutenção predial pode ser classificada em três tipos principais:

- **Manutenção Preventiva:** Realizada com planejamento e objetivo claro de manter todos os detalhes da edificação em plena operação, evitando falhas e danos. Esta manutenção é programada e, na maioria das vezes, não interrompe o fluxo normal dos serviços.
- **Manutenção Preditiva:** Utiliza técnicas avançadas para prever falhas antes que ocorram, permitindo a programação de intervenções antes que os problemas se manifestem.
- **Manutenção Corretiva:** Realizada sem planejamento prévio, exigindo ação imediata da equipe para que o Complexo Hospitalar continue operando de forma ininterrupta. Envolve reparos para eliminar defeitos nas edificações, instalações e mobiliários, diagnosticando e corrigindo problemas para restabelecer as condições adequadas de funcionamento.

### **16.7.3. ESCOPO DA MANUTENÇÃO PREDIAL**

A manutenção predial abrange diversas áreas e sistemas críticos do hospital, incluindo:

#### **16.7.3.1. Instalações Elétricas**

- Avaliação e manutenção periódica dos equipamentos elétricos da Cabine Primária e Subestação, incluindo trafos, transformadores, grupos geradores, no-breaks e quadros elétricos de emergência em média tensão.

#### **16.7.3.2. Instalações Hidráulicas**

- Testes diários operacionais, manutenção preventiva e corretiva para o correto funcionamento dos sistemas de água potável, gases medicinais, gás natural ou GLP, bombas de água, esgoto, incêndio, retardo e reuso.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### **16.7.3.3. Climatização, Ar-Condicionado e Ventilação**

- Verificação e manutenção corretiva de primeiro escalão e manutenção preventiva/preditiva dos sistemas de fancoils, condicionadores, ventiladores, exaustores, central de água gelada, sistemas de filtragem e tratamento de ar, rede de água gelada e condensação, redes frigoríficas, geladeiras, câmaras frigoríficas e dutos de ar.

### **16.7.3.4. Central de Gases**

- Manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão dos sistemas de gases medicinais, vácuo, oxigênio e ar comprimido.

### **16.7.3.5. Demais Sistemas e Equipamentos**

- Transporte vertical (elevadores, monta-cargas e transporte pneumático), equipamentos de cozinha (fogões e fornos), sistemas eletrônicos (quadros de comando e força), equipamentos de combate a incêndio, sistemas de captação de água de reuso, marcenaria e reparação de móveis.

## **16.8. ZELADORIA**

### **16.8.1. CONSERVAÇÃO E PATRIMÔNIO**

- Zelar pela conservação e patrimônio das edificações e áreas adjacentes, providenciando pequenos reparos e vistoriando diariamente o imóvel e todas as construções físicas existentes, inclusive os muros da propriedade.
- Inspeccionar corredores, pátios, áreas e instalações do prédio, verificando as necessidades de limpeza, reparos, condições de funcionamento, parte elétrica, hidráulica e outros aparelhos, para providenciar os serviços necessários.

### **16.8.2. HIGIENE E LIMPEZA**

- Cuidar da higiene das dependências e instalações, supervisionando os trabalhos de limpeza e remoção dos resíduos, para manter o edifício nas condições de asseio requeridas.

## **16.9. MANUTENÇÃO GERAL**

- Executar ou providenciar serviços de manutenção geral, efetuando pequenos reparos e/ou requisitando pessoal habilitado para tal, se necessário. A manutenção geral pode incluir:
- Reparos ou substituição de luminárias, lâmpadas, fusíveis e periféricos de instalações em geral.
- Retoque em caso de queda de reboco e pintura de paredes e forros.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Reparos de fornos, bombas, caixa-d'água, extintores etc.
- Reparos e ajustes em redes hidrossanitárias.
- Pequenos serviços de solda e corte em chapas/tubos metálicos quando demandado.

#### **16.10. REGULAMENTO INTERNO**

- Zelar pelo cumprimento do regulamento interno do edifício, evitando ruídos em horas impróprias e o uso indevido das instalações, levando à administração os problemas surgidos para possibilitar a manutenção da ordem e promover o bem-estar dos pacientes e funcionários.

#### **16.11. TRANSPORTE DE MATERIAIS**

- Transportar (manualmente ou com uso de carrinho) móveis, equipamentos, materiais, volumes, dentre outros, entre instalações ou veículos, e vice-versa.
- Transportar e trocar garrafões de água dos bebedouros regularmente, higienizando-os a cada substituição.

#### **16.12. PATRIMÔNIO**

O Serviço de Patrimônio do Complexo Hospitalar é responsável pelo controle patrimonial de bens móveis, realizando tombamento, registro, classificação e baixa definitiva de bens. As responsabilidades incluem:

- Acompanhar o recebimento de materiais permanentes e emitir relatórios de bens patrimoniais.
- Manter atualizados os bens de patrimônio com suas respectivas etiquetas de identificação.
- Emitir termos de responsabilidade iniciais e permanentes para cada setor.
- Controlar a localização e movimentação dos bens móveis, emitindo autorizações de saída quando necessário.
- Propiciar condições e manter inventário atualizado para apresentação aos órgãos fiscalizadores.

