

2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	6	1	7
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Circulação extracorpórea, sistema	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	6	0	6
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Eletrocirúrgico uso geral, 300 W	6	1	7
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Estante de sala cirúrgica para cirurgião e monitoração	6	0	6
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Foco cirúrgico de teto, LED, 110.000 lux com bateria, com braço para monitor	6	0	6
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Laparoscópio cirúrgico	3	0	3
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	12	2	14
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	12	0	12
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Mesa auxiliar para anestesia	6	0	6
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Mesa auxiliar tipo Mayo	6	1	7
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Mesa cirúrgica para obeso, eletro-hidráulica	6	2	8
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Microscópio cirúrgico para neurologia, com sistema digital	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	6	2	8
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Regua de Gases	6	0	6
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Suporte de hamper inox	12	3	15
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala Cirúrgica	Suporte de soro com rodízios	12	0	12
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Arco cirúrgico, âncora fixo	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Arco cirúrgico para aplicação vascular, neurologia e ortopedia	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Aspirador contínuo portátil, elétrico	1	0	1

2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Avental plumbífero	9	0	9
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Banho-maria 60 tubos	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Broncoscópio flexível, fibras ópticas	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Garrote pneumático	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Hiper e Hipotermia, sistema com colchões	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Marca passo cardíaco externo, câmara única	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	4	0	4
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Microscópio cirúrgico para otorrino, neurologia e plástica	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	3	0	3
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Perfurador de crânio	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Perfurador Ortopédico	6	0	6
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Serra para esterno, movimento sagital	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Vestiário Feminino	Suporte de hamper inox	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico	Vestiário Masculino	Suporte de hamper inox	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Anestesia, unidade de, eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Aspirador contínuo portátil, elétrico	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Balde cilíndrico, porta detritos	2	0	2

2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Banqueta alta com apoio para os pés, para sala cirúrgica	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Bomba de infusão de seringa para anestesia	4	0	4
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Eletrocirúrgico-uso geral, 300 W	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Estativa de sala cirúrgica para cirurgião e monitoração	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Foco cirúrgico de teto, LED, 110.000 lux com bateria, com braço para monitor	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Foco cirúrgico móvel, 70.000 lux com bateria	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mesa auxiliar para anestesia	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mesa auxiliar tipo Mayo	2	1	3
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mesa cirúrgica para obeso, eletro-hidráulica	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Negatoscópio, 2 corpos, de parede	6	0	6
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Regua de Gases	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Suporte de hamper inox	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Cirurgia Ambulatorial	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Aspirador contínuo portátil, elétrico	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Biombo 3 faces	2	1	3

W

2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Carro maca com elevação para procedimentos	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	4	0	4
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Regua de Gases	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Suporte de hamper inox	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Endoscopia	Videoscopia sistema (gastrosκόpio e colonoscópio)	3	0	3
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Farmácia Satélite	Carro para medicamentos eletrônico	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Anestesia, unidade de , eletrônico microprocessado adulto/pediátrico	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Angiografia digital, com flat detector, cardio	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Avental plumbífero	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Balde cilíndrico, porta detritos	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Banqueta giratória em inox	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Bomba injetora de contraste para hemodinâmica	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Eletrcardiógrafo 12 derivações simultâneas	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Marca passo cardíaco externo, câmara única	1	0	1

15.327
d

2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Mesa auxiliar para anestesia	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, Transmissão Neuromuscular e Analisador de Gases	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Polígrafo para hemodinâmica	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Refletor parabólico em tripé	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Regua de Gases	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Hemodinâmica	Suporte de soro com rodízios	4	0	4
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Lavagem de Material endoscopia	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Lavagem de Material endoscopia	Reprocessadora de endoscópio	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Balança antropométrica	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Carro maca com elevação para procedimentos	5	1	6
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	5	1	6
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Regua de Gases	5	0	5
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Recuperação Pós Anestésica	Suporte de soro com rodízios	5	0	5
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Balança antropométrica	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Carro maca com elevação para procedimentos	3	1	4
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	4	1	5
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	7	1	8
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Regua de Gases	7	0	7
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Repouso Exames	Suporte de soro com rodízios	7	0	7
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2

2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Sala de equipamentos	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	1	0	1
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Vestiário Feminino	Suporte de hamper inox	2	0	2
2º Pavimento	Centro Cirúrgico Ambulatorial	Vestiário Masculino	Suporte de hamper inox	2	0	2
2º Pavimento	Day Hospital	Copa	Refrigerador 350 l	1	0	1
2º Pavimento	Day Hospital	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
2º Pavimento	Day Hospital	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
2º Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Balança antropométrica	1	0	1
2º Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Carro para transporte de material de emergência	1	0	1
2º Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	1	0	1
2º Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	1	0	1
2º Pavimento	Day Hospital	Posto de Enfermagem - HDAY	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	2	0	2
2º Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Cadeira de banho em inox com rodízios	4	1	5
2º Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	16	2	18
2º Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	16	2	18
2º Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	16	0	16
2º Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	16	1	17
2º Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Regua de Gases	16	0	16
2º Pavimento	Day Hospital	Quartos - HDAY	Suporte de soro com rodízios	16	0	16

15.328
4

2° Pavimento	Day Hospital	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Sala de Equipamentos	Bomba de infusão A/C bateria	8	0	8
2° Pavimento	Day Hospital	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	3	0	3
2° Pavimento	Day Hospital	Sala de Equipamentos	Monitor configuração estabelecida: SpO2	3	0	3
2° Pavimento	Day Hospital	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
2° Pavimento	Day Hospital	Utilidades	Suporte de hamper inox	3	0	3
2° Pavimento	Internação	Copa	Forno de microondas comercial	1	0	1
2° Pavimento	Internação	Copa	Refrigerador 350 l	1	0	1
2° Pavimento	Internação	Expurgo	Carro para transporte de material; 3 prateleiras	1	0	1
2° Pavimento	Internação	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
2° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Carro macã com amortecedor	2	0	2
2° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Carro para medicamentos eletrônico	1	0	1
2° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
2° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	0	2
2° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	2	0	2
2° Pavimento	Internação	posto de enfermagem	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	4	0	4
2° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	2	0	2
2° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	2	0	2
2° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	2	0	2
2° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Regua de Gases	2	0	2

2º Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
2º Pavimento	Internação	Quartos	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	32	2	34
2º Pavimento	Internação	Quartos	Cama hospitalar para obesos, com grade elétrica	4	1	5
2º Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	36	4	40
2º Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	36	3	39
2º Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	32	2	34
2º Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	4	1	5
2º Pavimento	Internação	Quartos	Regua de Gases	36	0	36
2º Pavimento	Internação	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	1	0	1
2º Pavimento	Internação	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Aspirador contínuo portátil, elétrico	1	0	1
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Balança antropométrica	2	0	2
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Bomba de infusão A/C bateria	19	1	20
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	8	1	9
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	4	1	5
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Monitor configuração estabelecida: SpO2	2	0	2
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Suporte de soro com rodízios	36	3	39
2º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	1	0	1
3º Pavimento	CME	Arsenal	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	10	2	12

15.329
 φ

3° Pavimento	CME	Arsenal	Suporte para cestos aramados , 12 cestos	50	0	50
3° Pavimento	CME	Esterilização	Autoclave horizontal elétrica, barreira, 500 l	2	0	2
3° Pavimento	CME	Esterilização	Osmose reversa	2	0	2
3° Pavimento	CME	Lavagem	Lavadora ultrassônica de bancada	1	0	1
3° Pavimento	CME	Lavagem	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	4	0	4
3° Pavimento	CME	Lavagem	Osmose reversa	2	0	2
3° Pavimento	CME	Lavagem	Suporte de hamper inox	4	0	4
3° Pavimento	CME	Lavagem	Termodesinfectora de utensílios, de barreira	2	0	2
3° Pavimento	CME	Paramentação - Vestiário	Suporte de hamper inox	2	0	2
3° Pavimento	CME	Preparo	Seladora de embalagem 40 cm	2	0	2
3° Pavimento	Internação	Copa	Forno de microondas comercial	1	0	1
3° Pavimento	Internação	Copa	Refrigerador 350 l	1	0	1
3° Pavimento	Internação	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
3° Pavimento	Internação	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
3° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Carro maca com amortecedor	2	0	2
3° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Carro para medicamentos eletrônico	1	0	1
3° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
3° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	0	2
3° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	2	0	2
3° Pavimento	Internação	posto de enfermagem	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	4	0	4
3° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	2	0	2

3º Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	2	0	2
3º Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	2	0	2
3º Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Regua de Gases	2	0	2
3º Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
3º Pavimento	Internação	Quartos	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	32	2	34
3º Pavimento	Internação	Quartos	Cama hospitalar para obesos, com grade elétrica	4	1	5
3º Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	36	4	40
3º Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	36	3	39
3º Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	32	2	34
3º Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	4	1	5
3º Pavimento	Internação	Quartos	Régua de Gases	36	0	36
3º Pavimento	Internação	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	1	0	1
3º Pavimento	Internação	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
3º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Aspirador contínuo portátil, elétrico	1	0	1
3º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Balança antropométrica	2	0	2
3º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Bomba de infusão A/C bateria	19	1	20
3º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	8	1	9
3º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	4	1	5
3º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
3º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Monitor configuração estabelecida: SpO2	2	0	2
3º Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1

3° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Suporte de soro com rodízios	36	3	39
3° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não-invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Copa	Forno de microondas comercial	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Copa	Refrigerador-350 l	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Expurgo	Carro para transporte de material, 3 prateleiras	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Carro maca com amortecedor	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Carro para medicamentos eletrônico	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Posto de Enfermagem	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	2	0	2
4° Pavimento	Internação	posto de enfermagem	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	4	0	4
4° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Regua de Gases	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Quarto de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Quartos	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	32	2	34
4° Pavimento	Internação	Quartos	Cama hospitalar para obesos, com grade elétrica	4	1	5
4° Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: mesa de cabeceira, tampo em melamina	36	4	40
4° Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: mesa para refeição no leito	36	3	39

4° Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	32	2	34
4° Pavimento	Internação	Quartos	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	4	1	5
4° Pavimento	Internação	Quartos	Regua de Gases	36	0	36
4° Pavimento	Internação	Roupa Suja	Carro para transporte de roupa suja, aço inox	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Aspirador contínuo portátil, elétrico	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Balança antropométrica	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Bomba de infusão A/C bateria	19	1	20
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	8	1	9
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	4	1	5
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Monitor configuração estabelecida: SpO2	2	0	2
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Suporte de soro com rodízios	36	3	39
4° Pavimento	Internação	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	1	0	1
4° Pavimento	UTI	Arsenal	Suporte para cestos aramados, 12 cestos	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Copa	Refrigerador 350 l	1	0	1
4° Pavimento	UTI	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro, 500 l	1	0	1
4° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Bomba de infusão A/C bateria	4	0	4
4° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Estativa para leito de UTI, dupla	2	0	2

15-331


4° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	4	0	4
4° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Ventilador pulmonar adulto e pediátrico	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Bomba de infusão A/C bateria	175	10	185
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Cama hospitalar de recuperação elétrica	18	2	20
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Cama hospitalar de recuperação elétrica (UTI alta complexidade)	2	1	3
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Estativa para leito de UTI, dupla	20	0	20
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Hemodiálise, unidade	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	18	2	20
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés, para obesos	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	20	2	22
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Osmose reversa	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Suporte de soro com rodízios	20	0	20
4° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Ventilador pulmonar adulto e pediátrico	20	2	22
4° Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Carro para medicamentos eletrônico	1	0	1
4° Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Central de Monitoração 16 beira de leito	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	1	3
4° Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Glicosímetro	1	0	1
4° Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	6	1	7

4° Pavimento	UTI	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Aspirador contínuo portátil, elétrico	4	0	4
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Balança antropométrica	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Balança eletrônica, 15 kg	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Balão intra-aórtico, unidade de assistência circulatória	1	0	1
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	4	1	5
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	4	0	4
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Carro curativo com balde e com bacia	1	0	1
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Carro maca com amortecedor	2	1	3
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	3	0	3
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Eletrcardiógrafo 12 derivações simultâneas	3	1	4
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Marca passo cardíaco externo, câmara única	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	20	0	20
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	4	0	4
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2, PNI e ETCO2	4	0	4
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI e PI	8	0	8
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, ETCO2, PI e DC	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	2	0	2
4° Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	10	0	10

15.332
 φ

5° Pavimento	UTI	Arsenal	Suporte para cestos aramados , 12 cestos	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Copa	Refrigerador 350 l	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Eletroencefalografia	Eletroencefalógrafo 64 canais	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Farmácia Satélite	Refrigerador com porta de vidro; 500.l	1	0	1
5° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Bomba de infusão A/C bateria	4	0	4
5° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Cama hospitalar adulto, elétrica, com grade	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Estativa para leito de UTI, dupla	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Suporte de soro com rodízios	4	0	4
5° Pavimento	UTI	Leito de UTI de Isolamento	Ventilador pulmonar adulto e pediátrico	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Bomba de infusão A/C bateria	175	10	185
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Cama hospitalar de recuperação elétrica	18	2	20
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Cama hospitalar de recuperação elétrica (UTI alta complexidade)	2	1	3
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Estativa para leito de UTI, dupla	20	0	20
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Hemodiálise , unidade	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés	18	2	20
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Mobiliário de internação: poltrona reclinável, com descansa pés; para obesos	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2 e PNI	20	2	22
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Osmose reversa	2	0	2
5° Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Suporte de soro com rodízios	20	0	20

5º Pavimento	UTI	Leitos de UTI	Ventilador pulmonar adulto e pediátrico	20	2	22
5º Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Carro para medicamentos eletrônico	1	0	1
5º Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Carro para transporte de material de emergência	2	0	2
5º Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Central de Monitoração 16 beira de leito	2	0	2
5º Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	2	1	3
5º Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Glicosímetro	1	0	1
5º Pavimento	UTI	Posto de Serviços	Laringoscópio com fibra óptica, adulto	6	1	7
5º Pavimento	UTI	Rouparia	Carro para transporte de roupa, com tampa	1	0	1
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Aspirador contínuo portátil, elétrico	4	0	4
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Balança antropométrica	2	0	2
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Balança eletrônica, 15 kg	2	0	2
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Balão intra-aórtico, unidade de assistência circulatória	1	0	1
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Cadeira de banho em inox com rodízios	4	1	5
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Cadeira de rodas adulto, 150 kg	4	1	5
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Carro curativo com balde e com bacia	1	0	1
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Carro maca com amortecedor	2	1	3
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Desfibrilador/monitor bifásico, com marca passo, em carro de emergência	8	0	8
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Eletrocardiógrafo 12 derivações simultâneas	3	1	4
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Marca passo cardíaco externo, câmara única	2	0	2
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Mesa auxiliar com rodízios e prateleira (80 x 60 x 80 cm)	20	0	20
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Mobiliário de internação: escada 2 degraus, pintada	4	0	4

5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2 e PNI - 10"	2	0	2
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, SpO2, PNI e ETCO2	4	0	4
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI e PI	8	0	8
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Monitor multiparâmetros: ECG, respiração, temperatura, SpO2, PNI, ETCO2, PI e DC	2	0	2
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Sistema de elevação e transferência de pacientes	1	0	1
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar de transporte, microprocessado	2	0	2
5º Pavimento	UTI	Sala de Equipamentos	Ventilador pulmonar não invasivo, adulto/pediátrico (BIPAP)	10	0	10

12. Instrumentais Cirúrgicos

Para implantação e operação do Hospital Estadual de São José dos Campos, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o arsenal de instrumentais cirúrgicos, repondo-os conforme planejamento de reinvestimento proposto para o mesmo perfil assistencial. A necessidade de instrumentais para novas linhas de cuidado será tema de análise e reequilíbrio consensual.

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

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

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

12.1. Relação Sugerida das Caixas de Instrumentais

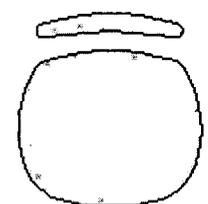
DIMENSIONAMENTO DE CAIXAS DE INSTRUMENTAIS	
CAIXAS ESPECIALIZADAS	QUANTIDADE
Parto	2
Ambulatorial	9
Cesária	2

Cardiologia	3
Neurocirurgia	5
Ortopedia	5
Geral-Apendicectomia	6
Geral-Básica Grande	12
Geral-Laparotomia	6
Geral-Curativos	60
Geral-Toracotomia	6
Geral-Básica Media	12
Geral-Básica Pequena	12
Geral-Vídeo	6
Total	146
CAIXAS COMPLEMENTARES	
Vascular	2
Anestesia	12
Biopsia Mama	2
Biopsia Uterina	2
CAIXAS COMPLEMENTARES	
Coronária	2
Colpoperíneorrafia	2
Curetagem	2
Flebotomia	2
Esofagectomia	2
Gastrectomia	2
Ginecologia Ambul	2
Ginecologia Abdominal	2
Nefrectomia	4
Otorrino	4
Toracotomia Infantil	3
Urologia Infantil	2
Velas de Hegar	2
Histerectomia	2
Fórceps Avulso	2
Caixa de Plástica	4
Caixa de Punção Lombar	15
Sondagem Vesical	8
Intracat	8
Troca de Válvula	2
Revascularização	2
Ankeney Avulso	5
Coarctação	2
Tumor Intracraniano	2
Laminectomia	6
Complemento de Ortopedia	5

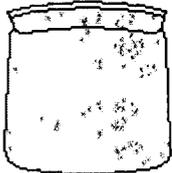
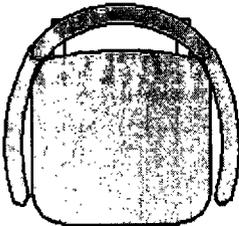
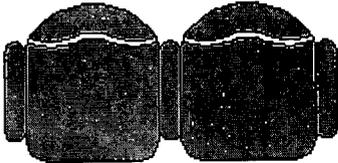
Exame GO Ambulatório	2
Herniorrafia	6
Caixa de amputação	2
Bernardinho	5
Bernardão	5
Alicate p/ torção de fio	5
Bacias Grandes parto	4
Urologia Adulto	8
Total	149
PEQUENOS PROCEDIMENTOS	
Caixa de Curativo	5
Caixa de Retirada de Pontos	8
Total	13
TOTAL GERAL	308

13. Mobiliários Não Assistenciais

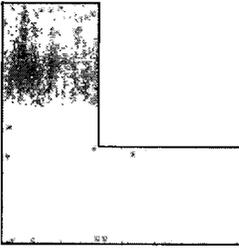
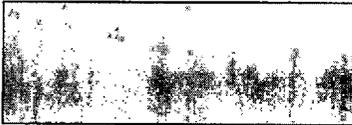
13.1. Lista Quantitativa Referencial

ITEM	DESCRIÇÃO TODAS AS CADEIRAS ESTOFADAS DEVERÃO SER EM COURO ECOLÓGICO
	<p>Cadeira com braço, altura e assento reguláveis. Espaldar médio. Encosto com relax. Estofamento em couro ecológico a definir</p>
	<p>Cadeira interlocutor fixa com espaldar médio sem braço (interlocutor). Estofamento em couro ecológico preto.</p>

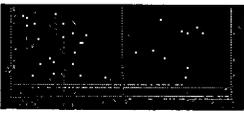


ITEM	DESCRIÇÃO
	<p>Cadeira de reunião com rodízio, espaldar baixo em polipropileno preto ou branco, regulagem de altura do assento</p>
	<p>Cadeira com braço, atendimento nas recepções, altura e assento reguláveis. Espaldar médio. Encosto com relax. Estofamento em couro ecológico preto.</p>
	<p>Longarina 3 Lugares, espaldar baixo em polipropileno preto ou branco</p>
	<p>Longarina 2 Lugares, espaldar baixo em polipropileno preto ou branco</p>
	<p>Mesa de trabalho retangular</p>

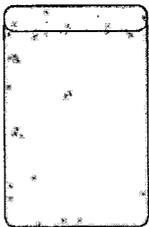
15-335
φ

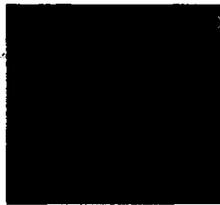
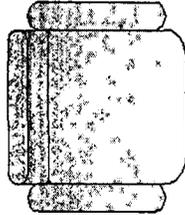
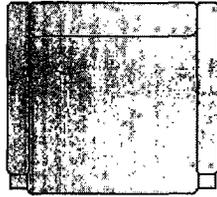
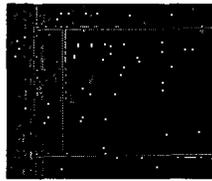
ITEM	DESCRIÇÃO
	Mesa de trabalho com gaveteiro fixo
	Mesa de trabalho em "L"
	Mesa de reunião.