#### **16.13. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (pop) E PMOc**

Os Planos de Manutenção deverão conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento, detalhando todos os procedimentos de manutenção previstos. Os POPs devem ser específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico e distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais, conforme as necessidades específicas do equipamento e as recomendações do fabricante.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Para o Sistema de Ar-condicionado e Ventilação Mecânica, será desenvolvido o PMOC (Plano de Manutenção, Operação e Controle), conforme exigido pela Portaria 3.523/MS. O PMOC deve avaliar a tecnologia disponível e definir planos de manutenção preventiva, garantindo a eficiência operacional, qualidade do ar interno, segurança de pacientes e usuários, e integração com programas de controle de contaminação em áreas críticas.

#### **16.14. PLANO DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO**

O setor de Manutenção Predial deve estar preparado para atender ao Plano Geral de Higiene e Segurança do Trabalho do Hospital. Todos os profissionais do setor devem ser treinados para exercer suas atividades em conformidade com este plano, utilizando os EPIs necessários e exigidos pelas normas vigentes. O setor é responsável por prover informações para a elaboração e controle dos seguintes documentos:

- NR 6 – Cadastro e controle de entrega de EPI aos funcionários.
- NR 7 – PCMSO / ASO.
- NR 9 – Identificação das exposições ocupacionais aos agentes físicos, químicos e biológicos.
- NR 10 – Certificação para Eletricistas.
- NR 18 – PCMAT.

#### **16.15. SOFTWARE PARA GESTÃO E CONTROLE DE MANUTENÇÃO**

Todas as atividades e intervenções realizadas pela Engenharia Hospitalar devem ser registradas em um sistema informatizado, permitindo a solicitação de serviços através da intranet e o acompanhamento em tempo real. O sistema deve possibilitar:

- Cadastro de todos os setores do hospital e funcionários autorizados a realizar chamados de manutenção.
- Registro automático de data, horário e autor do chamado.
- Geração de relatórios customizáveis para verificar a produtividade dos funcionários.
- Controle de cronograma de manutenções preventivas e corretivas.
- Descrição das soluções dadas aos problemas e acompanhamento de pendências.
- Gerenciamento do material utilizado e do tempo de realização dos serviços.
- Registro histórico detalhado de intervenções realizadas nos bens.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **16.16. MATRIZ DE PRIORIDADE PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA**

A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver uma matriz que priorize e defina o nível de serviço esperado para cada tipo de sistema e manutenção corretiva necessária. Esta matriz deverá ser incorporada ao Manual de Práticas Operacionais, o qual deve ser submetido e aprovado previamente pelo PODER CONCEDENTE. A matriz deve levar em consideração o nível de criticidade dos defeitos apresentados:

- Criticidade 4: Problemas que afetam setores e equipamentos críticos, colocando em risco usuários e bens, impedindo o desempenho de serviços assistenciais de saúde. Atendimento prioritário.
- Criticidade 3: Problemas que afetam setores e equipamentos críticos, impedindo o desempenho de serviços assistenciais de saúde. Atendimento prioritário.
- Criticidade 2: Problemas que afetam ou impedem a execução de serviços assistenciais de saúde.
- Criticidade 1: Problemas que afetam ou impedem a execução de serviços de apoio.
- Criticidade 0: Problemas relacionados a melhorias, customizações e alterações sem impacto no trabalho e produtividade.

## **16.17. RELATÓRIOS E INSPEÇÕES**

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar relatórios periódicos sobre as manutenções realizadas e realizar inspeções periódicas nos bens móveis e imóveis para garantir que estejam disponíveis e em condições adequadas de funcionamento. A periodicidade das inspeções será estabelecida nos POPs, considerando a intensidade de uso, condições locais e recomendações dos fabricantes.

## **16.18. FUNCIONAMENTO**

Os serviços de Manutenção Predial do HRMS, dadas suas características operacionais típicas de um hospital de alta complexidade, deverão ser executados de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Desta forma, todo o Plano de Manutenção deverá caracterizar suas operações em 2 regimes:

- Manutenção em Regime de Operação Normal;
- Manutenção em Regime de Plantão.

Embora distintos, estes regimes deverão ser estruturados de forma integrada e complementar, visando otimizar os recursos disponíveis, mas, priorizando a segurança operacional do HRMS.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **16.19. MANUTENÇÃO EM REGIME DE OPERAÇÃO NORMAL**

O período de trabalho será das 07hs às 18hs, de segunda a sexta-feira.

Atividades de Supervisão, Coordenação e controles administrativos serão realizadas neste período.

O Engenheiro de Manutenção, responsável pela equipe de Manutenção atuará neste horário, assim como, o Supervisor de Manutenção e auxiliares administrativos.

#### **16.20. MANUTENÇÃO E REGIME DE PLANTÃO**

O período do plantão será das 18hs às 07hs, todos os dias da semana.

A equipe será reduzida no horário das 22h às 06h, conforme previsto na estrutura de pessoal.

Todas as rotinas de Manutenção Preventiva e Preditiva aplicáveis deverão ser programadas para realização nos horários de plantão.

Neste período, a equipe de plantão será responsável por manter toda a instalação em operação. Desta forma, esta equipe deverá estar tecnicamente capacitada para, além de assumir plenamente a operação todos os sistemas e equipamentos sob sua responsabilidade, realizar, se necessário, intervenções corretivas e contingenciais. Será, ainda, responsabilidade desta equipe, o atendimento aos chamados e necessidades dos usuários.

#### **16.21. DIMENSIONAMENTO**

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado em quantidade, qualificação e experiência suficiente e necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **17. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)**

### **17.1. DEFINIÇÃO**

O serviço de atenção domiciliar (SAD) é constituído pelas ações de atendimento a pacientes oriundos do próprio hospital e que se enquadram nos critérios elegíveis para prosseguir seu tratamento em regime domiciliar. Um hospital mantém uma equipe multidisciplinar para visitas e acompanhamento médico e multiprofissional aos pacientes que estejam incluídos no programa do serviço de atenção domiciliar.

### **17.2. COMPETÊNCIAS**

#### **17.2.1. CONCESSIONÁRIA**

A CONCESSIONÁRIA é responsável por prover toda a infraestrutura necessária para a execução das atribuições do SAD. Isso inclui a implantação da área física do SAD, equipamentos e mobiliário na área destinada ao serviço, insumos de tecnologia da informação e telessaúde, além do transporte do paciente do hospital para sua residência ou vice-versa, em casos de agravamento e necessidade de retorno ao hospital.

A CONCESSIONÁRIA deve fornecer toda a infraestrutura necessária para que o paciente seja atendido em seu domicílio, incluindo cama hospitalar mecânica e complementos definidos pela equipe do SAD, como escadinhas e mesas de suporte, por exemplo. O mobiliário mencionado será cedido em caráter de empréstimo ao paciente beneficiário do programa. A CONCESSIONÁRIA deve manter registro de todos os itens cedidos, bem como a documentação de recebimento dos itens pela família ou paciente, controle da devolução dos equipamentos e mobiliário, e avaliação do estado de conservação de cada item.

Além disso, a CONCESSIONÁRIA deve manter veículos de transporte para a equipe do SAD. Estes são veículos administrativos que não devem ser caracterizados como ambulâncias, mas sim como veículos de suporte para a equipe multiprofissional. A CONCESSIONÁRIA deve garantir a presença de motoristas habilitados e treinados para essa finalidade.

Cabe ainda à CONCESSIONÁRIA a manutenção e reparos dos itens cedidos ao paciente, ou sua reposição em casos de impossibilidade de conserto.

#### **17.2.2. PODER CONCEDENTE**

O PODER CONCEDENTE deve estabelecer rotinas e fluxos de trabalho com a CONCESSIONÁRIA para racionalizar a programação de visitas domiciliares. Deve apresentar o planejamento de visitas e saídas da equipe multiprofissional do SAD com antecedência de 24 horas. Além disso, deve comunicar à CONCESSIONÁRIA, com 6 horas de antecedência, a programação de alta hospitalar e, conseqüentemente, a remoção do paciente para seu domicílio em ambulância apropriada.

Cabe também ao PODER CONCEDENTE definir o rol de mobiliário e equipamentos a serem cedidos em cada caso, especificando a natureza do atendimento, idade do paciente e outras informações relacionadas à infraestrutura necessária para o atendimento.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### **17.3. LEGISLAÇÃO**

Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024.

### **17.4. DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

#### **17.4.1. AMBULÂNCIAS DE TRANSPORTE DO PACIENTE DO SAD**

- Identificação: Possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertida na frente.
- Estado de Conservação: Estar em perfeito estado de conservação e segurança de tráfego.
- Identificação do PODER CONCEDENTE: Pintura na cor branca exibindo, em local visível, nas duas laterais, inscrição adesivada para identificação do PODER CONCEDENTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato.
- Equipamentos de Conforto e Segurança: Equipadas com ar-condicionado, direção e sistema hidráulico, vidros climatizados e de segurança em todas as portas.
- Sinalização: Possuir um sinalizador ótico acústico.
- Acessibilidade: Degrau traseiro com piso antiderrapante.
- Licenciamento: Tempo máximo de licenciamento de 05 (cinco) anos.
- Transporte de Crianças: Estar apropriadas para transporte de crianças, se necessário.
- Janelas: As janelas do compartimento do paciente devem ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas.
- Manutenção: Todos os veículos devem ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação.
- Acessórios de Segurança: Todos os veículos devem possuir os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor.
- Higiene e Desinfecção: O interior do veículo, inclusive todas as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e pacientes, deve ser mantido limpo e submetido ao processo de desinfecção, conforme procedimento operacional validado pela CCIH. Deve atender à legislação vigente quanto à desinfecção dos veículos antes de sua próxima utilização, após o transporte de paciente que comprovadamente seja portador de doença infectocontagiosa ou vítima de traumas com ferimentos abertos.
- Material Interno: As superfícies internas do veículo devem ser forradas de material que permita fácil limpeza.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Estepe: Todo veículo em trânsito deve contar com estepe instalado em local que não interfira na acomodação do paciente.
- Design de Armários: As superfícies internas de armários devem ser desenhadas de modo a evitar forrações pontiagudas, devendo seus cantos receber acabamento arredondado.
- Compartimento do Motorista: A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar veículos onde o compartimento do motorista permita acomodação adequada e segura ao mesmo.
- Uso de Sinalizador: O uso do sinalizador sonoro e luminoso somente será permitido durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislação específica em vigor.
- Fixação de Maca: Deve haver um sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, que deve contar com cintos de segurança em condições de uso. O cinto de segurança é obrigatório para todos os passageiros.
- Documentação: As cópias dos Certificados de Registro dos veículos utilizados na prestação dos serviços devem ser entregues ao PODER CONCEDENTE em até 15 (quinze) dias contados da data da assinatura do contrato. No caso de locação dos mesmos ou subcontratação por empresa especializada, devem estar acompanhados do contrato firmado entre as partes.