13.2. Mobiliário para Hotelaria Hospitalar

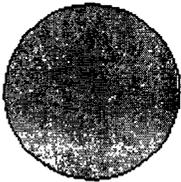
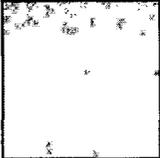
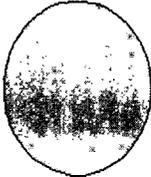
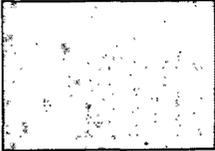
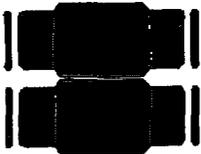
ITEM	DESCRIÇÃO	
TODAS AS CADEIRAS ESTOFADAS DEVERÃO SER EM COURO ECOLÓGICO		
	Sofá 2 lugares revestido em couro ecológico	170x95x89

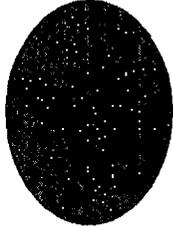
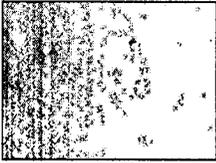
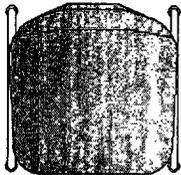
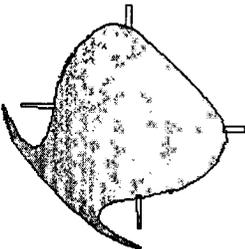
W

	<p>Banco alto com estrutura em tubo de aço com acabamento cromado, e assento/encosto em MDF (Medium Density Fiberboard) revestido com espuma (D33 assento) e couro sintético poliuretano. Possui sapatas plásticas.</p>	<p>38X49X94</p>
---	---	-----------------

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

L

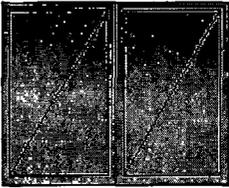
	<p>mesa lateral com pés em aço inox e tampo redondo em madeira revestido com laminado melamínico</p>	<p>Ø 65 X 60</p>
	<p>mesa lateral com pés em aço inox e tampo quadrado em madeira revestido com laminado melamínico</p>	<p>52X52X60.</p>
	<p>Base de mesa em tubo de aço com acabamento cromado. Tampo em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

	<p>Mesa restaurante, com base de mesa com estrutura treliçada em aço inoxidável polido e MDF (Medium Density Fiberboard) com acabamento em pintura. Tampo em vidro cristal temperado, com bordas lapidadas, incolor (IN), acetinado por meio de ácidos (FR) ou colorido por meio de fusão vítrea (PT).</p>	<p>Ø1,10m</p>
	<p>Mesa de centro com estrutura em madeira maciça de reflorestamento (Pinus Elliotti) e tampo em MDF (Medium Density Fiberboard), tingidos, com acabamento em verniz.</p>	<p>120 x 65</p>
	<p>Cadeira sem braço fixa, para as copas. Assento e encosto em polipropileno, cor preto</p>	
	<p>Cadeira, empilhável, com estrutura em tubo de aço cromado e assento/encosto em compensado multilaminado curvado com acabamento em pintura. Possui sapatas plásticas.</p>	<p>50X51X82</p>

↳

	<p>VASO CERAMICA, Cachepô Céramique 258</p>	<p>890 x 350 x 350 (A x L x P mm)</p>
---	---	---

13.3. Mobiliário de Guarda

ITEM	DESCRIÇÃO	
	<p>TODAS AS CADEIRAS ESTOFADAS DEVERÃO SER EM COURO ECOLÓGICO</p>	
	<p>Escaninho para vestiários em aço</p>	<p>módulos 60x45x182 com 8 portas cada</p>
	<p>Banco de vestiário com prateleira abaixo do assento</p>	<p>120x40 1605</p>

14. Equipamentos de Apoio

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

14.1. Nutrição e Dietética

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

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

14.2. Lavanderia e Rouparia

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

14.3. Limpeza e Higienização

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

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

EQUIPAMENTOS (AMORTIZAÇÃO USO ANUAL)

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

15. Tecnologia da Informação e Comunicação

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

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

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

15.1. Escopo

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

15.2. Sistemas de Gestão

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

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

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

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

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

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

15.3. Descritivo Funcional do HIS - Hospital Information System

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

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

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

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

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



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

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

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

15.3.1. Urgência e Emergência

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

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

15.3.2. Internação

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

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

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

15.3.3. Ambulatório

Funcionalidades previstas para o módulo de Ambulatório:

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

15.3.4. Centro Cirúrgico

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

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

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

15.3.5. Áreas Não Assistenciais

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

15.4. Descritivo Funcional do RIS- Radiology Information System

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

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

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

15.5. Descritivo do PACS - Picture Archiving and Communication System

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

W

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

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

15.5.1. Volumetria

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

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

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

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

15.6. Integração entre Sistemas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.6.1. Integração com Equipamentos Eletromédicos

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

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

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

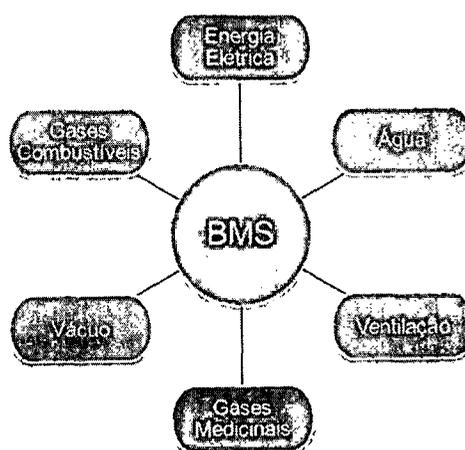
15.7. Descritivo Funcional do BMS – Building Management System

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

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

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

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



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

- Energia Elétrica;

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

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

15.8. Gestão Clínica

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

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

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

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

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

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

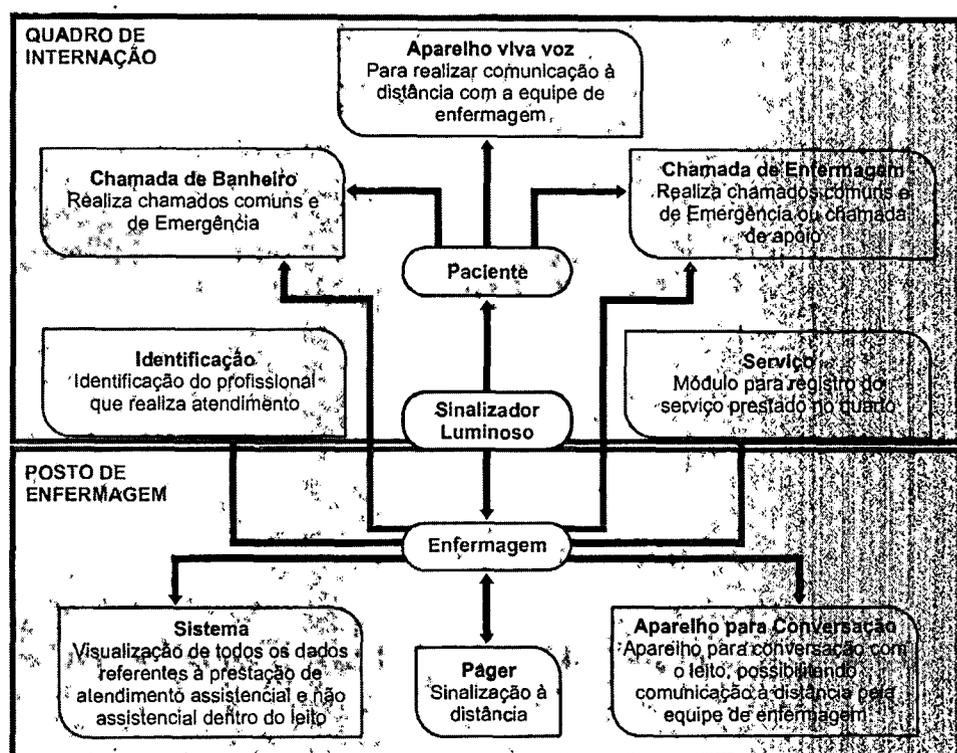
Toda solicitação de atendimento pelo paciente deverá obrigatoriamente emitir alarme visual e alarme audível que devem ser característicos para cada tipo de solicitação, os alarmes deverão ser disparados na porta do leito do paciente (alarme apenas visual), no posto de enfermagem (alarme audiovisual,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

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

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

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

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



15.9. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Instrumentais Cirúrgicos

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

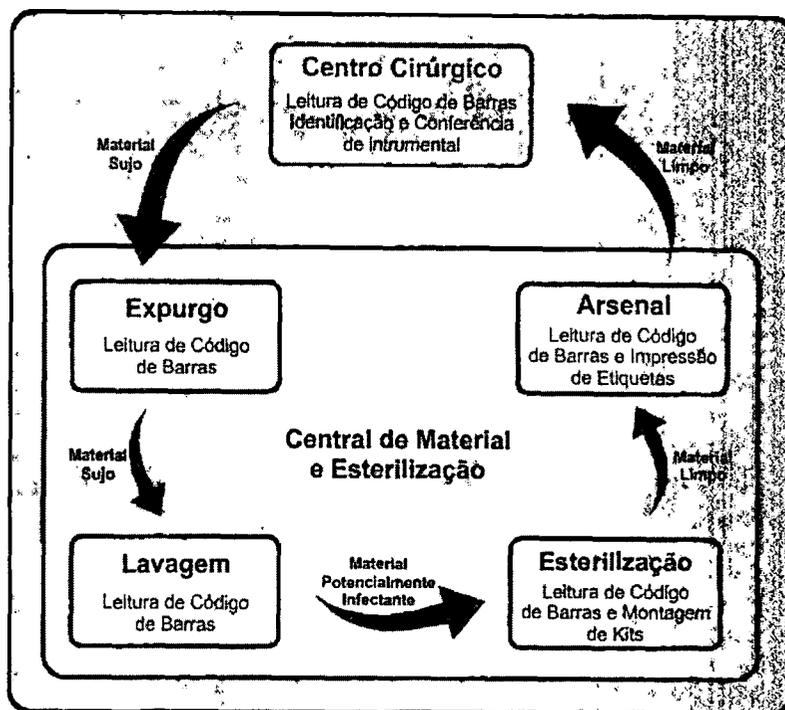
O processo de rastreabilidade a ser implantado deverá promover ao hospital o controle dos seguintes itens:

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

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

b

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



15.10. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Medicamentos e Materiais Especiais

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

O processo de automação deverá possibilitar:

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

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

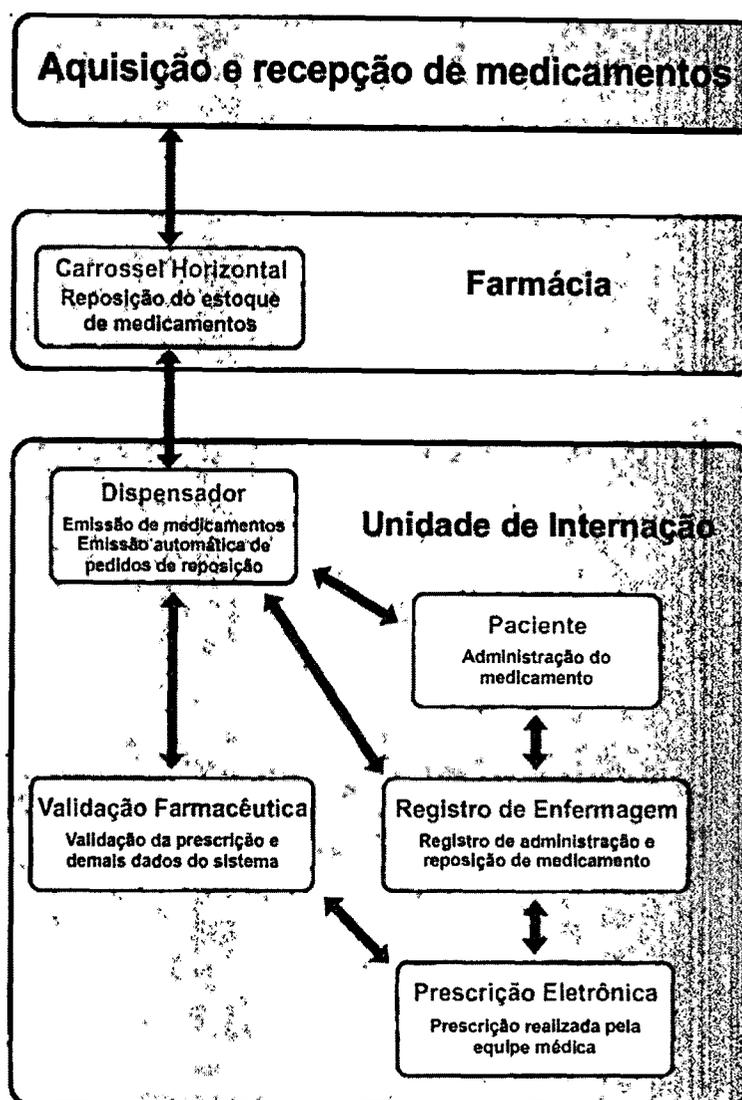
As unidades de armazenamento unitário deverão comunicar-se com o sistema de armazenamento atacado, proporcionando a sinalização de reposição de medicamentos sem a necessidade de emissão de pedidos para a farmácia. A transmissão das informações para o sistema central da farmácia deverá ocorrer em tempo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

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

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

L

O processo de automação pode ser visualizado da seguinte forma:



15.11. Telemedicina

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

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

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

15.12. Demais Especificações de Tecnologia da Informação

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

↳

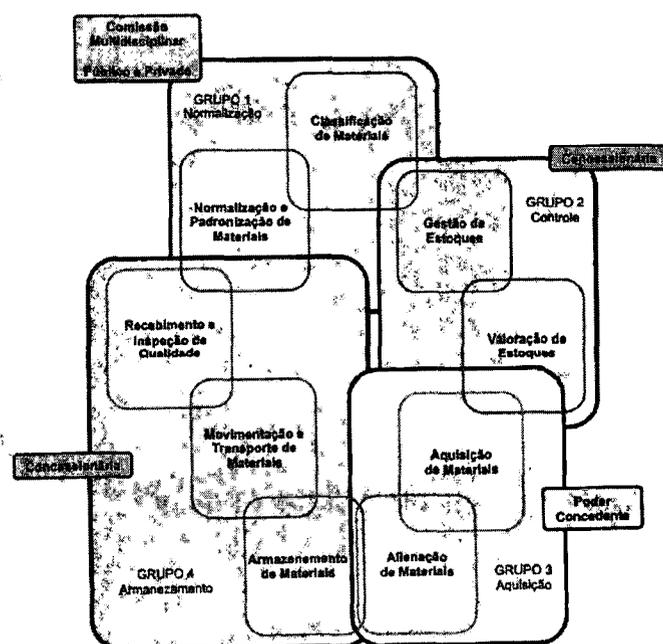
16. Planejamento e Gestão de Medicamentos e Materiais Especiais

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

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

16.1. Metodologia para Gestão de Medicamentos e Materiais

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



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

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

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

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

16.1.1. Subsistema de Normalização

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

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

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

a) Normalização ou Seleção

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

W

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

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

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

16.1.2. Subsistema de Controle

Suas funções são gestão e valoração de estoques.

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

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

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

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

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

16.1.3. Subsistema de Aquisição

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

16.1.4. Subsistema de Armazenamento

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

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

16.2. Metodologia para Planejamento de Materiais

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

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

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

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

16.2.1. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

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

b

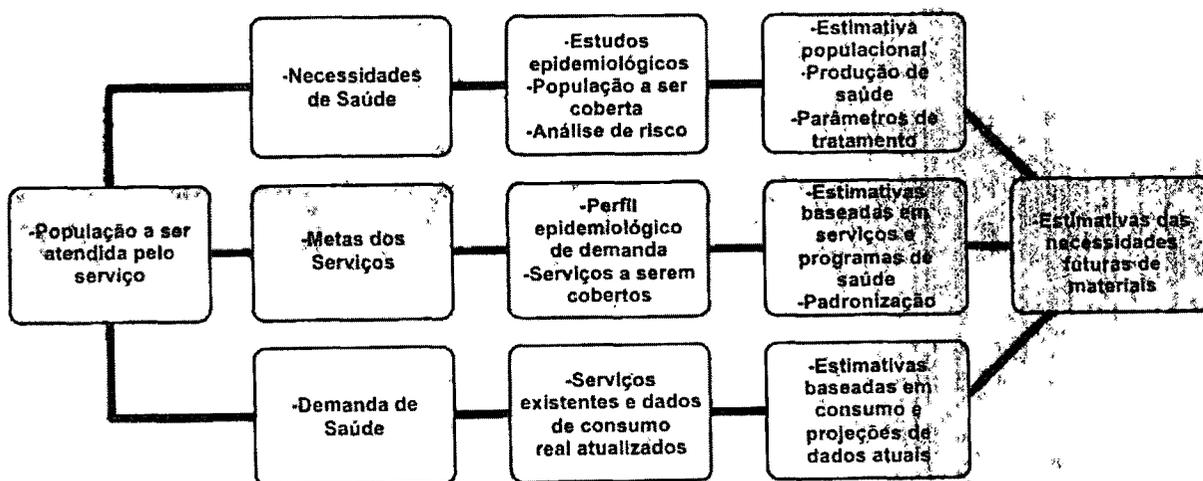
→ Fica estabelecido que todo o material de expediente, necessário para limpeza, processos administrativos, manutenção predial e TI, são de responsabilidade da concessionária e a mesma deve efetuar o planejamento para o seu próprio consumo.

O PODER CONCEDENTE deverá:

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

16.2.2. Detalhamento do Serviço

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



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

a) Estabelecimento de Curvas ABC

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

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

b) Estabelecimento de Curvas XYZ

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

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

c) Estabelecimento dos Pontos de Pedido

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

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

d) O Lote econômico de compras (LEC)

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

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

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

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

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

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

Com o uso de TPOP, o poder CONCEDENTE poderá:

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

17. Planejamento e Gestão de Próteses e Órteses

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

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

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

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

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

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

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



Representantes do PODER CONCEDENTE:

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

Representantes da CONCESSIONÁRIA:

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

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

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

Quanto aos critérios técnicos:

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

18. Prestação de Serviços

18.1. Definição

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

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

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

18.2. Especificações Técnicas Comuns a Todos os Serviços

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

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

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

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

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

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

18.3. Legislação Trabalhista

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

- Norma Regulamentadora N° 01 - Disposições Gerais;

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

W

18.4. Direção e Gestão

A CONCESSIONÁRIA deverá:

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

18.5. Recursos Humanos da Concessionária

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

18.5.1. Qualificação e Formação do Profissional

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

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

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

Todo o pessoal responsável pela prestação dos serviços deverá ter:

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

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

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

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

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

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

a) Identificação

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

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

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

b) Frequência

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

c) Greve

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

18.6. Segurança, Saúde, Prevenção de Riscos

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

Obrigações relacionadas:

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

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

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

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

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

W

18.7. Gestão Sustentável

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

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

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

18.8. Eficiência Energética e Desenvolvimento Sustentável

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

→ Boas Práticas Ambientais

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

→ Uso Racional da Água

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

→ Uso Racional de Energia Elétrica

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

→ Redução de Produção de Resíduos Sólidos

15.362
d

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

→ **Poluição Sonora**

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

18.9. Documentação Necessária para a Execução dos Serviços

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

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

W

18.10. Monitoramento de Desempenho

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

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

A CONCESSIONÁRIA deve:

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

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

18.10. Monitoramento de Desempenho

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

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

A CONCESSIONÁRIA deve:

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

L

- Gerenciar as ocorrências notificadas pelo PODER CONCEDENTE, com devolutiva em até 24 horas, promovendo a correção ou elaborando **Plano de Recuperação** específico.
- Elaborar Relatório Gerencial Mensal, validado, contendo:
 - ⇒ Produtividade dos Serviços contratados, atendendo ao Manual Operacional por área, validado pela Contratante;
 - ⇒ Painel de Controle do Nível de Serviços Consolidado, com classificação do atingimento das metas, segundo Critérios Classificatórios dos Níveis de Serviços Prestados, definidos.
 - ⇒ Plano de Recuperação para as ocorrências notificadas que comprometeram o atingimento das metas.