#### **17.4.2. VEÍCULOS DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO PARA O SAD**

- Número de Veículos: Considerando que na atualidade estão em atividade duas equipes de EMAD, que têm como meta atender até 100 pacientes em regime de Atenção Domiciliar, e considerando o disposto na Portaria Ministerial Nº 3.005 de 2/1/2024, deverão ser destinados três veículos dedicados exclusivamente ao SAD.
- Identificação: Os veículos devem possuir identificação visível com a inscrição "SERVIÇO DE VISITA DOMICILIAR" nas laterais, garantindo fácil reconhecimento durante as atividades.
- Estado de Conservação: Devem estar em perfeito estado de conservação e segurança de tráfego, assegurando a integridade dos ocupantes e a eficiência nas operações.
- Identificação do PODER CONCEDENTE: Pintura na cor branca com adesivo de identificação do PODER CONCEDENTE em local visível nas duas laterais, a ser aplicado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato.
- Equipamentos de Conforto e Segurança: Os veículos devem ser equipados com ar-condicionado, direção e sistema hidráulico, vidros climatizados e de segurança em todas as portas, proporcionando conforto e segurança para a equipe.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Capacidade e Acessibilidade: Preferencialmente do tipo SUV, com capacidade para 5 pessoas, incluindo espaço suficiente para transporte de itens de apoio à visita domiciliar. Devem ser adequados para trafegar em vias acidentadas ou não pavimentadas.
- Licenciamento: Tempo máximo de licenciamento de 05 (cinco) anos, garantindo que os veículos estejam sempre em conformidade com as normas de trânsito.
- Manutenção: Todos os veículos devem ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação, com manutenção regular para assegurar a segurança e eficiência.
- Acessórios de Segurança: Devem possuir todos os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor, incluindo cintos de segurança para todos os ocupantes.
- Higiene e Desinfecção: O interior do veículo deve ser mantido limpo e submetido a processos de desinfecção regulares, conforme procedimentos operacionais validados pela CCIH, especialmente após visitas a domicílios com casos de doenças infectocontagiosas.
- Material Interno: As superfícies internas devem ser revestidas de material que permita fácil limpeza, garantindo a higiene e durabilidade.

### **17.4.3. ESTOQUE DE INSUMOS PARA O SAD**

#### **17.4.3.1. Estoque de Insumos e Materiais para o SAD**

A CONCESSIONÁRIA será responsável por garantir o suprimento adequado de insumos e materiais necessários para o funcionamento do serviço de atenção domiciliar (SAD), sem, contudo, manter um estoque físico dedicado exclusivamente a este serviço. Os insumos, medicamentos e equipamentos necessários para o SAD deverão permanecer estocados nas respectivas áreas do hospital (almoxarifado, farmácia e central de equipamentos).

É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA assegurar que os setores competentes (almoxarifado, farmácia e central de equipamentos) mantenham níveis adequados de estoque para atender prontamente às demandas do SAD, garantindo a continuidade e qualidade do atendimento domiciliar. A CONCESSIONÁRIA deverá gerar relatórios periódicos sobre o consumo de insumos e utilização de equipamentos pelo SAD, fornecendo dados para a gestão eficiente dos recursos.

O estoque de insumos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) deve ser projetado e gerido de forma a garantir a disponibilidade, segurança e organização dos materiais e equipamentos essenciais.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **17.4.3.2. Área de Abrangência**

A definição da área de abrangência do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) foi pactuada na Comissão Inter gestores Regionais (CIR), assegurando que os aspectos logísticos e de atendimento sejam adequadamente contemplados.

- **Raio de Atuação:** O SAD abrange as cercanias do hospital de referência, com um raio de atuação definido em até 20 km. Esta delimitação foi estabelecida para assegurar que a equipe multiprofissional possa realizar visitas domiciliares de forma eficiente, mantendo a qualidade do atendimento e a prontidão na resposta às necessidades dos pacientes.

#### **17.5. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL**

Horário de Funcionamento:

- O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) operará todos os dias da semana, de segunda a domingo, das 7:00 às 19:00 horas.

Dimensionamento de Pessoal:

- **Equipe de Motoristas:** A CONCESSIONÁRIA deve manter um número suficiente de motoristas para garantir que todos os veículos estejam operacionais durante o horário de funcionamento.
- **Funcionários de Apoio:** Além dos motoristas, é necessário contar com funcionários de apoio em número adequado para atender às demandas logísticas e administrativas do SAD. Isso inclui a gestão do estoque, a preparação de materiais e equipamentos para as visitas, e o suporte às operações diárias.
- **Flexibilidade e Escalonamento:** A equipe deve ser escalonada de forma a cobrir todo o horário de funcionamento, com turnos que permitam a continuidade do serviço sem interrupções.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **18. INSUMOS HOSPITALARES: : materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), nutrição enteral e parenteral e kits reagentes de análises clínicas com locação de equipamentos analisadores**

### **18.1. DEFINIÇÃO**

Este capítulo detalha os encargos da CONCESSIONÁRIA relativos à aquisição, gestão e fornecimento de materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), nutrição enteral e parenteral e kits de reagentes para análises clínicas e locação de analisadores, garantindo o suprimento contínuo e adequado desses insumos para o COMPLEXO HOSPITALAR.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por assegurar que os produtos atendam às necessidades específicas de cada paciente, conforme as prescrições médicas, as normas técnicas e os padrões de qualidade estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.

### **22.2 ESCOPO**

A CONCESSIONÁRIA deverá:

Aquisição e Fornecimento:

- Adquirir e fornecer todos os insumos necessários (kits de reagentes, nutrição enteral/parenteral, OPME) para a realização de exames de análises clínicas e para o tratamento dos pacientes, conforme a lista referencial definida pelo PODER CONCEDENTE.
- Garantir que os insumos sejam compatíveis com os equipamentos em uso (quando aplicável) e atendam aos padrões de qualidade e segurança exigidos pelas normas técnicas e regulamentações sanitárias vigentes (ANVISA, etc.).
- Assegurar a entrega dos insumos dentro dos prazos estabelecidos, evitando qualquer interrupção na realização dos exames ou no tratamento dos pacientes.

Gestão de Estoque:

- Implementar um sistema de gestão de estoque eficiente para monitorar os níveis de cada tipo de insumo, evitando tanto a falta quanto o excesso de estoque.
- Realizar inventários periódicos para garantir a precisão dos registros de estoque.

Armazenamento e Logística:

- Garantir que os insumos sejam armazenados em condições adequadas de temperatura e umidade, conforme as especificações dos fabricantes, para preservar sua integridade e eficácia.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Organizar a logística de transporte e entrega dos insumos, garantindo que cheguem às unidades de internação ou ao laboratório em perfeitas condições e dentro dos prazos estabelecidos.

#### Rastreabilidade (OPME):

- Implementar um sistema de rastreabilidade para todas as OPME, desde a aquisição até a implantação no paciente, garantindo a segurança e o controle dos produtos.

#### Relatórios e Documentação:

- Manter registros detalhados de todas as aquisições, entregas e utilizações dos insumos.
- Fornecer relatórios periódicos ao PODER CONCEDENTE sobre o consumo, os custos e o desempenho dos insumos.

#### Comunicação:

- Manter comunicação constante com o PODER CONCEDENTE e com as equipes médica e de nutrição do hospital para garantir o alinhamento das necessidades e expectativas.
- Informar ao PODER CONCEDENTE, em tempo hábil, sobre qualquer problema relacionado ao fornecimento ou à qualidade dos insumos.

#### Conformidade Regulatória:

- Cumprir todas as normas e regulamentações sanitárias aplicáveis à aquisição, ao armazenamento e ao uso dos insumos.
- Manter atualizados todos os registros e licenças necessários para a operação dos serviços relacionados aos insumos.

#### Plano de Contingência:

- Desenvolver e manter um plano de contingência para garantir o fornecimento dos insumos em caso de interrupções na cadeia de suprimentos.

#### Controle de Qualidade (Kits de Análises Clínicas):

- Realizar a verificação inicial da conformidade dos kits de reagentes com as especificações técnicas no momento do recebimento, antes de disponibilizá-los para uso.
- Manter os registros de todos os testes de qualidade realizados, incluindo a documentação de recebimento e as verificações iniciais de conformidade.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Acionar o fornecedor em caso de não conformidades detectadas nos testes iniciais e garantir a substituição dos reagentes defeituosos.

#### OBRIGAÇÕES ADICIONAIS

- A CONCESSIONÁRIA deverá adquirir os insumos com base em uma lista referencial definida pelo PODER CONCEDENTE, que será revisada periodicamente para garantir a adequação às necessidades dos pacientes.
- A CONCESSIONÁRIA terá a discricionariedade para adquirir os insumos da forma que considerar mais eficiente, desde que respeite as especificações técnicas e os padrões de qualidade estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.
- Apenas o quantitativo de insumos efetivamente utilizados será considerado como base para ajustes durante a revisão trimestral do OPEX de Insumos Hospitalares.

#### 22.3 RESPONSABILIDADES DO PODER CONCEDENTE

- Analisar e aprovar procedimentos, planos e relatórios da CONCESSIONÁRIA, garantindo conformidade com os padrões de qualidade e segurança estabelecidos.
- Manter equipes capacitadas para prescrever e indicar os insumos, assegurando a continuidade e a qualidade do tratamento dos pacientes.
- Definir protocolos clínicos para a utilização de OPME, garantindo a padronização e a segurança dos procedimentos.
- Manter equipe capacitada para operar os equipamentos, executar testes de qualidade rotineiros dos reagentes e assegurar a continuidade e precisão dos serviços de análises clínicas.