O Painel Eletrônico de Controle de Nível de Serviços definido:

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

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

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

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

15-369
 φ

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

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

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

O PODER CONCEDENTE deve:

W

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

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

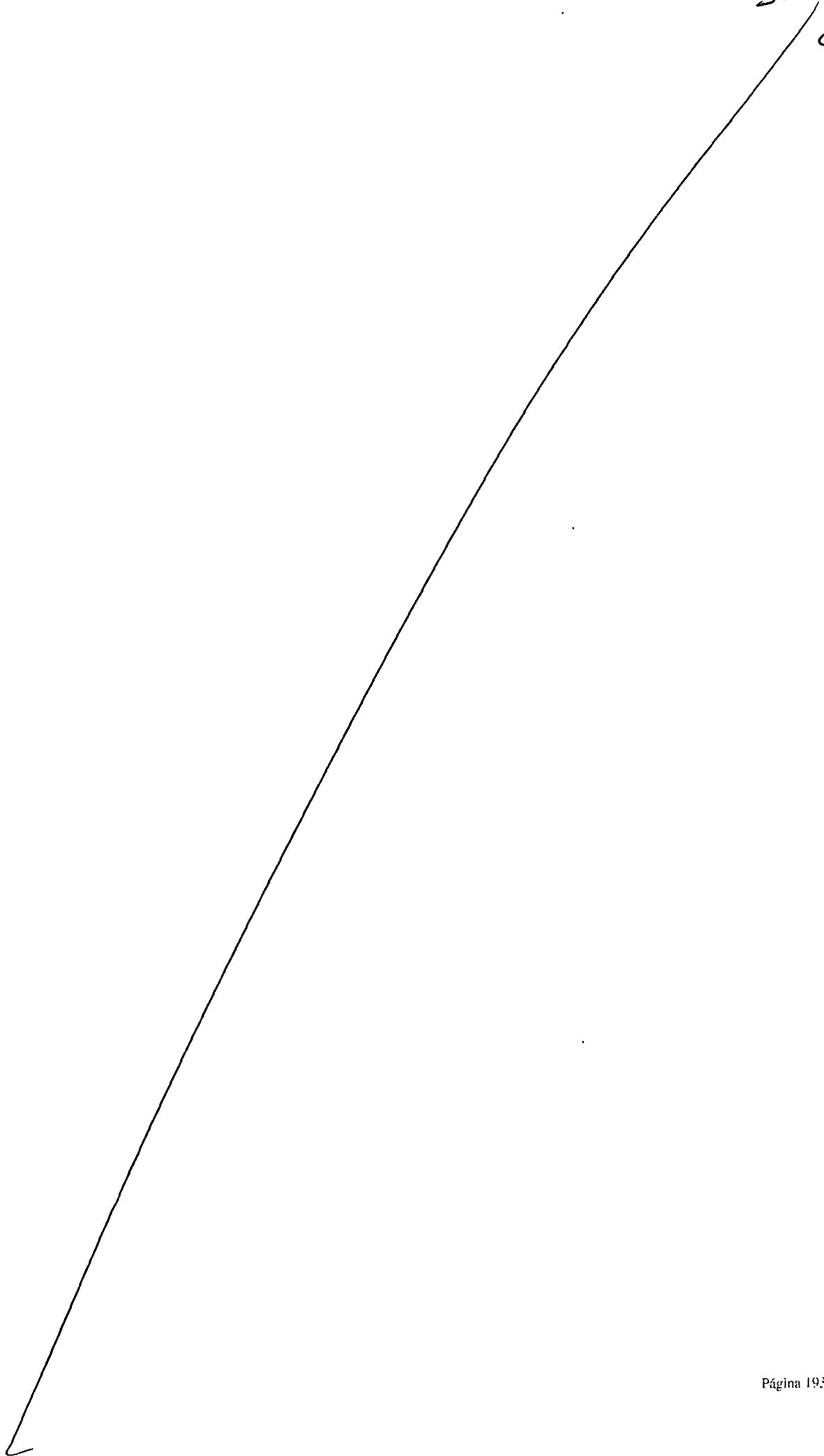
18.10.1.Indicadores de Desempenho

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

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

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

15.365
φ



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

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

2

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

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

3

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

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

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

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

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

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

2

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

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

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

ÁREA	CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*)	INDICADORES DE DESEMPENHO	CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR(*)	IMPACTO FINANCEIRO FENALIDADE	MEDICAO	META
Tecnologia de Informação	1	Disponibilidade de Web server / Application server / Database Server.	1		Diária	99,99%
Tecnologia de Informação	1	Database up-time.	1		Diária	99,99%
Tecnologia de Informação	1	Serviços de Resposta a chamada em Help desk.	1		Diária	100%
Tecnologia de Informação	1	Tempo de Resposta – 15 minutos para chamadas no Help Desk	2		Diária	99,99%
Tecnologia de Informação	1	Tempo de Solução – até 02 horas para chamadas com alto impacto operacional; até 24 horas para chamadas de baixo impacto operacional	2		Diária	99.9%
Tecnologia de Informação	1	Aderência ao Aplicativo – Sistema de Informações Hospitalares-HIS, aos Procedimentos Operacionais - PACS (picture archiving and communications systems) e Radiology Information System-RIS	1			95%
Tecnologia de Informação	1	Aderência ao Aplicativo - Sistema Integrado de Recursos Humanos e Folha de Pagamento (Sistema RH)	1			95%
Tecnologia de Informação	1	Identificar e erradicar vírus e ameaças.	1		Diária	100%
Tecnologia de Informação	1	Geração mensal de relatórios de Operações e desempenho.	2		Periódica	90%
Tecnologia de Informação	1	Utilização de CPU.	2		Diária	50%
Tecnologia de Informação	1	Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição.	2		Periódica	100%

3

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

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

19. Serviços de Logística Hospitalar

19.1. Definição

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

19.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

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

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

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

O PODER CONCEDENTE deverá:

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

19.3. Legislação Vigente

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

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

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

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

19.4. Detalhamento do Serviço

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

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

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

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

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

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

(*) A operação integral se resume a:

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

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

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

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

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

19.4.1. Fluxo de Automação e Suprimento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19.5. Funcionamento

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

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

19.6. Dimensionamento

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

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

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

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

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

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

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

15.378
 ✓

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

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

As funções terão as seguintes macro atribuições:

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

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

19.7. Indicadores de Desempenho

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

20. Processamento e Esterilização de Instrumentais

20.1. Definição

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

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

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

20.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

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

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

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

b

Será de responsabilidade da PODER CONCEDENTE:

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

20.3. Legislação Vigente

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

20.4. Detalhamento do Serviço

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

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

A Central de Esterilização deveserá minimamente disponibilizar nas seguintes áreas:

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

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

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

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

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

Os funcionários da CONCESSIONÁRIA deverão realizar as seguintes atividades:

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

W

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

a) Atividades desenvolvidas no Expurgo

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

b) Atividades Desempenhadas na Área de Preparo

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

c) Atividades da Área de Esterilização

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

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

d) Atividades desempenhadas no Arsenal

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

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

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

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

f) Rotina de Trabalho do Funcionário da Área de Preparo

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

g) Observações

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

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

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

20.5. Funcionamento

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

20.6. Dimensionamento

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

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

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

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

20.7. Indicadores de Desempenho

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

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

21. Gestão e Manutenção da Tecnologia da Informação

21.1. Definição

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

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

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

O Hospital deverá com pelo menos:

- 3 (três) profissionais no período noturno, das 22h às 06h;
- 6 (seis) profissionais nos demais períodos;
- Aos domingos e feriados deverá haver, pelo menos, 3 profissionais durante todo o período.

Deverá haver um coordenador com a função de ser o ponto focal deste serviço com os responsáveis do Hospital. Este deverá entender as necessidades, acordar áreas prioritárias de atendimento, atender às solicitações e reclamações e responder pelas ações da equipe como um todo.

A equipe de *Service Desk* contratada, deve estabelecer termo de confidencialidade com a CONCESSIONÁRIA, em função do acesso total ao sistema e informações sigilosas, garantindo assim, responsabilidade civil e criminal em caso de uso indevido das informações.

21.2. Competências

É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- A prestação de serviços de Manutenção e Cessão de uso de sistema de informática envolve a alocação, pela CONCESSIONÁRIA, de empregados capacitados para:
 - ⇒ Comunicar imediatamente ao PODER CONCEDENTE, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;
 - ⇒ Desenvolver o Plano de Informática do Hospital, que irá determinar o dimensionamento dos equipamentos e suas associações técnicas;

- ⇒ Gerir os recursos humanos e materiais de forma a garantir o melhor funcionamento dos serviços solicitados, contribuindo com aprimoramento e manutenção da qualidade dos serviços tendo como foco prioritário as atividades do PODER CONCEDENTE;
- ⇒ A CONCESSIONÁRIA responsabilizar-se-á integralmente pelos serviços contratados, cumprindo evidentemente, as disposições legais que interfiram em sua execução.

Cabe à CONCESSIONÁRIA, no que se refere à prestação de serviços de Manutenção e cessão de uso de sistema de informática:

- Ceder por licenciamento ao PODER CONCEDENTE, por prazo indeterminado, o uso do Sistema de Gestão de Informações Hospitalares;
- Implantar o software Sistema de Gestão de Informações Hospitalares, em todas as estações de trabalhos determinadas pelo Plano de Informática do Hospital;
- Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- Disponibilizar empregados em quantidade necessária para a prestação de serviços devidamente uniformizados, identificados por crachá com foto recente e registrados em carteira de trabalho, em acordo com a legislação trabalhista vigente;
- Disponibilizar mão de obra previamente treinada para a função;
- Promover periodicamente, seguindo um cronograma próprio ou quando solicitado, com ciência do PODER CONCEDENTE, treinamentos gerais e específicos de toda a equipe de trabalho, garantindo os níveis de qualidade desejados;
- Efetuar às suas expensas, as adaptações que se façam necessárias nas dependências do PODER CONCEDENTE, mediante prévia e expressa autorização, para a execução das suas atividades;
- Efetuar a reposição da mão-de-obra, de imediato, em eventual ausência, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra);
- Manter controle de frequência/pontualidade, de seus empregados, sob contrato;
- Fornecer uniformes e complementos adequados para o desenvolvimento das atividades, submetendo-os previamente à aprovação do PODER CONCEDENTE, sem ônus para os empregados;
- Assegurar que todo empregado que cometer falta disciplinar não será mantido nas instalações do PODER CONCEDENTE;
- Atender, de imediato, as solicitações do PODER CONCEDENTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;
- Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos;

W

- Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do PODER CONCEDENTE, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas, de Segurança, Medicina do Trabalho e prevenção contra incêndio, nas áreas do PODER CONCEDENTE;
- Manter em perfeitas condições de uso as dependências e equipamentos vinculados à execução do serviço, responsabilizando-se por eventuais extravios ou quebras;
- Manter contingente técnico e operacional, qualificado e suficiente para a adequada execução das obrigações assumidas;
- Manter profissional técnico, relativo ao serviço objeto do contrato, substituindo-o em seus impedimentos, por outro de mesmo nível, ou superior, mediante prévia aprovação do PODER CONCEDENTE;
- Registrar os seus empregados, cabendo-lhes todo o ônus de natureza trabalhista e previdenciária incluindo as indenizações por acidentes, moléstias e outros de natureza profissional e ocupacional;
- Realizar exames periódicos a cada 12 (doze) meses, além dos exames admissionais, demissionais, inclusive exames específicos, de acordo com as normas vigentes, de todo o pessoal do serviço, arcando com as despesas e apresentar ao PODER CONCEDENTE, os laudos, quando solicitado;
- Manter perfeito e regular controle sobre o estado de saúde dos empregados, a fim de providenciar a substituição, de imediato, em caso de doença incompatível com a função;
- Disponibilizar aos empregados, em atendimento à legislação vigente, equipamentos de proteção individual;
- Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o empregado em período de experiência;
- Apresentar cópia, quando solicitada, dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – P.C.M.S.O. e de Prevenção dos Riscos Ambientais – P.P.R.A., contendo, no mínimo os itens constantes das normas regulamentadoras n.º 7 e 9, respectivamente, da Portaria n.º 3.214, de 08/06/78, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determina a Lei Federal n.º 6.514, de 22/12/77;
- Assumir total e exclusiva responsabilidade por quaisquer ônus ou encargos relacionados com seus empregados, na prestação do serviço, objeto do contrato, sejam eles decorrentes da legislação trabalhista, social, previdenciária e/ou ambiental, incluindo as indenizações por acidentes, moléstias ou outras de natureza profissional e/ou ocupacional.

O PODER CONCEDENTE deverá se responsabilizar pelas atividades:

- Aprovar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela CONCESSIONÁRIA;

- Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;
- Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- Aprovar os Manuais Operacionais desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA;
- Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;
- A fiscalização do PODER CONCEDENTE terá livre acesso aos locais de execução dos serviços.

21.3. Legislação Vigente

O projeto de Informática deve ser elaborado em conformidade com as normas técnicas aplicáveis da ABNT e instituições internacionais, em particular com as seguintes normas:

- NBR 5410 – Instalações elétricas de baixa tensão;
- NBR 6880 – Conjuntos de manobra e controle de baixa tensão montados em fábrica;
- ABNT – NBR 9441 – Execução de sistemas de detecção e alarme de incêndio;
- NFPA – National Fire Protection Association (vol 72 e 2001);
- BR 14565 – Procedimento básico para elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;
- ANSI/EIA/TIA TR-42.7.1 – Cooper Cabling System Workgroup – Category 6 – draft 10;
- ANSI/EIA/TIA-568B – Commercial Building Telecommunications Cabling Standard;
- EIA/TIA-569-A – Commercial Building Standard telecommunications Pathways and spaces;
- EIA/TIA-607 – Commercial Building Grounding / Bonding requirements.

21.4. Detalhamento do Serviço

Todos os serviços relacionados a Tecnologia da Informação e Comunicação, fazem parte do escopo, entre os itens contemplados, há duas grandes famílias a se observar:

→ **Hardware:**

Neste item, os seguintes serviços devem estar contemplados:

- ⇒ Fornecimento de todos os equipamentos para a perfeita execução dos sistemas utilizados no hospital, conforme descrito no caderno *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*;

- ⇒ Garantia de funcionamento de todos os equipamentos fornecidos, respeitando os SLAs envolvidos para casos de ocorrência;
- ⇒ Toda os dados obtidos através da solução tecnológica de sistemas, deverá possuir back up das informações, garantindo que não haja perda de nenhum tipo de informação e que em caso de necessidade, as informações armazenadas possam ser recuperadas respeitando os SLAs envolvidos;
- ⇒ Todos os backups deverão seguir política de execução segundo os procedimentos estabelecidos pelo departamento de informática e estabelecido nos manuais POP;
- ⇒ Com relação a guarda das imagens obtidas pelos sistemas de CFTV, as mesmas deverão obedecer o armazenamento estabelecido no *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*;
- ⇒ Microcomputadores, com interface para conexão ao sistema central. Estes microcomputadores deverão ser utilizados para aplicativos específicos das atividades médicas e/ou afins;
- ⇒ Coletores de dados – para controle de pacientes, especialmente os neonatos, por códigos de barras em pulseiras e controle de estoques;
- ⇒ Smart Cards – para assinatura eletrônica. Leitoras de smart cards vinculadas externa ou internamente aos computadores para garantir a identificação das fontes;
- ⇒ Todo dimensionamento do Data Center será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, devendo respeitar a norma TIA, nível TIER mínimo 3 para o Hospital.

→ **Software:**

- ⇒ Todos os programas necessários para a perfeita execução dos sistemas que serão executados no Hospital, como banco de dados, sistemas operacionais, software de back up, antivírus e demais descritos no *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*.

Com relação a operação dos serviços de SERVICE DESK, o mesmo está descrito no *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*.

21.5. Funcionamento

→ Funcionamento 24 horas, de segunda feira a domingo

→

21.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

FUNÇÃO	HORÁRIO DE	HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
--------	------------	-----------------------------------

COBERTURA		
Analista de Sistema	comercial	Graduado em análise de sistema informação, com experiência 02 anos. Organização, bom equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento, cooperatividade.
Gerente de TI	comercial	Graduado com especialização em TI, experiência de 05 anos. Postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, ética, liderança e foco em resultados.
Coordenador de Informática	24 horas	Graduado com especialização em TI, experiência de 02 anos na área. Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Técnico de Suporte	24 horas	Formação técnica em sistemas de informação, experiência 02 anos. Habilidade em atendimento ao cliente, apresentação pessoal, compromisso e ética.

21.7. Indicadores de Desempenho

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

21.8. Gestão Remota da Concessão

21.8.1. Definição

A gestão remota da concessão consiste em um canal de comunicação que deverá garantir a transparência das atividades realizadas pela CONCESSIONÁRIA relativas à Concessão, fornecendo relatórios e informações para acompanhamento das atividades, para avaliação do desempenho da CONCESSIONÁRIA e de todos os serviços prestados pela mesma. A gestão remota da concessão deverá disponibilizar todos os dados e informações *online* em tempo real.

21.8.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá desempenhar as seguintes atividades:

- Elaborar, desenvolver e disponibilizar a gestão remota da concessão online ao PODER CONCEDENTE e às demais partes interessadas (ministério público, sociedade, entre outros);
- Prover a atualização em tempo real de todos os dados e informações do desempenho das atividades da CONCESSIONÁRIA;
- Estabelecer e apresentar para validação do PODER CONCEDENTE quais critérios serão disponibilizados para visualização de cada perfil de usuário;
- Treinar os usuários do PODER CONCEDENTE para uso adequado da ferramenta;
- Garantir a disponibilidade de acesso da ferramenta em tempo integral;

- Possuir equipe de suporte para correção de eventuais erros e manutenção do funcionamento adequado do sistema;
- Garantir a fidedignidade de todos os dados e informações publicados.

Caberá ao PODER CONCEDENTE:

- Avaliar a proposta apresentada pelos proponentes e validar a permissão para utilização do sistema;
- Designar pessoas responsáveis para a operação do sistema e disponibilizá-las para treinamento sempre que houver mudanças na ferramenta utilizada;
- Utilizar as informações e dados disponíveis para realizar sua avaliação da concessão e da CONCESSIONÁRIA, tomando o sistema como base para tomada de decisões;
- Contatar a CONCESSIONÁRIA sempre que houver algum problema no sistema utilizado e solicitar detalhes de informações que lhes forem cabíveis;
- Responsabilizar-se pela utilização dos dados publicados;
- Questionar os índices de desempenho publicados que por ventura estiverem abaixo do permitido e desejável a fim de melhorar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

21.8.3. Legislação Vigente

Lei Complementar nº131/2009 Dispõe de alteração da Lei de Responsabilidade Fiscal no que se refere à transparência da gestão fiscal, inovando ao determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Decreto nº7.185/2012 que regulamenta a LC 131/2009 e define padrão mínimo de qualidade do sistema integrado de administração financeira e controle.

Lei nº12.527 que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do parágrafo 3º do art. 37 e no parágrafo 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº11.111, de 5 de maio de 2005 e dispositivos da Lei nº8.159, de 8 de janeiro de 1991 e dá outras providências.

21.8.4. Funcionamento

O serviço de gestão remota da concessão deverá estar disponível 24 horas por dia de segunda a domingo para todos os perfis de usuários.

21.8.5. Detalhamento do Serviço

A gestão remota da concessão deverá ser elaborada ou fornecida pela CONCESSIONÁRIA e deverá apresentar diferentes perfis conforme o tipo de usuário.

O sistema de gestão remota da concessão deverá obrigatoriamente possuir plataforma *online* que possibilite a atualização de informações em tempo real para todos os tipos de usuários. Para maior informação, a gestão remota da concessão deverá ter como fundamento a utilização dos SLAs definidos para avaliação dos serviços não assistenciais do hospital, estabelecidos no Capítulo 18.10. Monitoramento de Desempenho ~~Também fica a critério da CONCESSIONÁRIA desde que autorizada pelo poder concedente, a divulgação de informações referentes à ocupação do hospital, número de procedimentos cirúrgicos realizados, entre outras.~~ O objetivo do sistema é oferecer transparência na operação da concessão entre a concessionária, o poder concedente, o ministério público e a população.