Para garantir a conformidade e a eficácia do processo de aquisição de insumos hospitalares, a CONCESSIONÁRIA deverá observar rigorosamente as diretrizes e os mecanismos de ajuste detalhados no Anexo 11 do Edital. Este anexo complementa as ações operacionais descritas neste capítulo, fornecendo as regras jurídicas e os procedimentos específicos para a aquisição de kits para análises clínicas, nutrição enteral e parenteral, e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). A CONCESSIONÁRIA deverá consultar o Anexo 11 para obter informações completas sobre os requisitos de aquisição, os critérios de ajuste de preços e os mecanismos de controle estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **19. GASES MEDICINAIS**

### **19.1.1. DEFINIÇÃO**

Este serviço caracteriza-se pelo fornecimento contínuo e ininterrupto de todos os gases medicinais, gás combustível, gases especiais e todos os sistemas necessários à operação do Complexo Hospitalar. Os gases a serem disponibilizados deverão seguir as qualificações abaixo descritas (listagem de gases não exaustiva):

#### **19.1.1.1. OXIGÊNIO MEDICINAL**

- Grau de Pureza: Mínimo de 99,5%
- Símbolo: O<sub>2</sub>
- Características Físico-Químicas:
  - Inodoro
  - Insípido
  - Não inflamável
  - Comburente
- Peso Molecular: 31,9988
- Efeito Toxicológico: Produto sem efeito toxicológico

#### **19.1.1.2. ÓXIDO NITROSO**

- Grau de Pureza: Mínimo de 98,0%
- Símbolo: N<sub>2</sub>O
- Características Físico-Químicas:
  - Incolor
  - Insípido
  - Não inflamável
  - Comburente
- Peso Molecular: 44,0128



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



### **19.1.1.3. AR COMPRIMIDO**

- Grau de Pureza: Mínimo de 99,5%
- Símbolo: N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- Características Físico-Químicas:
- Incolor
- Insípido
- Não inflamável
- Composição: 79% de N<sub>2</sub> e 21% de O<sub>2</sub>
- Peso Molecular: 28,975

### **19.1.1.4. VÁCUO**

- Utilização: Procedimentos terapêuticos
- Tipo: Seco
- Pressão Mínima: 26,64 kPa (200 mm Hg) conforme RDC 50

### **19.1.1.5. GASES ESPECIAIS**

Descrição: Gases específicos conforme necessidade do Complexo Hospitalar.

## **19.1.2. COMPETÊNCIAS**

### **19.1.2.1. COMPETÊNCIAS DA CONCESSIONÁRIA**

1. Pagamento das Despesas com Gases Medicinais
  - Cobertura Financeira: A CONCESSIONÁRIA será responsável por arcar com todas as despesas relacionadas ao fornecimento de gases medicinais, incluindo oxigênio, óxido nitroso, ar comprimido medicinal e outros gases necessários para o funcionamento do hospital.
  - Contratos de Fornecimento: Estabelecer e gerenciar contratos com fornecedores de gases medicinais, garantindo preços competitivos e condições favoráveis.
2. Suprimento Ininterrupto de Gases Medicinais
  - Gestão de Estoque: Manter um estoque adequado de todos os gases medicinais necessários, com monitoramento contínuo dos níveis de estoque para evitar faltas.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Entrega Pontual: Assegurar a entrega pontual dos gases medicinais, coordenando com os fornecedores para garantir que as necessidades do hospital sejam atendidas sem interrupções.
  - Sistemas de Backup: Implementar sistemas de backup, como cilindros de reserva e geradores de oxigênio, para garantir o suprimento contínuo em caso de falhas no fornecimento principal.
3. Manutenção e Suporte em Gasoterapia
- Manutenção Preventiva: Realizar manutenção preventiva regular em todos os equipamentos e sistemas de gasoterapia, incluindo tubulações, válvulas, reguladores de pressão e pontos de uso.
  - Inspeções Regulares: Conduzir inspeções regulares para identificar e corrigir possíveis problemas antes que afetem o fornecimento de gases medicinais.
  - Calibração de Equipamentos: Garantir a calibração periódica de todos os equipamentos de gasoterapia para assegurar a precisão e a segurança no fornecimento dos gases.
4. Atividades de Suporte e Emergência
- Suporte Técnico: Disponibilizar uma equipe técnica qualificada para fornecer suporte imediato em caso de problemas com o sistema de gasoterapia.
  - Planos de Contingência: Desenvolver e implementar planos de contingência para emergências, como falhas no fornecimento ou vazamentos de gases medicinais.
  - Treinamento de Pessoal: Treinar a equipe hospitalar sobre procedimentos de segurança e uso correto dos equipamentos de gasoterapia, incluindo ações a serem tomadas em emergências.
5. Monitoramento e Controle de Qualidade
- Monitoramento Contínuo: Implementar sistemas de monitoramento contínuo para verificar a qualidade e a pureza dos gases medicinais fornecidos.
  - Relatórios de Qualidade: Fornecer relatórios periódicos ao PODER CONCEDENTE sobre a qualidade dos gases medicinais, incluindo resultados de testes e inspeções.
  - Conformidade com Normas: Assegurar que todos os processos e equipamentos de gasoterapia estejam em conformidade com as normas e regulamentações vigentes.
6. Documentação e Relatórios



**FUNSAU**

FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- Registros Detalhados: Manter registros detalhados de todas as atividades de manutenção, inspeções, calibrações e fornecimentos de gases medicinais.
- Auditorias e Verificações: Permitir auditorias e verificações periódicas pelo PODER CONCEDENTE para garantir a transparência e a conformidade com os requisitos contratuais.