As informações deverão ser disponibilizadas com o conteúdo pertinente e de interesse para os seguintes usuários:

→ **Poder Público:** a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar dados referentes à prestação de serviços não assistenciais. Estes dados disponibilizados deverão seguir as exigências legais mencionadas acima e deverão ser de fácil compreensão para que o Ministério Público consiga identificar os investimentos realizados para as operações em funcionamento no hospital. Os serviços que deverão ser explicitados no sistema de transparência da concessão são, minimamente:

- ⇒ Engenharia clínica;
- ⇒ Engenharia hospitalar;
- ⇒ Limpeza e higienização;
- ⇒ Serviço de Nutrição e Dietética;
- ⇒ Lavanderia e Rouparia;
- ⇒ Portaria e recepção;
- ⇒ Vigilância e Segurança Patrimonial;
- ⇒ Conservação e Jardinagem;
- ⇒ Telefonia;
- ⇒ TI;
- ⇒ Esterilização;
- ⇒ Logística intra-hospitalar:
 - ≡ Materiais e Medicamentos;
 - ≡ Órteses e Próteses;
 - ≡ Centro Cirúrgico;
 - ≡ UTI;
 - ≡ Internação;

⇒ Resíduos de saúde;

⇒ Transporte Externo de Pacientes

- **PODER CONCEDENTE:** para o poder concedente é obrigatória a criação de uma sala de situação que permita ao mesmo avaliar todos os indicadores envolvidos nos serviços prestados pela CONCESSIONÁRIA. Para isso é ideal que o sistema contenha todos indicadores descritos neste caderno no capítulo referente aos SLAs com a finalidade de fornecer ao PODER CONCEDENTE uma ferramenta de análise, avaliação e tomada de decisão;
- **Gestão da CONCESSIONÁRIA – a SPE:** para a concessionária também será obrigatória a criação de uma sala de situação que permita aos gestores da mesma avaliar a disponibilidade de todos os serviços e de todos os ativos sob sua responsabilidade. Esta sala de situação deverá fornecer ao grupo gestor ferramentas suficientes e satisfatórias para a avaliação do desempenho da concessão. A partir de todos os pontos monitorados e avaliados nesta sala de situação deverá ser fornecido um espelho para o poder concedente contendo minimamente os mesmos resultados macro;
- **População:** o sistema também deverá contar com uma plataforma online de livre acesso para fornecimento de informações à população. Estas informações também devem ser obrigatoriamente ligadas ao objeto da concessão, possibilitando o acompanhamento da população de todas as atividades e serviços desempenhados.

21.9. Sistemas de Internet e Provimento

O processo licitatório dos hospitais envolvidos neste empreendimento inclui como atribuições da CONCESSIONÁRIA as atividades ou serviços denominados “Sistema de Internet”, a saber:

- Prover acesso às informações do hospital via internet:
 - ⇒ Estruturação de rede;
 - ⇒ Implantação do servidor de internet;
 - ⇒ Implantação do servidor de conteúdo.
- Assegurar o cumprimento da política de segurança da informação:
 - ⇒ Estruturação do repositório das regras de segurança da informação;
 - ⇒ Instalar componente de blindagem do portal;
 - ⇒ Instalar componente de blindagem do ambiente do usuário do portal.
- Portal WEB do Hospital com conteúdo institucional:
 - ⇒ História;
 - ⇒ Gestão;
 - ⇒ Qualidade;

- ⇒ Estrutura Física;
 - ⇒ Como chegar;
 - ⇒ Visita Virtual;
 - ⇒ Fale Conosco;
 - ⇒ Sala de imprensa;
 - ⇒ Ouvidoria;
 - ⇒ Busca;
 - ⇒ Mapa do Site.
- Portal WEB do Hospital com conteúdo para pacientes e visitantes:
- ⇒ Especialidades e Áreas de Apoio à Saúde;
 - ⇒ Marcação de Consultas;
 - ⇒ Consulta de Exames;
 - ⇒ Internação;
 - ⇒ Tratamentos;
 - ⇒ Emergências;
 - ⇒ Informações Complementares.
- Portal WEB do Hospital com conteúdo para corpo clínico e profissionais de saúde:
- ⇒ Consulta à agenda de profissionais;
 - ⇒ Consulta à escala de plantão;
 - ⇒ Encontre um profissional;
 - ⇒ Reuniões;
 - ⇒ Eventos;
 - ⇒ Informações Complementares.

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

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

→ Dimensionamento.

Porém, por medida de parcimônia, todas as exigências que forem comuns a todos os serviços serão descritas a priori, deixando apenas as especificidades de cada serviço em seus próprios capítulos.

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

21.9.1. Prover Acesso à Internet

21.9.1.1. Definições

A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer Serviços de Link de Internet Dedicado, para prover acesso à internet às áreas de prestação de serviços de saúde.

21.9.1.2. Competências

São obrigações da CONCESSIONÁRIA:

- Implantar o link objeto desta especificação, de acordo com as melhores técnicas e com pessoal capacitado;
- Fornecer, instalar, e manter todo o meio físico e equipamentos necessários para o perfeito funcionamento dos serviços;
- Manter o técnico, encarregado de acompanhar os trabalhos, a par do andamento do projeto, prestando-se todas as informações necessárias;
- Manter o link de acordo com as especificações ideais de funcionamento;
- Corrigir eventuais problemas de funcionamento do link;
- A substituição dos sistemas por versões mais atualizadas em função do aprimoramento técnico e/ou operacional, caso ocorra, e, sem custo ao PODER CONCEDENTE;
- Prestar toda assistência na operação do link;
- Orientações e treinamento aos usuários do link;
- Ministrando treinamento ao pessoal da CONCESSIONÁRIA, por ocasião da implantação do link;
- Prestar manutenção ao link;
- Não violar, nem divulgar qualquer tipo de informação a que tenha acesso em razão da prestação dos serviços contratados;

→ Fornecer durante a vigência do Contrato suporte e garantia do link, com tempo de solução em até 4 Horas (este prazo de SLA, necessita verificação com os prestadores de serviços escolhidos, se existe este tipo de atendimento neste prazo).

São obrigações do PODER CONCEDENTE:

- Proporcionar todas as facilidades necessárias, para que a CONCESSIONÁRIA possa cumprir as condições estabelecidas nesta especificação;
- Fiscalizar o perfeito cumprimento do objeto e das demais cláusulas deste Contrato;
- Comunicar à CONCESSIONÁRIA, por escrito, sobre as possíveis irregularidades observadas no decorrer da instalação dos produtos ou quando do funcionamento irregular para a imediata adoção das providências para sanar os problemas eventualmente ocorridos;
- Notificar a CONCESSIONÁRIA, por escrito, sobre as imperfeições, falhas, defeitos, mau funcionamento e/ou demais irregularidades constatadas na execução dos procedimentos previstos no presente Contrato e/ou nos equipamentos fornecidos pela mesma, inclusive nos serviços de assistência técnica, a fim de serem tomadas as providências cabíveis para correção do que for notificado;
- Permitir a entrada dos funcionários da CONCESSIONÁRIA, desde que devidamente identificados, garantindo pleno acesso deles aos equipamentos, bem como fornecer todos os meios necessários à execução dos serviços;
- Respeitar os direitos de propriedade intelectual relativo ao uso, proteção e segurança dos programas, notificando a CONCESSIONÁRIA de eventuais violações;
- Prestar as informações e esclarecimentos relativos ao objeto desta contratação que venham a ser solicitados pelo preposto designado pela CONCESSIONÁRIA;
- Dirimir, por intermédio do fiscal do Contrato, as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços.

21.9.1.3. Legislação Vigente

- A CONCESSIONÁRIA deverá possuir Termo de Autorização para a prestação de Serviço Comunicação Multimídia (SCM) outorgado pela ANATEL;
- Responder por todas as normas definidas pela Agência Nacional de Telecomunicações – ANATEL.

21.9.1.4. Detalhamento dos Serviços

a) Acesso

- Acesso bidirecional (trafegar nos dois sentidos);
- Acesso simétrico (mesma velocidade nominal nos dois sentidos);

W

- Velocidade mínima de 96,8% da velocidade nominal;
- Disponibilidade média mensal de 99,2% (SLA);
- O PODER CONCEDENTE não terá qualquer tipo de limitação quanto a quantidade (em bytes) e conteúdo da informação trafegada no acesso;
- Possuir taxa de perda de pacotes menor ou igual que 2%;
- Fornecimento mínimo de 6 endereços IP (V4) por acesso;
- O enlace de comunicação deverá ter como meio físico de transmissão cabos de fibra óptica em configuração redundante por dupla abordagem, utilizando rotas alternativas geograficamente distintas, do Ponto de Presença da CONCESSIONÁRIA até o Ponto de Presença do PODER CONCEDENTE;
- O serviço deverá ser disponibilizado por meio de interface no padrão Gigabit Ethernet ou Ethernet 10gigabit;
- O enlace de comunicação deverá ser simétrico, isto é, a largura de banda de rede efetivamente disponível para uso pelo PODER CONCEDENTE deve ser igual em ambas às direções;
- Os equipamentos instalados deverão ser adequados para a instalação em rack padrão de datacenter 19" com função universal.

b) Backbone

- Latência média: menor ou igual à 75 ms;
- Perda de Pacotes: menor ou igual à 1%;
- Disponibilidade mensal: maior ou igual à 99,7%.

c) Gerenciamento da Solução

- A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer ao PODER CONCEDENTE acesso a portal WEB com no mínimo as seguintes informações:
 - ⇒ Identificação do ponto de acesso e respectivo número do acesso;
 - ⇒ Velocidade do acesso;
 - ⇒ Informações do tráfego de entrada e saída;
 - ⇒ Taxa média de ocupação do link (throughput);
 - ⇒ Visualização de gráfico detalhando a utilização da banda.
- A solução de gerência da rede da CONCESSIONÁRIA deverá atuar de forma pró-ativa, de acordo com o Nível de Serviço (SLA), realizando o acompanhamento dos defeitos e desempenho do serviço;



→ Manter o controle da segurança física e lógica de seus ambientes operacionais, estabelecendo as políticas de segurança a serem aplicadas aos serviços de telecomunicações contratados.

d) Atendimento Técnico

→ A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o atendimento técnico relativo a todos os serviços contratados de duas formas:

⇒ Presencial;

⇒ Remota por meio de Centro de Atendimento por Voz que deverá ser disponibilizado por meio de serviço telefônico 0800 com um único número nacional ou com ligação local devendo operar no regime 24x7x365 (ininterrupto) exclusivo para atendimento de clientes de comunicações de dados, com tempo de espera inferior a 3 (três) minutos.

→ O atendimento técnico de forma presencial será requerido sempre que ocorrer falha ou mau funcionamento de equipamentos de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, instalados no Data Center do PODER CONCEDENTE que não puderem ser solucionados pelo atendimento remoto;

→ O Centro de Atendimento por Voz deverá dispor de sistema de atendimento para o registro e acompanhamento dos chamados técnicos e também para a geração de relatórios com estatístico e histórico dos atendimentos executados.



22. Serviços de Recepção e Portaria

22.1. Definição

O serviço de recepção consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências do Hospital, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados, em alinhamento ao Programa Referencial de Qualidade.

Este serviço não se confunde com o trabalho de atendimento a pacientes, no que tange a cobertura de internação, funcionamento de processos internos, de autorização de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos. Não inclui, portanto, o grupo de usuários sujeitos a triagem para procedimentos médicos.

A execução desse serviço deverá pressupor a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que estarão controlados permanentemente pela Central de Segurança.

Define-se Portaria como aquelas vias de acesso externo às instalações do Hospital, as entradas do depósito dos resíduos do serviço de saúde, de ambulâncias, entre outras.

O serviço de portaria consiste no processo de fiscalização do acesso de pessoas e veículos nas portarias do hospital, orientando os usuários sobre os procedimentos básicos a serem observados, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos, restringindo o trânsito em locais onde existam restrições expressas.

A execução desse serviço pressupõe a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que restarão controlados permanentemente pela Central de segurança.

22.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso com uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso, cuja especificação consta deste documento;
- A CONCESSIONÁRIA responderá pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Recepção e Portaria, conforme Plano de Segurança;
- Os postos de recepção e portaria integram o sistema de Segurança do Hospital e por isso deverão se reportar à Central de Segurança da CONCESSIONÁRIA;
- Definição dos locais em cujo transito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de recepção;

- Definição quantitativa e qualitativa dos equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;
- Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos.
- A CONCESSIONÁRIA poderá executar esses serviços por meio de empresas especializadas;
- Os postos de serviço deverão registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- A CONCESSIONÁRIA deverá fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Segurança;
- Deverá registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Fornecer parâmetros a serem observados para retenção de pessoas, como visitas a pacientes, transito de vendedores, representantes, visitas a não pacientes e cargas, em função de suas operações de natureza médica;
- Fornecer parâmetros a serem observados para a entrada de pessoas, cargas, autoridades, funcionários, veículos e cargas;
- Deverá ainda, definir os serviços à população, que deverão ser excluídos do sistema de controle e retenção nas portarias, tais como: serviços de conveniência, coleta de Material para Exames Laboratoriais e entrega de exames.

22.3. Legislação Vigente

- Lei nº 7.102, de 20/06/1983: regulamenta as atividades de segurança privada, em especial a segurança dos estabelecimentos financeiros e o funcionamento das empresas prestadoras de serviços de segurança privada;
- Lei nº 8.863, de 20/03/1994: define as atividades de segurança privada que faculta às empresas criar o seu próprio sistema de segurança;
- Lei nº 9.017, de 30/03/1995: que atribuir à Polícia federal o poder de fiscalização sobre a segurança privada;

- Portaria 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;
- 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.

22.4. Detalhamento do Serviço

As atividades de portaria deverão ser realizadas por Agentes de Segurança em sistema de rodízio de postos de trabalho. Serão denominados como “porteiros” os responsáveis pelo controle de acesso. Serão denominados como recepcionistas os responsáveis pelo cadastramento, orientação e endereçamento dos transeuntes, exceto pacientes.

Principais atividades:

- Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam ao Hospital indicando o caminho aos serviços quando perguntado;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações do PODER CONCEDENTE;
- Registrar as entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos;
- Comunicar, ao setor de Recepção, a chegada da ambulância, informando o nome do paciente, para a devida checagem de agendamento e confirmação para admissão (internação ou realização de exames);
- Ligar nos ramais específicos ou via rádio HT com o porteiro de dentro do Hospital;
- Confirmar junto à recepção sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito;
- Liberar o acesso às autoridades competentes e viaturas de emergência, orientando, quando perguntado, sobre as rotas de acesso e dando o suporte solicitado por estas;
- Entrada de médicos:
 - ⇒ Realizar o processo de identificação de médicos, visualizando o crachá;
 - ⇒ Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento médico, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante a autorização da administração, solicitando a este uma identificação e número do CRM, para que seja fornecido um crachá provisório ao mesmo.
- Entrada de colaboradores de equipe e profissionais eventuais:

- ⇒ Realizar o processo de identificação de colaboradores de equipe e profissionais eventuais, visualizando o crachá;
 - ⇒ Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante autorização da administração, solicitando a este uma identificação, para que seja fornecido um crachá provisório;
 - ⇒ Podem ser considerados como profissionais eventuais: psicólogos, instrumentadores, perfusionistas, fisioterapeutas, físicos, fonoaudiólogos, dentistas.
- Entrada de prestadores de serviços / fornecedores:
- ⇒ Realizar o processo de identificação para o devido registro e entrega do crachá para prestadores de serviço e fornecedores. Quando o acesso ocorrer por meio de veículos, registrar as entradas e saídas dos mesmos, preenchendo todos os campos do formulário "Controle de Entrada e Saída de Veículos". Comunicar ao responsável pelo setor visitado a presença do prestador de serviço, ligando para o respectivo ramal e certificando-se sobre a autorização do acesso. Direcionar o prestador de serviço / fornecedor orientando quanto ao trajeto até o local. Seguir critério de autorização de estacionamento dentro do prédio – caso não seja um profissional autorizado, solicitar que estacione fora do prédio;
 - ⇒ Registrar as entradas e saídas de prestadores de serviços e fornecedores no formulário de "Controle de Entrada e Saída de Pessoas", preenchendo todos os campos.
- Entrada de Materiais / Instrumentos para o Centro Cirúrgico:
- ⇒ Comunicar ao responsável pelo serviço de enfermagem do CME sobre a chegada de materiais / instrumentos para o centro cirúrgico, quando estes são adquiridos sob consignação. Efetuar o contato com o setor de CME, através do ramal específico, comunicando a chegada do fornecedor. Aguardar a autorização do responsável pelo setor para liberação do acesso, bem como orientar o mesmo quanto ao trajeto até o local. Efetuar o cadastro do prestador de serviço / fornecedor no formulário de "Controle de Entrada e Saída de Pessoas", preenchendo todos os campos.
- Entrada de veículos
- ⇒ Controlar a entrada e a saída de veículos de colaboradores e visitantes, na saída do prédio, podendo inclusive solicitar a revista de baú de caminhões e porta malas de carros que tenham entrado nas dependências do Hospital, quando entender necessário, sempre na presença de uma testemunha do PODER CONCEDENTE;
 - ⇒ Preencher formulário de "Controle de Entrada e Saída de Veículos", preenchendo todos os campos.
- Informar imediatamente à sua liderança qualquer fato anormal verificado nas dependências do edifício;
- Ter em seu poder os números de emergência, tais como:
- ⇒ Delegacia de Polícia Civil;
 - ⇒ Delegacia de Polícia Militar;
 - ⇒ Corpo de Bombeiros;

W

- ⇒ Plantão Administrativo (responsável a cada dia pela administração de plantão a distancia).
- ⇒ Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança. Durante a troca de plantão deverá ser passado aos respectivos porteiros que assumirem o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observada nas instalações.

22.5. Funcionamento

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda feira a domingo, com exceção de Portarias que atendem atividades administrativas, com horários de funcionamento determinados no Manual de Procedimentos Operacionais do serviço.

22.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

22.6.1. Recepção

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Supervisão	Recepcionista		
UTI	24 horas	✓	✓	Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Pronto Atendimento	24 horas		✓		
Pronto Socorro	24 horas		✓		
Entrada Principal	12 horas diurno		✓	Recepcionista	Habilidade em atendimento ao cliente. Apresentação pessoal, flexibilidade, pró-atividade, compromisso, bom relacionamento interpessoal e ética.
	12 horas noturno		✓		
Radiologia	12 horas diurno		✓		
Centro de Estudo	8 horas diurno		✓		
Centro Cirúrgico	12 horas diurno		✓		
Hospital Dia	12 horas diurno	✓			

22.6.2. Portaria

Os profissionais deverão ter habilidade em atendimento ao cliente, controle emocional para tratar com situações de estresse de clientes, habilidade técnica para utilização de equipamentos de comunicação móvel.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Supervisão	Porteiro		
Entrada Principal	24 horas		✓	Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Entrada Ambulância	24 horas		✓		
Entrada de Serviço	12 horas diurno	✓	✓	Porteiro	Disciplina organizacional, apresentação pessoal, iniciativa, compromisso e ética.
Entrada Estacionamento	24 horas		✓		
Entrada Pronto Atendimento	24 horas		✓		

22.6.3. Equipamentos Mínimos

→ Cada profissional deverá dispor de 03 (três) mudas de uniformes padronizados com troca semestral.

→ Cada local de controle de acesso deverá dispor de Radio Comunicador tipo HT tecnologia Digital.

22.7. Indicadores de Desempenho

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



23. Serviços de Segurança e Vigilância

23.1. Definição

23.1.1. Segurança Privada

Segurança Privada é conceituada como um conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais em um empreendimento, promover bem estar aos seus usuários, contribuindo com o sistema de Segurança Pública na prevenção e coerção da criminalidade, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica.

O processo de segurança deverá compreender ações integradas de controle de acesso, compreendendo o serviço de vigilância de locais por meio de postos de serviços e sistemas de vigilância eletrônica de alarmes e imagens, bem como de controle e combate a incêndio.

23.1.2. Vigilância

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar postos de serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada, por meio de empresas especializadas e habilitadas para atuar no Estado de São Paulo, de acordo com a regulamentação aplicável definida no presente Anexo, utilizando-se de pessoal devidamente capacitado para a função de Vigilante.

Seu campo de atuação será restrito aos limites territoriais de cada Hospital, e terá como missão garantir a incolumidade física das pessoas e a integridade do patrimônio no local, ou nos eventos sociais.

Deverão ser previstas rondas ostensivas e preventivas fiscalizando todas as dependências de seu local de atuação, registrando quaisquer anormalidades, cujo controle deverá ser efetuado eletronicamente, mediante dispositivos apropriados, controlados a partir da Central de Monitoramento, com vistas à eliminação de papéis.

Promover treinamentos constantes, realinhando as responsabilidades dos vigilantes conforme estabelecido nos Planos Operacionais, em periodicidade compatível com as regras determinadas pela CONCESSIONÁRIA e com a legislação aplicável, descrita neste documento.

23.1.3. Operação de Transporte Vertical – Serviço de Ascensorista

Os serviços consistem no transporte vertical de passageiros, para distribuição nos diversos andares no edifício do Hospital, por meio de elevadores sociais e ou de serviços.

Esse serviço se integra ao sistema de segurança do Hospital, na medida em que contribui para a distribuição das pessoas nos locais para onde tiveram acesso liberado, visando, ainda, acelerar a movimentação das pessoas, prover informações complementares aos usuários do Hospital e inibir o mau uso dos equipamentos.

A execução dos serviços se dará através de postos de trabalho durante os períodos diurnos e noturnos, restritos aos elevadores sociais.

23.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Plano de Segurança, apresentado por ocasião do processo licitatório, cujo conteúdo deverá ser observado na íntegra. Esse Plano deve conter minimamente os seguintes temas:

- Diagnóstico de riscos e vulnerabilidades, apresentando condições da estrutura física do hospital e fluxo de movimentação de pessoas e cargas;
- Definição do sistema de Controle de Acesso, Vigilância Eletrônica e Sistema de Alarme, compreendendo os recursos técnicos, materiais e humanos;
- Central de Segurança Local que concentra o controle dos sistemas de Monitoramento por CFTV, Alarme intrusão perimetral ou de áreas críticas, Alarme de incêndio e botão de pânico;
- Definição de ações preventivas e metodologia para tratar cada um dos riscos identificados;
- Central de Monitoramento local, em conformidade com as especificações constantes neste documento;
- Central de Monitoramento Remoto para assegurar redundância nos controles dos dispositivos e áreas críticas;
- Manual de Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos deste Descritivo Técnico;
- Adquirir e instalar as de câmeras de segurança para monitoramento externo e interno do Hospital;
- Adquirir de software e equipamentos de visualização e armazenagem de imagens por um período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Efetuar o monitoramento efetivo, em tempo real, da movimentação de pacientes, acompanhantes, visitantes, funcionários, veículos e outros, sendo que a pessoa encarregada estará obrigatoriamente conectada via rádio com os Agentes de Segurança móveis, para orientação e direcionamento quando necessário.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- O PODER CONCEDENTE deverá avaliar periodicamente a eficácia das atividades desenvolvidas para proteção patrimonial e de seus usuários;
- O PODER CONCEDENTE responderá pela interação dos serviços de segurança privada e a autoridade de Segurança Pública, para definição de estratégias de ação em casos especiais.

23.3. Legislação Vigente

- Lei nº 7.102, de 20/06/83 - Dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores e dá outras providências;
- Decreto nº 89.056, de 24/11/83 - Regulamenta a Lei nº 7.102/83;
- Portaria nº 387, de 28/08/06, (DOU 01/09/06) - Disciplina, em todo o território nacional, as atividades de segurança privada, armada ou desarmada, desenvolvidas pelas empresas especializadas, pelas que possuem serviço orgânico de segurança e pelos profissionais que nelas atuam, bem como regula a fiscalização dos planos de segurança dos estabelecimentos financeiros;
- Portaria nº 891, de 12/08/99, (DOU 13/08/99) - Institui e aprova o modelo da Carteira Nacional de Vigilante e respectivo formulário de requerimento, estabelece normas e procedimentos para sua concessão e dá outras providências;
- NR-18 (Portaria 4 de 04.07.95) – Institui responsabilidades de empregadores pela execução dos serviços, no que tange ao uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) e EPCs (equipamentos de proteção coletiva), exigidos pela Segurança do Trabalho;
- Os serviços por parte elétrica (instalações de sistemas de vigilância eletrônica) deverão atender plenamente as exigências da NR 10;
- NBR-5410/2004 - instalações elétricas de baixa tensão;
- NBR-14565 - Procedimento básico para elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;
- Lei 3.270/1957 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos cabineiros de elevador.

23.4. Detalhamento do Serviço

23.4.1. Vigilância Eletrônica

- Instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos e infraestrutura previstos neste Anexo, referente à detecção, alarme e comunicação;
- Disponibilização de postos de serviços de monitoramento;
- Instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos de Controle de Acesso;
- Disponibilização de postos de serviços de Portaria e Recepção;
- Instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos de CFTV;

- Monitoramento local e/ou remoto de CFTV e Alarme executado por operador externo autorizado pela regulamentação definida neste Anexo;
- Para o atendimento dos objetivos propostos considera-se que a instalação de câmeras em locais estratégicos e o monitoramento local deverão possibilitar uma visualização ampla e um adequado acompanhamento da movimentação de pessoas nas áreas externas e internas.

a) Sistema de Alarme

Sistema de alarme é o conjunto de equipamentos destinados à detecção de anormalidades que permitam à Central de Segurança detectar e identificar a área ou ponto exato de evento anormal, para que sejam tomadas as medidas necessárias de contingência.

O Sistema de Alarme deverá consistir minimamente nos seguintes subsistemas:

- Sensoriamento de violação de porta ou janela;
- Sensoriamento de presença;
- Sensoriamento ativo de intrusão perimetral imune a pequenos animais;
- Acionamento silencioso em caso de emergência – botão de pânico sem fio.

b) Sistema de Controle de Acesso

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

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

O sistema deve permitir a hierarquização de acessos por área.

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

O sistema deverá ter capacidade futura de integração com sistema de alarme de detecção de incêndio.

c) Sistema de CFTV

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

Deverá ser implementado sistema composto pelos componentes definidos no presente Termo, compreendendo a instalação, disponibilização, manutenção, incluindo fornecimento de todos os materiais, equipamentos, instrumentos, software e outros componentes necessários para seu pleno funcionamento.

O software a ser aplicado deverá possibilitar:

- Configurar cada câmera individualmente com ajustes independentes de brilho, contraste, saturação e matiz; quantidade de quadros por segundo, qualidade de gravação e sensibilidade, tudo de acordo com as condições do ambiente e aplicação;
- Gravação e reprodução das câmeras com qualidade digital em alta resolução, sem perda de quadros e autonomia suficiente para gravação ininterrupta das ocorrências pelo período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Tempo contínuo – Gravação ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- Detecção de Movimento – Grava apenas os quadros em que o movimento exceder a sensibilidade na região programada;
- Detecção de áudio – Inicia a gravação quando o áudio é detectado no ambiente;
- Agendamento – Programação para dia e hora, permitindo definir o horário em que deverá iniciar o monitoramento, dando autonomia à máquina e otimizando os recursos de gravação;
- Dispositivo que permita ligar sensores de presença, botão de pânico, detectores de fumaça, câmeras PTZ, com conexão de dispositivos de entrada e saída possibilitando ligar e ativar aparelhos, lâmpadas, portas, motores, por meio da Internet ou rede;
- Gravação inteligente distribuindo automaticamente a quantidade de frames que cada câmera necessita, fazendo com que as imagens tornem-se mais detalhadas mediante algum evento, otimizando a utilização do espaço para o armazenamento de dados.
- Monitoramento de canais de áudio, sendo possível gravar e visualizar, áudio e vídeo ao mesmo tempo;
- Tecnologia de detecção de movimentos inteligente que permite selecionar uma determinada área ou ponto específico a ser monitorado;
- Permitir visualizar o histórico de gravação;
- Modos de Exibição no monitor deverão ser de 1, 4, 6, 9, 12 e 16 câmeras.

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

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

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

d) Monitoramento

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

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

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

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

e) Serviço de Transporte Vertical

Os Ascensoristas deverão estar dispostos internamente a cada elevador e deverão ser os responsáveis pelo controle do transporte vertical realizado no hospital tanto nas circulações sociais como nas circulações exclusivas a pacientes e serviços.

23.5. Funcionamento

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas, 7 dias por semana.

23.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Supervisão	Vigilante		
Entrada Principal	24 horas		✓	Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, proatividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Pronto Socorro	24 horas		✓		
Conveniência	24 horas		✓		
Pronto Atendimento	24 horas		✓		
Doca Serviço	12 horas	✓	✓		
UTI	24 horas		✓	Vigilante	Disciplina organizacional, apresentação pessoal, iniciativa, compromisso e ética.
Internação	12 horas diurno 12 horas noturno		✓		
Rondista	12 horas noturno		✓		
Rondista PA	12 horas noturno		✓		

Serviço de Transporte Vertical

LOCALIZAÇÃO	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
		Supervisão	Ascensoristas		
Elevador Social (1)	24 horas		✓	Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, proatividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Elevador Social (outros)	16 horas diurno		✓		
Elevador Paciente (1)	24 horas	✓	✓		
Elevador Paciente (outros)	16 horas diurno		✓	Ascensorista	Habilidade em atendimento ao cliente. Apresentação pessoal, flexibilidade, iniciativa, compromisso e ética.
Elevadores de Serviço	12 horas diurno		✓		

15.395
d

Monitoração de CFTV

FUNÇÃO	HORÁRIO DE COBERTURA	FUNÇÃO	HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
		Vigilante	
Monitoramento	24 horas	✓	Disciplina organizacional, iniciativa, compromisso e ética.

23.7. Indicadores de Desempenho

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

24. Serviços de Telefonia

24.1. Definição

Desenvolver atividades de Atendimento Telefônico Ativo e Receptivo com orientação e informações aos usuários em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde ou Medicina Suplementar, conforme o caso, orientando e informando de forma segura e atualizada. Realizar, por meio de uma Central, marcação de exames e procedimentos especializados de acordo com a demanda e critérios técnicos estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.

- Os hardwares e softwares, tais como: URA, Sistema de Gestão de Telefonia, Portal de Informações do Atendente, Sistema de Gestão Hospitalar e outros, necessários ao desenvolvimento das atividades de telefonia e marcação de consultas, exames e procedimentos especializados serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA;
- As customizações, parametrizações e interfaces necessárias para a execução das atividades dos sistemas citados acima serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA;
- A realização de marcação de consulta, exames e procedimentos especializados tem por finalidade administrar as demandas da unidade, via telefone e com registro por meio de terminais de computador e em sistemas disponibilizados pela CONCESSIONÁRIA e conforme agendas disponibilizadas pelo PODER CONCEDENTE
- Promover a orientação aos clientes, com relação a documentação, preparos, outros, para cada tipo de agendamento.
- Implantar sistema de confirmação de agendamento. O desenvolvimento dos serviços de Telefonia é definido pelo atendimento telefônico ao público interno e externo, com as seguintes características:
 - **Escopo para público externo:**
 - ⇒ Contato com profissionais e setores do Hospital, via ramais telefônicos;
 - ⇒ Solicitação de informações diversas;
 - ⇒ Atendimento a pacientes; agendamentos, orientações técnicas sobre procedimentos, conforme protocolo estabelecido.
 - ⇒ Transferências de ligações.
 - **Escopo para público interno:**
 - ⇒ Serviço de telefonia interna e uso da telefonia entre ramais;
 - ⇒ Solicitações diversas: segurança, limpeza, etc;

- ⇒ Serviço de Localização de pessoas;
- ⇒ Efetuar ligações externas locais ou à distância, mediante protocolo do institucional.

24.2. Competências

Deverá ficar a cargo da CONCESSIONÁRIA:

- Elaborar, apresentar e executar um Plano de Trabalho e manual de Boas Práticas onde estarão incluídos os Procedimentos Operacionais Padrão POPs para o cargo de telefonista;
- Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão executar os serviços;
- Manter a disciplina nos locais de trabalho;
- Garantir a presença de funcionários nos locais de trabalho durante o período de funcionamento do serviço.
- Promover a gravação de todos os atendimentos telefônicos e a funcionalidade de supervisão aos atendimentos em tempo real.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Analisar e emitir parecer sobre o Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas elaborados pela CONCESSIONÁRIA;
- Comunicar a CONCESSIONÁRIA sobre eventuais não conformidades em tempo hábil de correção;
- Comunicar a CONCESSIONÁRIA sobre funcionários que estejam atuando de forma contrária às normas da instituição;
- Aplicar o DPA (Documento Parcial de Avaliação) periodicamente.

24.3. Legislação Vigente

- Lei N° 9.528 de 10 de dezembro de 1997: regula a profissão de telefonista;
- CLT - Art. 227: define a jornada de trabalho de telefonista de no máximo 6 (seis) horas diárias e 36 (trinta e seis) horas semanais.

24.4. Detalhamento do Serviço

Este serviço deverá fornecer ao cliente:

- **Confiabilidade e Confidencialidade das Informações:** o agente telefônico não poderá comentar com outras pessoas os eventuais diálogos que possa ouvir;

W

- **Rapidez:** o congestionamento de linhas deverá ser evitado através do planejamento inicial e do uso racional das ligações. O telefone do Hospital deverá ser utilizado apenas para troca de informações relativas às atividades hospitalares;
- **Cordialidade:** os agentes telefônicos do Hospital deverão estar cientes da sua responsabilidade e de que estarão em constante contato com pessoas em estado de stress elevado pela existência de um ente querido em sofrimento;
- **Uniformidade e Resolutividade:** os agentes telefônicos deverão estar treinados para atender sempre da mesma forma, evitando que o interlocutor precise repetir as mesmas questões para mais de um agente. A telefonista deverá estar sempre provida de uma gama variada de informações sobre a instituição, para que possa fornecer ao interlocutor respostas sobre o máximo de possibilidades dentro da sua competência.

24.5. Funcionamento

O funcionamento dos serviços de Telefonia deverá ocorrer durante 24 (vinte e quatro) horas de Segunda-Feira a Domingo. O agendamento de consultas, exames e procedimentos, será realizado em horário comercial.

24.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

ATIVIDADE	HORÁRIO DE COBERTURA	FUNÇÃO		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
		Supervisão	Telefonistas	
Agendamento	comercial	✓	✓	Habilidade em atendimento telefônico, voz modular, raciocínio rápido. Flexibilidade e equilíbrio emocional.
Telefonia Externa	24 horas		✓	
Telefonia Interna	24 horas		✓	

24.7. Indicadores de Desempenho

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

25. Serviços de Lavanderia

25.1. Definição

O serviço de lavanderia hospitalar é responsável pelo processamento da roupa e logística extra-hospitalar, se houver, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada e conforme cronograma por área, validado pelo PODER CONCEDENTE.

,Sua importância está ligada a:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

25.2. Competência

A CONCESSIONÁRIA obriga-se a:

- Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas. Neste documento, deverão ser definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), tanto o Plano de Trabalho, como o Manual de Boas Práticas deverão ser previamente homologados pelo PODER CONCEDENTE;
- Possuir ou contratar empresa especializada, com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados.
- Garantir o controle do enxoval circulante.

O PODER CONCEDENTE deverá:

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

25.3. Legislação Vigente

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Federal nº 6.360 de 23 de Setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- Portaria nº 393, de 15 de maio de 1998: Estabelece os métodos para determinação da biodegradabilidade de tenso ativos aniônicos com validade em todo território nacional. Revoga a Portaria SVS nº120, de 24 de novembro de 1995, e dá outras providências;
- Portaria nº 518, de 25 de março de 2004: Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências;
- Resolução RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001 – Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999;
- Resolução RDC nº189, de 18 de julho de 2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de julho;
- Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- RDC50: Dispõem sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NR-5: Dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5). De acordo com essa NR, a unidade de processamento de roupas que possuir acima de vinte trabalhadores deve constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

- NR-9: Dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, e tem como objetivo conhecer e identificar os riscos presentes no ambiente de trabalho, bem como recomendar e aplicar medidas de controle, minimização ou eliminação desses riscos (BRASIL, 1978 – NR9). A elaboração e execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais “visa à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle dos agentes de risco ambiental existente ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais” (Brasil, 1978NR9);
- NR-7 (BRASIL, 1978 – NR7): Dispões sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esse programa é planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR(BRASIL, 1978 – NR7). Além dos exames médicos ocupacionais, o PCMSO tem a função de por meio da análise dos indicadores de saúde dos trabalhadores, planejar, descrever e acompanhar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, inclusive os adoecimentos não diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 1978 – NR7). O PCMSO inclui, dentro outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;
- NR-17: Visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR 17 (BRASIL, 1978 – NR17);
- NR- 24: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no trabalho em Estabelecimento de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR-32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria TEM nº 485, de 11 de Novembro de 2005. O item 32.7 dessa NR estabelece algumas determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde.

Além de observância desta legislação, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar sempre em vigência:

- Registros de segurança e saúde ocupacional, conforme normalização do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2005 – NR32);
- Aprovação e registro nos órgãos competentes (meio ambiente defesa civil, Distrito Federal, entre outro).

W

25.4. Detalhamento do Serviço

Como premissa, será considerado o processamento externo do enxoval. Para a contratação de prestador de serviço pela CONCESSIONÁRIA, deverá ser observado no prestador um programa operacional, que deve considerar os seguintes fatores:

- O processamento das roupas hospitalares será executado em lavanderia própria da CONCESSIONÁRIA ou por empresa subcontratada, devendo o prestador de serviço ser qualificado e em conformidade com a exigência contida na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/GM e Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco (ANVISA).
- Cabe à Concessionaria entregar e recolher o enxoval, em locais e horários determinados.
- O quantitativo de roupa a ser processada será pesada em balança eletrônica, com etiqueta e controle em sistema das pesagens.
- A CONTRATADA deverá possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08/06/78 e suas alterações.
 - ⇒ Todas as peças confeccionadas serão customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos do poder Concedente; Todas as peças deverão conter a logomarca da Instituição Hospitalar.

25.5. Funcionamento

O serviço deverá estar disponível durante 8 (oito) horas por dia, de segunda-feira a domingo, atendendo as demandas programadas e as não programadas.

25.6. Dimensionamento

Para o Hospital de Sorocaba preconiza-se a média de 10 kg/leito/dia para pacientes e 3,0kg/leito/dia acompanhante/dia.

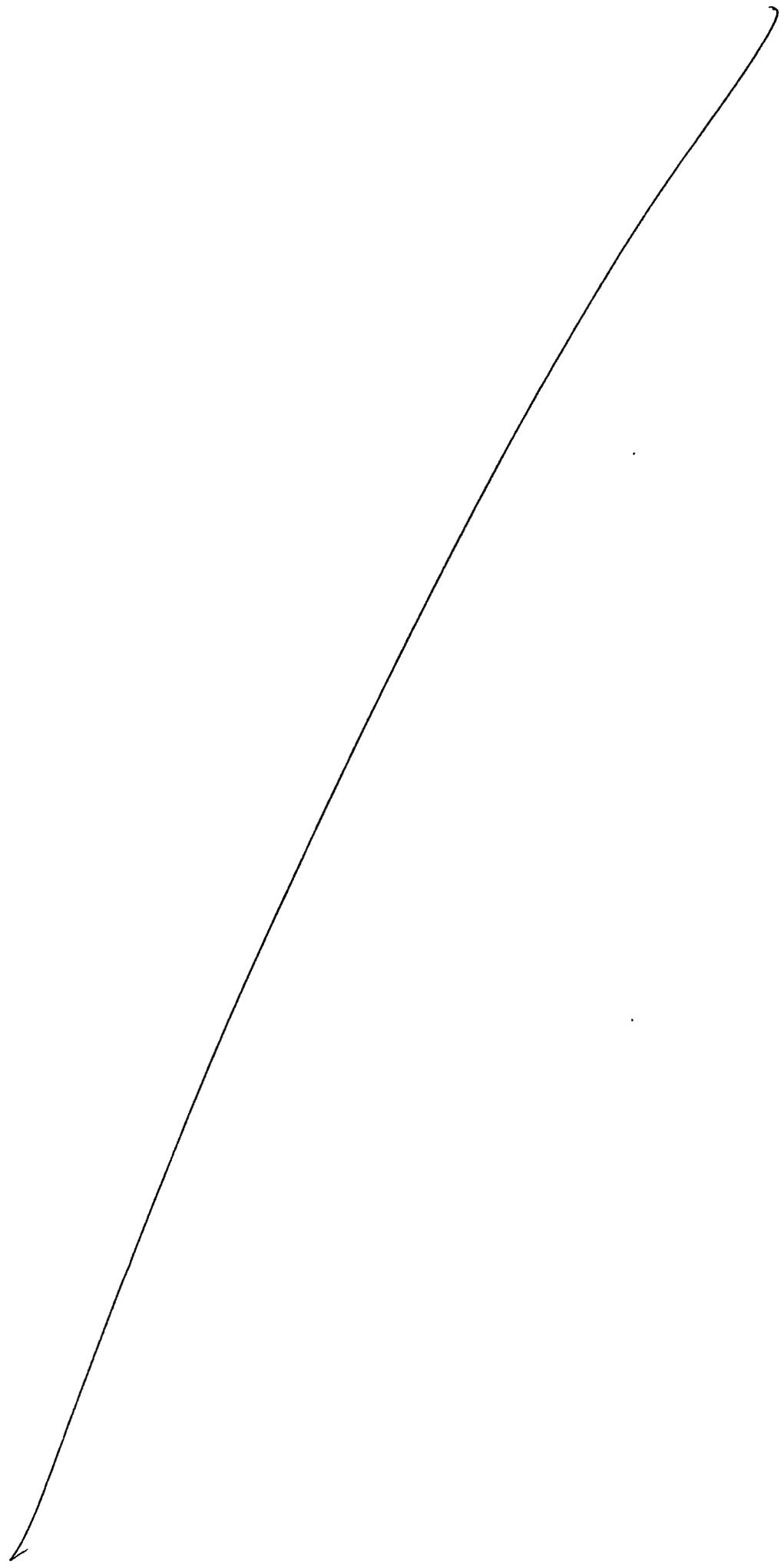
LAVANDERIA	KG ROUPA
Paciente Internação	10
Paciente Hosp.Dia/ PS/RPA	3
Acompanhante Internação	3

25.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho relacionados à atividade do Serviço de Rouparia, contidos no Capítulo 18.10.