#### **19.1.2.2. COMPETÊNCIAS DO PODER CONCEDENTE**

Analisar e emitir parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão elaborado pela CONCESSIONÁRIA, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso;

- Acompanhar e avaliar o trabalho de conservação, manutenção e monitoramento da qualidade dos sistemas.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **20. GESTÃO E FORNECIMENTO DE UTILIDADES: AGUA, ESGOTO, ENERGIA ELÉTRICA, GÁS DE COZINHA, INTERNET E TELEFONIA**

A CONCESSIONÁRIA será responsável por assumir integralmente as despesas operacionais do hospital relacionadas ao fornecimento de água, gás de cozinha, internet e telefonia. A seguir, detalham-se as obrigações específicas:

### **20.1. FORNECIMENTO DE ÁGUA E ESGOTO**

- Pagamento das Contas de Água: A Concessionária deverá arcar com todas as despesas referentes ao consumo de água do hospital, incluindo taxas e tarifas aplicáveis.
- Monitoramento do Consumo: Implementar sistemas de monitoramento e controle do consumo de água para garantir o uso eficiente e sustentável dos recursos hídricos.
- Manutenção de Infraestrutura: Realizar a manutenção preventiva e corretiva das instalações hidráulicas para evitar desperdícios e garantir o fornecimento contínuo.
- Pagamento das Contas de Água e Esgoto: A Concessionária será responsável pelo pagamento das contas de água e esgoto junto à prestadora de serviços.
- Gestão e Operação: A Concessionária será responsável pela gestão, operação e manutenção de todo o sistema hidráulico do Complexo Hospitalar, garantindo a disponibilidade, qualidade e uso eficiente da água.

Sistemas Incluídos:

- Sistema de água fria
- Sistema de água quente
- Sistema de aquecimento
- Sistema de esgoto
- Sistema de águas pluviais
- Sistema de tratamento
- Hidrantes e extintores
- Reservatório de água
- Água adequadamente tratada para hemodiálise
- Outras necessidades operacionais do Complexo Hospitalar



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



- **Monitoramento do Consumo:** Implementar sistemas de monitoramento e controle do consumo de água para garantir o uso eficiente e sustentável dos recursos hídricos.
- **Manutenção de Infraestrutura:** Realizar a manutenção preventiva e corretiva das instalações hidráulicas para evitar desperdícios e garantir o fornecimento contínuo.
- **Iniciativas Sustentáveis:** Promover iniciativas sustentáveis, como a utilização de tecnologias de economia de água e energia, para contribuir com a sustentabilidade ambiental do hospital.

## **20.2. FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA**

- **Pagamento das Contas da Energia Elétrica:** O Poder Concedente permanecerá com a titularidade e arcará com todas as despesas referente ao fornecimento de energia elétrica do Complexo Hospitalar, incluindo taxas e tarifas aplicáveis e, conforme descrito no contrato.
- **Manutenção de Infraestrutura:** Realizar a manutenção preventiva e corretiva das instalações elétricas para evitar desperdícios e garantir o fornecimento contínuo.
- **Gestão e Operação:** A Concessionária será responsável pela gestão, operação e manutenção de todo o sistema elétrico do Complexo Hospitalar, garantindo a disponibilidade, qualidade e uso da energia elétrica.
- **Programas de Eficiência Energética:** Implementar programas de eficiência energética e de uso racional dos recursos, visando a redução de custos e o impacto ambiental.
- **Iniciativas Sustentáveis:** Promover iniciativas sustentáveis, como a utilização de tecnologias de economia de energia, para contribuir com a sustentabilidade ambiental do hospital.

## **20.3. FORNECIMENTO DE GÁS DE COZINHA**

- **Pagamento das Contas de Gás:** A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo pagamento de todas as despesas relacionadas ao fornecimento de gás de cozinha utilizado nas instalações hospitalares.
- **Segurança e Manutenção:** Garantir a segurança das instalações de gás, realizando inspeções regulares e manutenções preventivas para evitar vazamentos e outros riscos.
- **Gestão de Estoque:** Manter um estoque adequado de gás de cozinha para assegurar a continuidade das operações, especialmente em áreas críticas como a cozinha hospitalar.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



#### **20.4. SERVIÇOS DE INTERNET**

- Pagamento das Contas de Internet: A CONCESSIONÁRIA deverá assumir todas as despesas relacionadas aos serviços de internet, garantindo a conectividade necessária para as operações hospitalares.
- Qualidade e Velocidade: Assegurar que o serviço de internet ofereça a qualidade e velocidade adequadas para suportar as necessidades administrativas, clínicas e de comunicação do hospital.
- Manutenção e Suporte Técnico: Prover manutenção e suporte técnico contínuos para resolver quaisquer problemas de conectividade de forma rápida e eficiente.
- Atualmente:
  - O HRMS trafega em link principal da REDE COMEP (de gestão da UFMS +SETDIG), com links de redundância e de internet providos pela operadora OI através de contrato corporativo do Governo MS.
  - Está sendo implementada no MS a REDE INFOVIA, de alta velocidade, de gestão da SETDIG, podendo ser este o link principal, ficando os demais como redundâncias.