15.399

↓



26. Serviços de Rouparia

26.1. Definição

A Rouparia cuida da disponibilidade adequada das roupas hospitalares em cada unidade de saúde, gerenciando a sua conservação, da sua renovação e controla as eventuais perdas por desgaste, desaparecimento ou destruição.

26.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA obriga-se a:

- Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas, incluindo os Procedimento Operacional Padrão (POPs), bem como todas as atividades previstas neste Anexo. Ambos deverão ser previamente homologados pelo PODER CONCEDENTE;
- Avaliar, periodicamente, as condições físicas das roupas e propor reposições quando necessário;
- Possuir capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para o acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados;
- Identificar todas as roupas com o logotipo do Hospital.
- Controlar o enxoval, estoques, distribuição e evasão, de cada área de atendimento, por meio de camareiras.
- A arrumação de leito desocupado é de responsabilidade das camareiras setoriais.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Deverá avaliar as atividades da CONCESSIONÁRIA quanto ao bom desempenho das atividades de atribuição da Rouparia do hospital;
- Deverá avaliar a existência e o cumprimento das normas constantes no PLANO DE TRABALHO e MANUAL DE BOAS PRÁTICAS elaborados pela CONCESSIONÁRIA antes do início das atividades hospitalares.

26.3. Legislação Vigente

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- Lei Federal nº 6.360 de 23 de Setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- RDC50: Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NR-5: Dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5). De acordo com essa NR, a unidade de processamento de roupas que possuir acima de vinte trabalhadores deve constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- NR-9: Dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, e tem como objetivo conhecer e identificar os riscos presentes no ambiente de trabalho, bem como recomendar e aplicar medidas de controle, minimização ou eliminação desses riscos (BRASIL, 1978 – NR9). A elaboração e execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais “visa à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle dos agentes de risco ambiental existente ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais” (Brasil, 1978NR9);
- NR-7 (BRASIL, 1978 – NR7): Dispões sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esse programa é planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR(BRASIL, 1978 – NR7). Além dos exames médicos ocupacionais, o PCMSO tem a função de por meio da análise dos indicadores de saúde dos trabalhadores, planejar, descrever e acompanhar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, inclusive os adoecimentos não diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 1978 – NR7). O PCMSO inclui, dentro outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;
- NR-17: Visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a

proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR 17 (BRASIL, 1978 – NR17);

- NR- 24: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no trabalho em Estabelecimento de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR-32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria TEM nº 485, de 11 de Novembro de 2005. O item 32.7 dessa NR estabelece algumas determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde 12.4.

26.4. Detalhamento do Serviço

A equipe da Rouparia deverá atuar no receptivo das roupas processadas e no controle da liberação da roupa suja para seu processamento. Sua função principal será de controlar as roupas hospitalares, sejam elas peças para uso individual ou enxoval de cama e campos cirúrgicos. A equipe de rouparia será subordinada à gestão da hotelaria hospitalar e será responsável pelo controle das roupas hospitalares nas seguintes atividades:

- Recolhimento de roupa suja nos entrepostos de cada setor;
- Transporte de roupa suja até a lavanderia (para processamento);
- Conferência e liberação para processamento por meio de pesagem eletrônica.
- Serviço de costura e manutenção de roupas;
- Recebimento de roupa limpa e processada;
- Conferência de qualidade de processamento;
- Controle de qualidade (conservação) das roupas hospitalares;
- Distribuição de roupas em “gaiolas” de transporte;
- Transporte final da roupa para armazenamento e posterior utilização;
- Gestão da reposição do enxoval.
- Gestão da evasão
- Arrumação do leito desocupado.

O espaço físico deverá comportar os serviços de Costura, Armazenagem e distribuição de roupas limpas. Serão utilizadas rouparias descentralizadas, considerando ao menos uma para cada unidade de internação, uma para cada piso de UTI, Pronto Socorro e uma para o bloco cirúrgico.

a) Enxoval

A premissa adotada para o enxoval é de que o mesmo será locado, portanto deverá ser considerado custo de lavagem e locação.

Desta forma, tornam-se válidas as seguintes premissas:

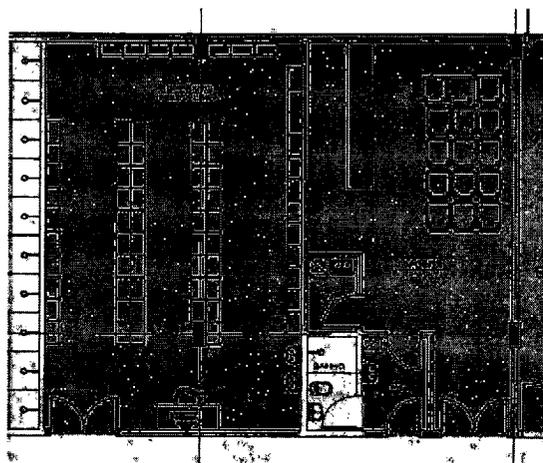
- É obrigatório que o enxoval locado seja DEDICADO, com logotipo do Hospital aplicado e esteja em perfeitas condições de uso, tanto por estar dentro de sua vida útil, quanto pelo fato de ter passado pelo processamento adequado de higienização;
- A relação de peças do enxoval e amostra (tipo de tecido, gramatura, modelo, tamanho, cor, serigrafia) deverá ser apresentada ao PODER CONCEDENTE para avaliação e aprovação antes do início das atividades.

Para fins de dimensionamento, deverá ser considerada a taxa de evasão de 30% (trinta por cento) ao ano durante o período de concessão.

O enxoval de cama e higiene pessoal deverá ser composto por kits definidos por área no MPO. Estes por sua vez, serão determinados conforme seu destinatário, facilitando assim a organização nas rotinas do hospital para armazenamento e distribuição.

Para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas:

- Deverão trabalhar diariamente com roupa privativa hospitalar da cor e com o logotipo do hospital;
- A roupa privativa hospitalar deverá estar à disposição nos vestiários (masculino ou feminino). Os kits sempre estarão limpos e identificados por tamanho e utilização.



26.5. Funcionamento

Funcionamento de 12 horas por dia de Segunda-feira a Domingo.

W

26.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	FUNÇÃO			HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL		
		Coordenador	Auxiliar Higiene	Camareira			
Área Suja - Coleta	07h00-19h00	✓	✓		Coordenador	Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.	
	19h00-07h00		✓				
Área Limpa -Distribuição	07h00-19h00		✓		Auxiliar Higiene	Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.	
	19h00-07h00						
Separação e Embalagem	07h00-19h00		✓	✓		Camareira	Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.
	19h00-07h00		✓				
Internação	12 horas diurno				✓		
Rouparia Recebimento	12 horas diurno				✓		
Rouparia Distribuição	12 horas diurno				✓		

26.7. Indicadores de Desempenho

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

27. Serviços de Nutrição

27.1. Definição

A execução de Serviço de Nutrição e Dietética caracteriza-se pelos serviços de preparo e distribuição de refeições para pacientes, acompanhantes e colaboradores por meio de produção

normal e dietética, excetuando-se a nutrição enteral , parenteral e de lactario nas instalações do –
PODER CONCEDENTE e de acordo com o Manual de Operação validado.

27.2. Competências

Caberá à CONCESSIONÁRIA:

- Elaborar, apresentar e executar Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas, onde deverão estar contidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), previamente homologado pelo PODER CONCEDENTE;
- Fornecer gêneros e produtos alimentícios;
- Fornecer materiais de consumo em geral (utensílios, descartáveis, higiene, limpeza) e todos os outros necessários à execução do serviço;
- Fazer reposição de utensílios e equipamentos sempre que houver necessidade, de maneira que os pacientes e colaboradores sejam servidos com utensílios completos, não descartáveis, com exceção de copos e material utilizado em quartos de isolamento;
- Fornecer os seguintes materiais: xícaras, pratos e recipientes de sopa, de louça; talheres em aço inox; bandejas lisas, copos descartáveis, de capacidade de 200 ml para líquidos em geral: água, refresco, suco, leite e outros devem ser distribuídos da seguinte maneira:
 - ⇒ Com tampa para pacientes;
 - ⇒ Sem tampa para colaboradores e prestadores de serviços.
- Os talheres de colaboradores / prestadores de serviços e pacientes devem ser separados de forma distinta para cada usuário;
- Disponibilizar aos usuários do refeitório, no balcão de distribuição, em quantidade suficiente a necessidade de consumo e em local de fácil acesso:
 - ⇒ Filtro de parede com água natural e gelada ;
 - ⇒ Sal em sachê;
 - ⇒ Açúcar em sachê;
 - ⇒ Adoçante em sachê ;
 - ⇒ Palito em sachê;
 - ⇒ Vinagre em sachê;
 - ⇒ Azeite em sachê.
- Apresentar a ficha técnica de preparação (receituário padronizado com foto demonstrando a apresentação de cada produção) e amostra das preparações

programadas pela primeira vez, ou sempre que solicitado pelo Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE.

- Atender às exigências da legislação vigente (Área de Produção);
- Respeitar o horário das refeições, sendo admitida uma tolerância de até 30 (trinta) minutos para mais ou menos. A seguir há um exemplo de quadro de horários que a CONCESSIONARIA deverá incluir em seu Plano de Trabalho;

Quadro de Sugestão de Horários de Refeições

REFEIÇÕES	PACIENTES	COLABORADORES	ACOMPANHANTES
Desjejum	07h00 às 08h00	Apenas café na copa de funcionários	08h00 às 08h30
Almoço	11h30 às 12h30	11h30 às 14h00	13h00 às 14h00
Merenda	14h30 às 15h30	Apenas café na copa de funcionários	-
Jantar	17h40 às 18h30	18h30 às 20h00	19h00 às 20h00
Ceia	20h00 às 20h30	24h às 02h00	-

- A CONCESSIONARIA fornecerá desjejum, almoço e jantares aos acompanhantes de pacientes menores de 18 anos (Lei nº 8.069 de 13/07/90) e maiores de 60 anos (Lei nº 1.0741 de 1/10/03), de pacientes em tratamento fora de domicílio (portaria/SAS/nº 055 de 24/02/99), de portadores de necessidades especiais (Lei nº 3.411 de 29/05/00) e para os autorizados pelo Serviço de Assistência Social, em conformidade com os critérios do PODER CONCEDENTE. Em caso de acompanhantes gestantes, a merenda e a ceia também serão fornecidas;
- A CONCESSIONÁRIA só servirá colação aos pacientes em dietas líquida, semilíquida, hipoglicídica e na Pediatria;
- A CONCESSIONÁRIA, quanto ao preparo e porcionamento das refeições, deverá observar as características técnicas, conforme as especificações abaixo quantificadas, conforme determinação do PODER CONCEDENTE, a saber:
 - ⇒ Dietas Básicas:
 - ≡ Consistência líquida e semilíquida;
 - ≡ Consistência normal, branda e pastosa.
 - ⇒ Dieta de acréscimo ou de restrição: As dietas de acréscimo ou de restrição serão compostas a partir de dietas básicas, modificadas em características, com acréscimo de um ou mais nutrientes ou redução ou exclusão de um ou mais nutrientes;
 - ⇒ Dietas para reparo de exame: Dietas específicas utilizadas para preparo de exames complementares e de diagnóstico, por período determinado.
- Estas dietas podem sofrer restrição de nutrientes (qualitativa e/ou quantitativa), ou acréscimo, alteração na consistência, de acordo com os exames a serem realizados;
- As refeições serão servidas conforme cada classe de usuário abaixo:

- ⇒ **Pacientes:** as refeições aos pacientes serão entregues nas enfermarias dos andares ou em outros locais solicitados pelo Responsável do setor onde o paciente se encontra internado. Um colaborador (as) da CONCESSIONARIA, fará distribuição;
 - ⇒ **Acompanhantes:** poderão fazer refeições nas enfermarias junto aos pacientes, com exceção de acompanhantes de UTIs, que neste caso, usarão o refeitório de colaboradores. Todos os acompanhantes terão direito a três refeições diárias: café da manhã, almoço e jantar, que deverão ter, em sua somatória, cerca de 2.000 calorias e ser nutricionalmente equilibradas;
 - ⇒ **Colaboradores:** Todos os colaboradores poderão fazer suas refeições no refeitório.
- Toda e qualquer sobra limpa de refeições não poderá ser reaproveitada em outras refeições seja para pacientes, acompanhantes ou colaboradores;
- A CONCESSIONARIA será responsável por alocar os recursos humanos necessários para suprir a demanda e frequência, conforme Manual de Procedimento Operacional;
- A CONCESSIONARIA deverá executar o planejamento de cardápios, o preparo e a distribuição das dietas dentro das normas técnicas adotadas pelo Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE;
- Todos os gêneros alimentícios deverão ser de primeira qualidade;
- Não serão aceitas as refeições consideradas fora dos padrões de qualidade, quantidade e adequação ou fora do horário estipulado para distribuição, salvo quando solicitado.
- Para fins de porcionamento de frutas, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir o seguinte padrão:

Item	Peso (g)
Abacaxi	150
Ameixa Seca	50
Banana	150
Caqui	150
Figo	150
Goiaba	150
Laranja	150
Maçã	150
Mamão (fatia)	250
Mamão (cortado)	150
Manga	220
Melancia (fatia)	250
Melancia (cortada)	150

Item	Peso (g)
Melão (fatia)	250
Melão (cortado)	150
Melão (cortado)	150
Tangerina	270
Uva	150
Salada de frutas	150

- Refeições para pacientes;
- Todo o paciente internado terá direito a cinco refeições (desjejum, almoço, merenda, jantar e ceia);
- É obrigação da CONCESSIONARIA a análise de prescrições validadas pela nutricionistas do PODER CONCEDENTE para mapeamento dos tipos de refeições a serem distribuídas para os PACIENTES: dieta livre, dieta pastosa, dieta branda, dieta líquida, outras;
- As dietas especiais devem acompanhar o padrão Manual de Dietas das UNIDADES DE SAÚDE a ser disponibilizado pelo PODER CONCEDENTE a seguir as prescrições dietoterápicas, ajustadas às necessidades requeridas para o paciente;
- Todas as dúvidas sobre prescrição deverão ser encaminhadas para as Nutricionistas do PODER CONCEDENTE;
- Toda a refeição para paciente deverá ser preparada, porcionada e distribuída conforme prescrição;
- Pacientes em observação no Pronto Socorro, Hospital Dia e Serviços Diagnósticos que permaneçam , por mais de 06 (seis) horas terão direito a lanche ou sopa, conforme critérios estabelecidos no MPO. Em situações especiais mediante avaliação do corpo clínico os pacientes deverão receber outras dietas;
- Pacientes em observação no Pronto Socorro a mais de 12 (doze) horas serão considerados internados e deverão receber as 05 (cinco) refeições diárias.

35.404
 &

A CONCESSIONÁRIA deverá incluir em seu Plano de Trabalho, as seguintes definições de dietas descritas abaixo:

DIETA GERAL	
Metas	→ Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	→ Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.
Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica não exija modificações em nutrientes e consistência da dieta.
	→ O tipo de dieta não interferirá no sistema digestivo e na tolerância normal do paciente aos alimentos.
	→ Os alimentos ingeridos não causarão alterações metabólicas que exijam mudanças da dieta.
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou consistência da dieta.

DIETA BRANDA	
Metas	→ Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	→ Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.
Indicações	→ Pós-operatório em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório está debilitada.
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou alteração ainda maior na consistência.

DIETA LEVE	
Metas	→ Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	→ Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.
Indicações	→ Pós-operatório em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório está debilitada.
	→ Necessidade de facilidade mecânica para mastigação e digestão.
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou sendo necessário que a dieta não tenha pedaços.

DIETA PASTOSA	
Metas	→ Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	→ Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.
	→ Facilitar os processos de mastigação e deglutição
Indicações	Pacientes que apresentem:
	→ distúrbios de mastigação e deglutição;
	→ risco de aspiração;
	→ alguns pós-operatórios de cirurgias de face, laringe e esôfago;
	→ pacientes neurológicos,
→ insuficiência respiratória e cardíaca.	
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica não permita nem esta consistência da dieta, necessitando de dieta líquida.

U

DIETA LÍQUIDA	
Metas	→ Ofertar parte das necessidades nutricionais do indivíduo, isso por que devido ao tipo de dieta há limitação de alguns alimentos e portanto, dificuldade em ofertar quantidades nutricionais adequadas.
Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica não exija modificações em nutrientes e consistência da dieta.
	→ O tipo de dieta não interferirá no sistema digestório e na tolerância normal do pacientes aos alimentos.
	→ Os alimentos ingeridos não causarão alterações metabólicas que exijam alterações da dieta.
Contra Indicações	→ Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou consistência da dieta

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Comunicar a CONCESSIONARIA das não conformidades ou problemas que possam aumentar a exposição a riscos.

27.3. Legislação Vigente

- Lei 8234/91: Regulamenta a profissão de Nutricionista;
- Portaria nº 1.210: Controla alimentos e bebidas, visando a proteção da saúde da população;
- Portaria CVC nº 15, de 17 de novembro de 1991: Regulamenta o transporte de alimentos;
- Portaria CVS - 6/99: Estabelece os critérios de higiene e de boas práticas operacionais para alimentos produzidos / fabricados / industrializados / manipulados e prontos para o consumo, para subsidiar as ações da Vigilância Sanitária e a elaboração dos manuais de boas práticas de manipulação e processamento;
- Resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduo para o serviços de saúde;
- Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: As boas práticas para serviços de alimentação preveem ainda a manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios; o controle da água de abastecimento e de vetores transmissíveis de doenças e pragas urbanas; a capacitação profissional e a supervisão da higiene e da saúde dos manipuladores; o manejo correto de resíduos; e o controle e a garantia de qualidade do alimento preparado;
- Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002: Estabelece procedimentos operacionais padronizados que contribuam para a garantia das condições higiênico-sanitárias necessárias ao processamento / industrialização de alimentos, complementando as boas práticas de fabricação;
- Resolução nº17, de 30 de abril de 1999: Regulamento Técnico que Estabelece as Diretrizes Básicas para a Avaliação de Risco e Segurança dos Alimentos;

15.405
↓

→ Resolução RDC nº 218, de 29 de julho de 2005: Dispõe sobre o regulamento técnico de Procedimentos Higiênicos -Sanitários para a manipulação de alimentos e bebidas preparados com vegetais;

→ Resolução CFN N° 334/2004: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências.

27.4. Detalhamento do Serviço

As definições aqui descritas deverão fazer parte do Plano de Trabalho e do Manual de Boas Práticas da CONCESSIONÁRIA.

O controle de qualidade será feito através de análise bacteriológica. As amostras deverão ser separadas dos alimentos produzidos para análise laboratorial; As amostras da alimentação a ser servida deverão ser separadas diariamente em recipientes esterilizados e mantidos lacrados e sob refrigeração por prazo de 72 (setenta e duas) horas, para eventuais análises laboratoriais. Deverá ser efetuado controle bacteriológico/microbiológico da alimentação a ser de suspeita de toxi-infecções alimentares.

Durante a execução do serviço a CONCESSIONÁRIA deverá observar a aceitação, a apresentação e o monitoramento das temperaturas das refeições servidas, para possíveis alterações ou adaptações, visando atendimento adequado, com base na portaria C.V.S nº 6/99 de 10/03/99, com alterações dada pela portaria C.V.S nº 18/08, de 9/9/08 e resolução 2535/2004 ou portaria vigente.

A quantidade estimada de refeições deve ser incluída no Plano de Trabalho da CONCESSIONÁRIA, e pode ser programada conforme tabelas abaixo:

→ Dietas Básicas: Consistência Líquida e Semi-Líquida

PEQUENAS REFEIÇÕES			Desjejum	Colação	Merenda	Ceia	Ceia pré-operatória
Valor Energético Aproximado (kcal)			420	100	420	300	350
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada				
I	Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	50	50	50	50	50
	-ou chá (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200	200
	-ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200	200
	-ou água de côco	ml	---	200	200	200	200
	-ou líquido isotônico tipo "gatorade"	ml	---	200	200	200	200
	II	Leite (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) para café	ml	150	---	150	150
- ou leite puro (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)		ml	200	---	200	200	200
- ou leite desnatado ou de cabra ou deslactosado ou de soja, ou com flavorizantes (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)		ml	200	---	200	200	200

PEQUENAS REFEIÇÕES		Desjejum	Colação	Merenda	Ceia	Ceia pré-operatória	
	- ou leite com chocolate ou achocolatado ou achocolatado diet ou suplemento oral em pó lácteo hiperproteico	ml	200	--	200	200	200
	- ou iogurte ou danone ou iogurte diet ou iogurte desnatado	u	01	---	01	01	01
	- ou leite acidificado com lactobacilos vivos	u	01	01	01	01	01
	- ou sorvete ou sorvete diet (copo 80 g)	u	01	---	01	01	01
	- ou fórmula específica para tratamento de Doença de Crohn, com TGF-beta 2	ml	200	---	200	200	200
III	Farinha (para mingau a 10%)	g	20		20	20	20
	- ou farelo de aveia ou de trigo ou similares a base de fibras (5 g)	pç	01	X	01	01	01
	- flocos de aveia	pç	01		01	01	01
	- ou biscoito (50 g)	pç	01		01	01	01
IV	-ou espessante (10g)	pç	01		01	01	01
	Geléia de frutas	g	20		20	20	20
	- ou geléia de mocotó ou galinha (40 g)	pç	01		01	01	01
	- ou geléia de fruta dietética	g	20	X	20	20	20
V	- ou gelatina ou gelatina diet (70 g)	pç	01		01	01	01
	- ou queijo cremoso (30 g)	pç	01		01	01	01
	Fruta	pç	01	01	01	01	01
	- ou fruta em papa ou creme	g	100	100	100	100	100
VI	- ou suco de fruta	ml	200	200	200	200	100
	- ou vitamina com ou sem leite	ml	200	200	200	200	200
	- ou refresco de fruta	ml	200	200	200	200	200
	Líquido isotônico tipo "Gatorade"	Mlml					400
	- ou chá (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)	ml					400
	- ou mate (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	X	X	X	X	400
	- ou água de coco	ml					400
	- ou refresco de fruta	ml					400

Observações:

- O VET das dietas líquidas e semi-líquidas poderá ser fracionado de acordo com as necessidades dos pacientes.
- A colação destina-se apenas a pacientes em dietas líquida, semi-líquida, hipoglicídica, na pediatria ou conforme deliberação do PODER CONCEDENTE.

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
Valor Energético Aproximado (kcal)			600	600
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada	
I	Caldo de legumes tamizados B ou C com mínimo de 30 g/100 ml; - ou caldo de legumes enriquecido (caldo de carne + vegetal B ou C com mínimo de 20 g/100g + complemento dietoterápico a 2,5% c/ ou s/ clara de ovo) - ou canja liquidificada ou inteira com no mínimo de 25 g de frango/100 ml - ou sopa de legumes liquidificada ou inteira (carne, vegetais A, B ou C e/ou leguminosas) - ou purê ou sopa de legumes com purê, c/ ou s/ clara de ovo, c/ ou	g	400	400

15.406
φ

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
	s/ caldo de leguminosas			
II	Doce Cremoso	g	80	50
	- ou flan ou flan diet	g	100	80
	- pudim ou pudim diet ou pavê	g	100	100
	- ou fruta assada ou cozida	g	150	100
	- ou fruta em papa ou creme	g	100	100
	- ou geléia de frutas	g	20	20
	- ou geléia dietética de frutas	g	60	60
	- ou geléia de mocotó ou galinha	g	100	100
	- ou geléia dietética de mocotó ou galinha	g	100	100
	- ou gelatina	g	100	100
	- ou gelatina com creme de leite	g	120	120
	- ou gelatina dietética	g	100	100
	- ou iogurte ou iogurte diet ou desnatado	u/pg	01	01
	- ou picolé	u	01	01
	- ou sorvete ou sorvete diet	ml	100	100
	- ou suspiro	g	50	50
III	Suco natural de frutas	ml	200	200
	- ou água de côco	u	01	01
	- ou líquido isotônico	ml	200	200
	- ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200
	- ou chás diversos c/ ou s/ açúcar ou edulcorante	ml	200	200

→ Dietas Básicas: Consistência Normal/Branda/Pastosa

PEQUENAS REFEIÇÕES			Desjejum	Merenda	Ceia	Ceia Pré-operatória
Valor Energético Aproximado (kcal)			450	450	300	350
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada			
I	Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	50	50	50	50
	- ou chá (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- ou água de coco	ml	---	200	200	200
II	Leite (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) para café	ml	150	150	150	150
	- ou leite puro (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- ou leite desnatado ou de cabra ou deslactosado ou de soja, ou com flavorizantes (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- ou leite com chocolate ou achocolatado ou achocolatado diet ou suplemento oral em pó lácteo hiperproteico	ml	200	200	200	200
	- ou leite acidificado c/ lactobacilos vivos	u	01	01	01	01
	- ou iogurte ou danone ou iogurte diet ou iogurte desnatado	u	01	01	01	01
	- ou fórmula específica para pacientes com Doença de Crohn com TGF-beta 2	ml	200	200	200	200
	Pães (sal/doce) diversos c/ ou s/ glúten					

W

PEQUENAS REFEIÇÕES		Desjejum	Merenda	Ceia	Ceia Pre- operatória
III	- ou bolacha (salgada ou doce) 50 g	g	50	50	50
	- ou torrada c/ ou s/ glúten (50 g)	pç	01	01	01
	- ou farinha (para mingau a 10%)	pç	01	01	01
	- ou biscoito c/ ou s/ glúten (50 g)	g	20	01	01
	- ou bolo (100 g)	pç	01	01	01
	- ou farelo de aveia ou de trigo ou similares a base de fibras (5g)	pç	---	01	---
	- flocos de aveia	pç	01	01	01
IV	- ou espessante (10g)	pç	01	01	01
	Manteiga com ou sem sal	g	10	10	10
IV	- ou geléia de fruta	g	20	20	20
	- ou geléia de fruta diet	g	20	20	20
V	Queijos (minas frescal ou cremoso ou ricota ou pasteurizado ou prato)	g	30	30	X
	- ou ovo	u	01	01	X
VI	Fruta	u	01	01	
	- ou fruta em papa ou creme	g	100	100	
	- ou suco de fruta	ml	200	200	X
	- ou vitamina com ou sem leite	ml	200	200	
	- ou refresco de fruta	ml	200	200	
VII	- ou salada de frutas	pç		01	
	Líquido isotônico tipo "Gatorade"	ml			400
	- ou chá (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)	ml			400
	- ou mate (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)		X	X	X
	- ou água de coco	ml			400
	- ou refresco de fruta	ml			400
		ml			400

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
Valor Energético Aproximado (kcal)			800	800
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada	
I	Entrada: vegetais A, B, ou C ou cereais ou leguminosas ou frutas - salada	g	100	100
	- ou sopa ou caldo de legumes	ml	200	200
II	Cereal e/ou massas c/ ou s/ glúten	G	150	150
III	Leguminosas (feijão)	G	150	150
IV	Carne Bovina	g	120	120
	- ou vísceras	g	150	150
	- ou aves	g	250	250
	- ou peixes (filé)	g	150	150
	- ou peixes (posta)	g	200	200
	- ou ovo ou clara de ovo	u	02	02
V	Guarnição: vegetais A, B e/ou C ou frutas	g	150	150
	- ou farofa	g	50	50
	- ou pirão	g	100	100
	- ou polenta ou massa	g	100	100
VI	Sobremesa: fruta *	u/pç	01 **	01
	- ou doces (pasta) ou doces diet	g	50	50
	- ou doces caseiros de vegetais/frutas	g	80	80
	- ou doces cremosos	g	80	80
	- ou gelatina, flan, pudim comum ou diet	g	100	100
	- ou geléia de mocotó ou galinha	g	100	100
	- ou suspiro	g	50	50

35-407
d

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
	- ou sorvete ou sorvete diet	ml	100	100
	- ou picolé	g	100	100
	- ou doces em calda industrializadas ou compota	u	01	01
	- ou salada de frutas	pç	01	01
VII	Suco natural de frutas	ml	200	200
	- ou água de côco	u	01	01
	- ou líquido isotônico tipo "gatorade"	ml	200	200
	- ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200
	- ou chás diversos	ml	200	200

Observações:

* As frutas ficam condicionadas a safra.

→ Lanche para Paciente Externo: Laboratório, outros

Grupo	Preparações	U	Quantidade Preparada
I	Café c/ açúcar ou edulcorante não calórico	ml	50
II	Leite c/ açúcar ou edulcorante não calórico	ml	150
III	Biscoito (50 g)	p	01

AS VARIAÇÕES E FREQUÊNCIAS DOS ALIMENTOS (PRATO PRINCIPAL) E PREPARAÇÃO - PARA PACIENTES

Carnes	Tipo	Exemplo de Preparações	Frequência Semanal	Frequência Quinzenal
Aves	- galinha - frango	- assado - frito - grelhado - à caçarola - à milanesa - à parmegiana	04	
Peixe	- filé de peixe sem espinhas	- cozido - ensopado - frito	03	
Fígado		- bife - iscas		01
Boi	- chã de dentro - patinho - lagarto - contra-filé - alcatra	- rolê; de panela - assado (com ou sem recheio) - bife; à doré - moído - à milanesa - à parmegiana	Completa a frequência mensal	

W

		- à pizzaiolo		
--	--	---------------	--	--

Observações:

* O ovo nas suas diversas formas de preparo pode ser utilizado conforme solicitação em substituição à preparação protéica.

PREPARAÇÕES (ENTRADA, ACOMPANHAMENTOS, GUARNIÇÃO, SOBREMESA E OUTROS) - PARA PACIENTES - EXEMPLOS

ITEM	PREPARAÇÕES	EXEMPLOS DE PREPARAÇÕES, ENTRE OUTRAS
I	Saladas	De vegetais crus, frutas, cereais ou leguminosas cozidos, simples ou mistas
II	Sopas	De vegetais, leguminosas, massa, cereais, consomê (só para pacientes) e canja
III	Massas	Com ou sem queijo
IV	Arroz	Simples, à grega ou de forno
V	Guarnições	Vegetais A, B ou C ou frutas, purê, souffê, creme (com ou sem molho), farinhas, farofa, pirão, polenta, empanados, empadão
VI	Molhos	À campanha, acebolado, ferrugem, de manteiga, com salsa, branco, maionese, de tomate e outros
VII	Ovos	Para enriquecimento ou preparações; ou como uma das opções do prato principal do cardápio das grandes refeições
VIII	Feijão	Preto, branco e de outras variedades de preço similar
IX	Sobremesas	Frutas inteiras ou subdivididas, cozidas ou assadas, saladas ou sorvetes, doces caseiros de vegetais ou frutas ou doce em pasta, de leite e outros
X	Refrescos	Naturais da fruta, diluídos em percentuais adequados e industrializado
XI	Condimentos e outros	No preparo das grandes refeições, serão utilizadas as seguintes quantidades de medida per capita: - sal refinado, iodado, com baixo grau de umidade, 05 g; - alho e massa de tomate de lata, 01 g; - cebola, 05 g; - tomate, 10 g; - vinagre de vinho ou suco de limão, 05 ml; - pimentão, salsa, cebolinha e outros, q.s.; - óleo (soja, azeite de oliva) para tempero, q.s.

Observações:

Deve-se observar obrigatoriamente no preparo de grandes refeições destinadas a pacientes:

- a) As dietas de qualquer consistência e/ou característica COM sal deverão ser preparadas em separado das SEM sal.
- b) Todas as dietas devem ser preparadas rigorosamente de acordo com o cardápio previamente aprovado pelo **Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE**, com todos os condimentos naturais necessários para a melhor palatabilidade e aceitação.

→ Acompanhantes

PEQUENA REFEIÇÃO	DESJEJUM / MERENDA / CEIA
VALOR ENERGÉTICO APROXIMADO (KCAL)	450

15.408
4

PEQUENA REFEIÇÃO			DESJEJUM / MERENDA/CEIA
GRUPO	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	U	QUANTIDADE PREPARADA
I	Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	50
II	Leite ou leite desnatado com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico - ou leite com achocolatado - ou iogurte ou iogurte diet	ml	200
		ml	200
		u	01
III	Pão (sal ou doce)	g	50
IV	Manteiga c/ ou s/ sal)	g	10
V	Queijo Prato	g	30
	- ou queijo minas	g	30
	- ou queijo cremoso	g	30
	- ou presunto	g	30
	- ou peito de peru	g	30
	- ou peito de frango	g	30
	- ou blanquet	g	30
	- ou ricota	g	30
VI	Fruta.	u/pç	01

Observações:

- a) Receberão merenda e ceia os acompanhantes que estiverem em período de gestação ou lactação.

GRANDES REFEIÇÕES (REFEIÇÃO PORCIONADA)			ALMOÇO	JANTAR
GRUPO	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	U	QUANTIDADE PREPARADA	
I	Entrada: vegetais A, B, ou C - leguminosas - massas - sopas - salgadinhos - cereais - frutas	g	100	100
		g	80	80
		g	50	50
		ml	250	250
		g	50	50
		g	80	80
		g	100	100
		g		
II	Cereais	g	150	150
III	Leguminosas	g	150	150
IV	Carnes: - bovina - suína - aves - peixe - fígado - língua - carne seca - ovo - lingüiça	g	150	150
		g	150	150
		g	150	150
		g	250	250
		g	150	150
		g	120	120
		g	120	120
		g	150	150
		u	02	02
		g	120	120
V	Guarnição: vegetais A, B e/ou C - ou farofa - ou pirão - ou polenta - massa - outros	g	150	150
			100	100
			150	150
			150	150
			150	150
			150	150

W

GRANDES REFEIÇÕES (REFEIÇÃO PORCIONADA)			ALMOÇO	JANTAR
VI	Sobremesas:			
	- frutas		80	80
	- doces em pasta (com ou sem queijo), docinhos			
	- compotas ou doces em calda		80	80
	- pudim		100	100
	- gelatina (com ou sem creme)		100	100
VII	- mousse	g	100	100
	- sorvetes		80	80
	- doces caseiros		100	100
			80	80
VII	Molhos			
VIII	Refresco de frutas	ml	200	200
IX	Pão, torrada	g	30	30
X	Cafezinho e chás diversos	ml	50	50

Observações:

- a) Frutas frescas ficam condicionadas à safra

Lanche para Doadores de Sangue

LANCHE PARA DOADORES DE SANGUE	U	Porcionamento
- refresco de fruta ou mate com açúcar	ml	800
- suco de fruta ou achocolatado em embalagem tetra pack	ml	200
- biscoito salgado (50 g)	pç	01
- biscoito doce (50 g) ou mini-bolo	pç	01
- queijo polenguinho	u/pç	01

→ No recebimento de gêneros alimentícios, materiais e outros, observar:

- ⇒ As condições higiênicas dos veículos dos fornecedores;
- ⇒ A exigência de Certificado de Vistoria do veículo de transporte;
- ⇒ Higiene pessoal e a adequação do uniforme do entregador;
- ⇒ A integridade e a higiene da embalagem;
- ⇒ A adequação da embalagem, de modo que o alimento não mantenha contato direto com o papel, papelão ou plástico reciclado;
- ⇒ A realização da avaliação sensorial dos produtos, de acordo com os critérios definidos pela ABNT associação de normas técnicas;
- ⇒ As características específicas de cada produto, conforme decreto estadual nº 124586 de 20/10/78 da secretaria da saúde do estado de São Paulo, vem como controle de temperatura no recebimento dos gêneros alimentícios, de acordo com os critérios técnicos estabelecidos pela portaria CVS 6/99 de 10/03/99 com alterações dadas pela portaria CVS 18/08 de 09/09/08 ou portaria vigente;

- ⇒ A correta identificação do produto no rótulo: nome, composição do produto e lote: número do registro no Órgão Oficial: CNPJ, endereço e outros dados do fabricante e do distribuidor: temperatura recomendada pelo fabricante e condições de armazenamento; quantidade(peso) e datas de validade, de fabricação de todos os alimentos e respectivos registros nos órgãos competentes da fiscalização;
 - ⇒ A CONCESSIONARIA deverá programar o recebimento dos gêneros alimentícios e produtos em horários que não coincidam com os horários de distribuição de refeições e/ou saída de lixo na Câmara. Devem ser observados os horários de recebimentos de mercadorias, estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE de forma que possa ser exercida a fiscalização dos gêneros alimentícios entregues na Unidade.
- **No recebimento de produtos de origem animal (bovina, suína, aves, pescados, etc.), observar:**
- ⇒ Deverá ser de procedência idônea, com carimbo de fiscalização do SIF, MS ou órgão competente, transportados em carros fechados refrigerados, acondicionados em monoblocos ou caixas de papelão lacradas, embalados em sacos plásticos ou a vácuo, em condições corretas e adequadas de temperatura, respeitando-se as características organolépticas próprias de cada produto.
- **Recebimento de hortifrutigranjeiros**
- ⇒ Deverão ser observados tamanhos, cor, odor, grau de maturação, ausência de danos físicos e mecânicos. A triagem deve ser feita retirando-se folhas velhas, frutos verdes e deteriorados, antes da pré-higienização e do acondicionamento em embalagens adequadas; Os ovos devem estar em caixas de papelão, protegidos por bandejas, tipo "gavetas", apresentando a casca íntegra e sem resíduos.
- **Recebimento de leite e derivados**
- ⇒ Deverão ser de procedência idônea, com carimbo de fiscalização do SIF, MS ou órgão competente, transportados em carros fechados refrigerados, em embalagens e temperatura corretas e adequadas, respeitando as características do produto; Deverá ser conferido rigorosamente o prazo de validade do leite e derivados, combinado com o prazo de planejamento de consumo e as condições das embalagens, de modo que não se apresentem estufadas ou alteradas.
- **Recebimento de estocáveis:**
- ⇒ Devem apresentar-se com embalagens íntegras, próprias para cada tipo, dentro do prazo de validade e com identificações corretas do rótulo;
 - ⇒ Os cereais, farináceos e leguminosas não devem apresentar vestígios de insetos, umidade excessiva e objetos estranhos. As latas não devem estar enferrujadas, estufadas ou amassadas e os vidros não devem apresentar vazamentos nas tampas, formação de espumas, ou qualquer outro sinal de alteração ou violação do produto.
- **Recebimento de produtos industrializados**
- ⇒ Deverão ser de procedência idônea, de boa qualidade, com embalagens íntegras, não estufadas, não violadas, dentro do prazo de validade e com identificações corretas no rótulo.
- **Recebimento de descartáveis, produtos e materiais de limpeza**

W

- ⇒ Os materiais de limpeza e descartáveis devem apresentar-se com embalagens integras próprias para cada produto e com identificação correta do rótulo; No caso de utilização dos saneantes domissanitários, deve-se observar ainda, o prazo de validade, combinado com o prazo de planejamento de consumo; Cada produto domissanitário deverá possuir registro atualizado no Ministério da Saúde e apresentar FISPQ (Ficha Informação de Segurança de Produtos Químicos) atendendo a legislação vigente.