#### **20.5. SERVIÇOS DE TELEFONIA**

- Pagamento das Contas de Telefonia: A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo pagamento de todas as despesas relacionadas aos serviços de telefonia, incluindo linhas fixas e móveis utilizadas pelo hospital.
- Qualidade do Serviço: Garantir que os serviços de telefonia ofereçam qualidade e confiabilidade, suportando as necessidades de comunicação interna e externa do hospital.
- Manutenção e Suporte Técnico: Prover manutenção e suporte técnico contínuos para assegurar o funcionamento ininterrupto dos serviços de telefonia.
- Atualmente:
  - O serviço de telefonia (fornecimento de linhas telefônicas) é provido pela operadora OI através de contrato corporativo do Governo MS.
  - A manutenção da Central Telefônica (PABX) e ramais telefônicos é realizada através de contrato corporativo do Governo MS com a empresa Dicorel.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **21. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC)**

Este documento consta no apêndice “A” deste anexo.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## 22. PLANO DE TRANSIÇÃO E FASEAMENTO

### 22.1. INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta o plano de faseamento para a expansão e modernização do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, delineando as etapas críticas de transição desde a pré-construção até a operação definitiva. O objetivo é garantir que a ampliação do hospital ocorra de maneira eficiente, minimizando interrupções nos serviços de saúde e assegurando a continuidade do atendimento de qualidade à população.

Cabe ressaltar que os detalhes operacionais e procedimentos específicos relacionados a este tópico serão regidos pelas Cláusulas 9, 10, 12, 14, 17 e 18 do Contrato de Concessão, que constituem a fonte primária e vinculante para tais informações.

O plano de faseamento está estruturado em três fases principais:

- Fase 0: Pré-Construção Início de Operação Assistida – Com duração máxima de 8 meses, esta fase abrange o planejamento detalhado, obtenção de licenças e preparação para a construção das novas edificações e as reformas previstas.
- Fase 1: Construção - Prevista para ser concluída em até 24 meses, esta fase envolve a construção das novas edificações, com instalação de equipamentos e mobiliários e as reformas no bloco 1 que consistem na implantação da nova cozinha, vestiários e almoxarifado provisório, enquanto o novo será construído (bloco 5) em 12 meses, e início da operação assistida, garantindo uma transição suave para a nova infraestrutura.
- Fase 2: Reforma e Operação Definitiva – Também com um prazo máximo de 24 meses, esta fase foca no retrofit do edifício existente e na consolidação da operação definitiva do hospital.

É importante destacar que o contrato não fixa prazos específicos para cada fase, mas sim um prazo máximo para o período total de investimentos, que é de 56 meses. A CONCESSIONÁRIA responsável pela implementação do projeto tem a flexibilidade de organizar o cronograma das fases internas dentro desse período, desde que assegure a qualidade e a conformidade com os requisitos estabelecidos. Essa abordagem permite uma otimização mais eficaz do cronograma geral, possibilitando a potencial aceleração na entrega dos benefícios esperados à comunidade, sem comprometer os padrões de excelência e segurança.

Um aspecto importante que a CONCESSIONÁRIA deve observar é a manutenção da capacidade atual de 362 leitos durante todo o período de investimentos. Em hipótese alguma, esse número poderá ser reduzido. Essa exigência é fundamental para garantir que o atendimento ao Usuário não seja comprometido em nenhum momento.



**FUNSAU**  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE

**EPE**  
Escritório de  
Parcerias  
Estratégicas

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



## **23. CERTIFICAÇÃO**

A certificação de qualidade é um processo que assegura que as instituições de saúde atendam a padrões rigorosos de excelência em seus serviços e operações. No contexto das Parcerias Público-Privadas (PPP) para hospitais, a obtenção do selo de certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) é um marco significativo que atesta a qualidade e segurança dos serviços prestados.

### **23.1. INCUMBÊNCIAS DA CONCESSIONÁRIA**

Para alcançar a certificação ONA, a CONCESSIONÁRIA deve adotar medidas estratégicas e operacionais.

#### **23.1.1. CONTRATAÇÃO DE CONSULTORES ESPECIALIZADOS**

A CONCESSIONÁRIA deve contratar consultores com expertise em processos de acreditação para orientar e preparar a instituição para as auditorias formais. Esses consultores desempenham um papel crucial na identificação de áreas de melhoria e na implementação de práticas recomendadas.

#### **23.1.2. REALIZAÇÃO DE AUDITORIAS FORMAIS**

A certificação ONA requer auditorias formais conduzidas por certificadoras autorizadas. A CONCESSIONÁRIA deve coordenar e facilitar essas auditorias, garantindo que todas as áreas do hospital estejam preparadas e em conformidade com os critérios de acreditação.

#### **23.1.3. CUSTOS ASSOCIADOS**

**Consultoria Especializada:** Inclui tanto a certificação inicial quanto a manutenção anual, assegurando que a instituição continue a atender aos padrões exigidos.

**Manutenção de Escritório de Qualidade:** A CONCESSIONÁRIA deve estabelecer e manter um escritório dedicado à supervisão contínua da conformidade com os padrões de qualidade, promovendo uma cultura de melhoria contínua.

**Treinamentos e Capacitações:** Investir em programas de treinamento e capacitação para a equipe é fundamental para manter o padrão de qualidade exigido pela ONA. Esses programas garantem que todos os colaboradores estejam alinhados com as melhores práticas e procedimentos.