→ Armazenamento de gêneros alimentícios, materiais e outros itens

- ⇒ Não manter caixas de madeiras na área do estoque ou em qualquer outras áreas do Serviço de Nutrição e Dietética (SND);
- ⇒ Manusear caixas com cuidado, evitando submetê-las a peso excessivo;
- ⇒ Apoiar alimentos, ou recipientes com alimentos, sobre estrados ou em prateleiras, não permitindo o contato direto com o piso. Os gêneros alimentícios devem ficar afastados a uma altura mínima de 25 cm do piso;
- ⇒ d) Dispor os alimentos em estrados, garantindo boa circulação de ar, mantendo-os afastados da parede entre si;
- ⇒ e) Organizar os produtos de acordo com as suas características: enlatados, farináceos, grãos, garrafas, descartáveis, etc.;
- ⇒ Dispor dos produtos obedecendo a data de fabricação, sendo que os produtos com datas de fabricação mais antigas devem ser posicionados a serem consumidos em primeiro lugar;
- ⇒ Os produtos de prateleiras devem ser mantidos distantes do forro no mínimo 60 cm e afastados da parede em 35 cm, sendo 10 cm o mínimo aceitável, conforme o tamanho da área do estoque, a fim de favorecer a ventilação;
- ⇒ Manter sempre limpas as embalagens dos produtos, higienizando-as por ocasião do recebimento;
- ⇒ Conservar alinhado o empilhamento de sacarias, em altura que não prejudique as características do produto e com amarração em forma de cruz, para proporcionar uma boa ventilação;
- ⇒ Atentar para eventuais e quaisquer irregularidades com os produtos;
- ⇒ Identificar todos os alimentos armazenados, sendo que, na impossibilidade de se manter título original do produto, as informações devem ser transcritas em etiquetas, de acordo com legislação pertinente;
- ⇒ Depois de abertos, os alimentos devem ser transferidos das embalagens originais e acondicionados em conectores higienizados, adequados (impermeáveis, laváveis e atóxicos), cobertos e devidamente identificados;
- ⇒ Os sacos plásticos apropriados ou os papéis impermeáveis utilizados para a proteção de alimentos devem ser de uso único e exclusivo para este fim e jamais devem ser reaproveitados;
- ⇒ Armazenar os diferentes gêneros alimentícios nas unidades refrigeradas, respeitando a seguinte disposição:
 - ≡ Os alimentos prontos para o consumo nas prateleiras superiores;

- ≡ Os semi-prontos e/ou pré-preparados nas prateleiras do meio;
- ≡ O restante como produtos crus e outros, nas prateleiras inferiores.
- ⇒ Refrigerar ou congelar os alimentos em volumes com altura máxima de 10 cm ou em peças de até 2 Kg (porções menores favorecem o resfriamento, o descongelamento e a própria cocção);
- ⇒ Não manter caixas de papelão em áreas de armazenamento sob o ar frio, pois essas embalagens são porosas, isolantes térmicas e favorecem a contaminação externa;
- ⇒ Podem-se armazenar tipos diferentes de alimentos no mesmo equipamento para congelamentos, desde que devidamente embalados e separados;
- ⇒ Colocar os produtos destinados à devolução em lugares apropriados, devidamente identificados pelo fornecedor, para que não comprometam a qualidade dos demais;
- ⇒ Respeitar rigorosamente as recomendações do fornecedor para o adequado armazenamento dos alimentos;
- ⇒ Atentar que, após a abertura das embalagens originais, perde-se imediatamente o prazo de validades do fabricante e acondicionar e regular de acordo com as portarias vigentes;
- ⇒ É proibido recongelar os alimentos que tenham sido descongeladas anteriormente para serem manipulados;
- ⇒ Programar o uso de carnes congeladas: após o seu descongelamento essas somente podem ser armazenadas sob refrigeração até 4°C até 72 horas para bovinos e aves e por até 24 horas para os pescados;
- ⇒ Observar os alimentos retirados de suas embalagens originais para serem manipulados crus poderão ser armazenados sob refrigeração (até 4°C) ou sob congelamento (-18°C), desde que devidamente adequados;
- ⇒ Respeitar os critérios de temperatura e de tempo para o armazenamento dos alimentos, de acordo com a legislação vigente;
- ⇒ Os descartáveis, produtos e materiais de limpeza devem ser armazenados à temperatura ambiente, em locais adequados, sendo que os produtos de limpeza devem ser armazenados separados dos produtos alimentícios, em locais diferentes, para evitar contaminação ou impregnação com odores estranhos.

→ Pré-preparo e preparo dos alimentos

A CONCESSIONÁRIA deve obedecer aos seguintes procedimentos e critérios técnicos em relação ao pré-preparo e preparo dos alimentos:

- ⇒ Garantir que todos os manipuladores higienizem as mãos antes de manusear qualquer alimento, durante os diferentes estágios do processamento e a cada mudança de tarefa de manipulação;
- ⇒ Atentar para que não ocorra a contaminação cruzada entre os vários gêneros de alimentos durante a manipulação, no pré-preparo e no preparo final;
- ⇒ Proteger alimentos em preparação ou prontos, garantindo que estejam sempre cobertos com tampas, filmes plásticos ou papéis impermeáveis, os quais não devem ser reutilizados;

W

- ⇒ Manter os alimentos em preparação ou preparados em temperaturas de segurança, ou seja, inferior a 10° C ou superior a 65°C;
- ⇒ Planejar o processo de cocção para que mantenha, tanto quanto possível, todas as qualidades nutritivas dos alimentos;
- ⇒ Garantir que os alimentos no processo de cocção cheguem a atingir 74°C no seu centro geométrico ou combinações conhecidas de tempos e temperatura que confiaram a mesma segurança;
- ⇒ Elevar a temperatura de molhos quentes a serem adicionados em alguma preparação, garantindo que ambos (molhos e alimentos) atinjam 74°C no seu interior;
- ⇒ Atentar para que os óleos e gorduras utilizados nas frituras não sejam aquecidos a mais de 180°C. Fica proibido o reaproveitamento de óleos e gorduras;
- ⇒ Realizar o pré-preparo de carnes em pequenos lotes, ou seja, retirar da refrigeração apenas a quantidade suficiente da matéria prima a ser preparada por 30 minutos so temperatura ambiente. Retomá-la à refrigeração (até 4°C), devidamente etiquetada, assim que estiver pronta. Retirar nova partida e repetir sucessivamente;
- ⇒ Grelhar, fritar ou cozinhar as carnes ou outros produtos perecíveis em lotes adequados, isto é, retirar da refrigeração, apenas a quantidade o suficiente para trabalhar por 30 minutos por lote. Atentar para as temperaturas de segurança nas etapas de espera: para carne crua, abaixo de 4°C e para carne pronta, acima de 65°C;
- ⇒ Evitar preparações com demasiada manipulação das carnes especialmente nos casos de frangos e pescados;
- ⇒ Utilizar somente maionese industrializada, NÃO utilizar ovos crus para as preparações (maioneses caseiras, mousses, etc.);
- ⇒ Garantir 74°C na cocção de empanados (purê, milanesa), bolos, doces e etc.;
- ⇒ A CONCESSIONÁRIA deverá realizar registro de temperaturas de cocção em planilhas próprias, colocando-as à disposição do PODER CONCEDENTE, sempre que solicitado.

→ Higienização dos alimentos

- ⇒ Higienizar e desinfetar corretamente as superfícies, equipamentos e utensílios;
- ⇒ Os alimentos prontos devem ser manipulados somente com garfos, travessas, pinças ou com mãos protegidas com luvas descartáveis;
- ⇒ Evitar o contato entre alimentos crus e cozidos, em todas as fases de armazenamento, preparo, cozimento e no momento de servir;
- ⇒ As portas das geladeiras e câmaras frias devem ser mantidas bem fechadas;
- ⇒ Reaquecer adequadamente alimentos cozidos, segundo critérios de tempo e temperatura (74°C por 05 minutos);
- ⇒ Utilizar água potável;
- ⇒ Os funcionários não devem falar, tossir ou espirrar sobre alimentos e utensílios;
- ⇒ Para a degustação do alimento, devem ser usados talheres e pratinho, que não devem voltar a tocar nos alimentos;

35.431
4

- ⇒ Os alimentos que sobrarem nas latas devem ser transferidos para recipientes de plástico branco atóxico ou de inox e cobertos com tampas ou filmes plásticos; identificados através de etiquetas. O prazo de validade dos enlatados, após abertos, é de 24 horas, desde que armazenados e no máximo 6°C.
- ⇒ Os vegetais folhosos deverão ser lavados folha a folha e os legumes e frutas uma a uma, retirando as partes estragadas e danificadas, e colocando em imersão de água clorada a 200 PPM, no mínimo por 15 minutos;
- ⇒ Para o corte, montagem e decoração de salada com o uso de luvas descartáveis;
- ⇒ Espera para a distribuição em câmaras ou geladeiras a, no máximo 10°C;
- ⇒ Os ovos deverão ser lavados em água corrente antes da sua utilização;
- ⇒ Escolher os grãos a seco (arroz, feijão, lentilha e outros);
- ⇒ Lavar em água corrente, enxaguando no mínimo 03 (três) vezes antes de lavar para cocção.

→ Acondicionamento

- ⇒ Todas as embalagens descartáveis para refeição, incluindo de salada, sopa, sobremesa, deverão ser identificadas, contendo em suas tampas: nome do paciente, quarto, leito e tipo de dieta, sendo que a terminologia das dietas será determinada pelo PODER CONCEDENTE.

→ Higiene Pessoal

Nas atividades diárias, os funcionários da CONCESSIONARIA deverão:

- ⇒ Usar uniformes completos, limpos passados e identificados com crachá da empresa;
- ⇒ Fazer a barba diariamente;
- ⇒ Não aplicar maquiagem em excesso;
- ⇒ Conservar unhas curtas, limpas e sem esmalte;
- ⇒ Utilizar rede de cabelo e touca, de maneira que os cabelos permaneçam totalmente cobertos;
- ⇒ Manter os sapatos e botas limpos;
- ⇒ Limpar, cobrir e proteger qualquer ferimento;
- ⇒ Manter a higiene adequada nas mãos;
- ⇒ Os funcionários deverão higienizar as mãos adotando as técnicas e produtos de assepsia de acordo com a Portaria nº 930 de 27/08/92 - Ministério da saúde.
- ⇒ Usar luvas descartáveis sempre que for manipular alimentos ou trocar de função ou atividade e não dispensar a lavagem frequente nas mãos, devendo as luvas ser descartadas ao final do procedimento;
- ⇒ Usar máscara descartável quando for manipular alimentos prontos ou cozidos no porcionamento e trocá-las, no máximo, a cada 30 (trinta minutos);

W

- ⇒ Não usar joias, bijuterias, relógios e outros adereços.

→ **Higienização das Instalações**

- ⇒ A CONCESSIONARIA deverá apresentar um cronograma de higienização das diversas áreas do SND, equipamentos, copas, refeitórios;
- ⇒ Os produtos utilizados na higienização deverão ser de boa qualidade e adequados a higienização das diversas áreas e das superfícies, de maneira a não causar danos as dependências e aos equipamentos, não deixando resíduos ou cheiros, podendo ser vetado pelo PODER CONCEDENTE;
- ⇒ O piso deverá permanecer sempre seco, sem acúmulos de água;
- ⇒ Realizar polimento das bancadas, mesas de apoio, portas e pias;
- ⇒ Deverão ser higienizadas periodicamente as grelhas, colmeias do sistema de exaustão da cozinha;
- ⇒ A higienização do refeitório será de responsabilidade da CONCESSIONARIA, inclusive a manutenção das condições de higiene durante todo o processo de distribuição das refeições aos comensais.

→ **Higienização dos equipamentos e utensílios**

- ⇒ Todos os equipamentos, utensílios após o uso e semanalmente com detergente neutro, desincrustante, quando for necessário, o enxágue final deverá ser feito com hipoclorito de sódio a 200ppm de cloro ativo;
- ⇒ A CONCESSIONARIA deverá instalar saboneteiras e papeleiras com papel toalha descartável não reciclável, em pontos adequados do SND, abastecê-los, com produtos próprios e adequados a higienização das mãos.

→ **Controle Integrado de pragas**

- ⇒ Realizar desinsetização e desratização mensalmente, e sempre que houver necessidade, nas áreas internas e externas do SND, e copas, sem ônus ao PODER CONCEDENTE. No caso de ineficácia, a CONCESSIONARIA deve comprometer-se a repetir desinsetização. Os produtos utilizados deverão apresentar registro no Ministério da Saúde e ser de boa qualidade. A CONCESSIONARIA deverá apresentar um cronograma referente a programação dos referidos serviços, como também apresentar a certificação da prestação do serviço efetuado.

→ **Controle Bacteriológico**

- ⇒ É responsabilidade da CONCESSIONARIA a execução e manutenção do controle de qualidade em todas as etapas de processamento dos alimentos fornecidos a comensais através do método "APPCC" (Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle);
- ⇒ Deverão ser coletadas diariamente pela CONCESSIONARIA amostras de todas as preparações fornecidas aos comensais, as quais deverão ser armazenadas em temperaturas adequadas por 72 (setenta e duas) horas, obedecendo aos critérios técnicos e adequados para a coleta e transporte das amostras;
- ⇒ Encaminhar mensalmente ou conforme solicitação do PODER CONCEDENTE, amostras de alimentos ou preparações servidas aos comensais para análise

microbiológica, a fim de monitorar os procedimentos higiênicos e a qualidade dos insumos. Estas amostras devem ser colhidas na presença de Nutricionistas do PODER CONCEDENTE responsabilizando-se (a CONCESSIONARIA) pelos custos dos exames realizados e comprometendo-se a entregar os resultados assim que estiverem disponíveis. Nos casos de suspeita de toxi-infecções de origem alimentar, as amostras dos alimentos suspeitos deverão ser encaminhadas imediatamente para a análise microbiológica, de acordo com a solicitação do Contratante;

- ⇒ Deverão coletar mensalmente amostras dos seguintes itens: água do lactário, água de nutrição enteral, água da produção, uma amostra da forma láctea, dieta enteral, três preparações do dia da produção;
- ⇒ O laboratório será de livre escolha da CONCESSIONÁRIA, porém, o mesmo deverá ser especializado nessa área, a fim realizar as análises microbiológicas e físico-químicas dos alimentos, sendo posteriormente, os resultados encaminhados ao Serviço de Nutrição e Dietética do PODER CONCEDENTE para avaliação.

→ Composição dos Cardápios

- ⇒ A forma de preparo ficará a critério da CONCESSIONARIA, observando o cardápio aprovado previamente pelo PODER CONCEDENTE;
- ⇒ Os cardápios deverão ser elaborados trimestralmente pela CONCESSIONARIA, sendo compatíveis com as estações climáticas e com frequência de repetição quinzenal, com aprovação do PODER CONCEDENTE;
- ⇒ Os cardápios deverão ser apresentados completos ao PODER CONCEDENTE, com antecedência de 30 (trinta) dias em relação ao 1º dia de utilização, para a devida aprovação; podendo a CONCESSIONARIA, em condições especiais, alterar o cardápio apresentado, desde que mantenha os padrões estabelecidos em contato e que apresente, com antecedência de 48 (quarenta e oito) horas, motivações formais ao PODER CONCEDENTE e esta as aceite.
- ⇒ Os gêneros e produtos componentes do cardápio básico padrão poderão ser substituídos pelos demais gêneros constantes da relação do Anexo I da Resolução SAMSP 16/98.

→ Serviço de Refeições

- ⇒ As refeições deverão apresentar condições higiênico-sanitárias adequadas ao consumo e em atendimento as exigências da Vigilância Sanitária;
- ⇒ A distribuição de refeições para colaboradores e acompanhantes será pelo sistema de balcão térmico para preparações quentes e balcão refrigerado para saladas e sobremesas, utilizando-se bandejas lisas, com pratos de louça branca para refeição e outro para salada e talheres de inox (garfos, facas, e colheres) porcionadas no sistema "self-service" executado pela CONCESSIONARIA, sendo que os colaboradores da CONCESSIONARIA farão o porcionamento do prato principal e da guarnição, por ocasião do consumo em sistema "self-service".

→ Distribuição

- ⇒ A temperatura dos alimentos servidos deverá observar os parâmetros estabelecidos na Portaria CVS 6/99, e adequações incorporadas pela CVS 18/08 ou portaria vigente;
- ⇒ Transporte de alimentos e outros devem ser efetuados em carros fechados e térmicos, frio e quente com monitoramento de temperatura;

- ⇒ Todas as refeições para pacientes deverão ser servidas em bandejas forradas com jogo americano.

→ **Recolhimento das Bandejas**

- ⇒ A CONCESSIONARIA deverá efetuar o recolhimento das bandejas com resíduo alimentar dos pacientes, em todas as refeições, utilizando um equipamento fechado para apoio das bandejas para este fim específico. O horário do recolhimento deverá ser fixado pelo PODER CONCEDENTE;
- ⇒ Depositar os restos alimentares no contenedor na copa de apoio;
- ⇒ Proceder a higienização adequada das bandejas de acordo com o preconizado.

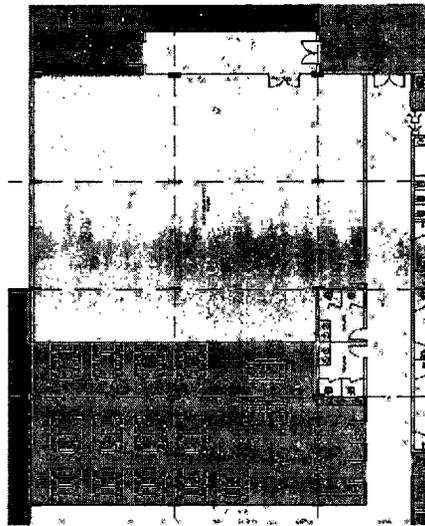
→ **Água para Consumo**

- ⇒ A água deve ser distribuída a todos os pacientes (a critério médico e acompanhantes). A instalação e a manutenção dos filtros da Unidade Hospitalar será responsabilidade da CONCESSIONARIA. A substituição do elemento filtrante será de acordo com sua capacidade operacional;
- ⇒ Sendo a CONCESSIONARIA responsável pela instalação e manutenção de filtros, caso haja contaminação dos pontos de instalação comprovada através de laudos microbiológicos e o cronograma de limpeza dos reservatórios estiverem em dia, a responsabilidade pelo fornecimento de água para preparo das refeições será da CONCESSIONARIA;
- ⇒ Responsabilizar-se pelo abastecimento de água potável necessária ao preparo das refeições e higienização em geral, em caso de falta da mesma na rede pública de abastecimento, sem qualquer ônus para o PODER CONCEDENTE.

→ **Boas Práticas Ambientais Específicas**

- ⇒ Redução de Produção de resíduos alimentares
 - ≡ A Nutricionista da CONCESSIONARIA deverá evitar desperdícios de gêneros alimentícios, que podem ser aplicados na formulação de refeições que utilizam partes não convencionais de alimentos, desde que atenda as necessidades nutricionais diárias recomendadas;
 - ≡ Na formulação do cardápio diário, observada a sazonalidade de alguns alimentos, deverá ser observada todas as possibilidades de aproveitamento dos gêneros alimentícios, desde o prato principal, seus acompanhamentos/guarnições, sucos e sobremesas;
 - ≡ Destinação final dos resíduos de óleos utilizados em frituras e cocções objetivando minimizar impactos negativos ocasionados pela deposição de resíduos de óleo combustível, diretamente na rede de esgotos, a CONCESSIONARIA deverá implantar e manter programas voltados à reciclagem de óleo comestível, tais como destinação a entidades e/ou organizações assistenciais que comprovadamente efetivem o reaproveitamento do óleo para a produção de sabão, etc.

Área Física



A CONCESSIONÁRIA deverá considerar em seu Plano de Trabalho e no Manual de Boas Práticas, parâmetros de funcionamento em cada área de produção.

27.5. Funcionamento

Funcionamento 24h, de segunda-feira a domingo.

27.6. Dimensionamento

Para o projeto aqui estruturado deverá ser considerado que a produção de alimentos destinadas a pacientes ,acompanhantes e colaboradores , será realizada nas instalações físicas do hospital .

O sistema de distribuição dos alimentos deve ser realizado em carros térmicos quente e frio, com estações de manutenção de temperatura dos mesmos , nas áreas de distribuição.

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

FUNÇÃO	HORÁRIO DE COBERTURA		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
	07h00-19h00	19h00-07h00	
Coordenadora SND	✓		Curso superior de Nutrição, experiência mínima de 05 anos em gestão de serviços de alimentação. Raciocínio lógico, cooperatividade, capacidade de observação, autonomia intelectual, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e solidariedade, empreendedorismo, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Nutricionista Produção	✓		Curso superior de Nutrição com 03 anos de experiência na área de produção. Flexibilidade, comprometimento, ética,

FUNÇÃO	HORÁRIO DE COBERTURA		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
	07h00-19h00	19h00-07h00	
			liderança e foco em resultados.
Técnica em Nutrição	✓	✓	Curso Técnico de Nutrição, com experiência mínima de 02 anos na área. Flexibilidade, comprometimento, ética, liderança e foco em resultados.
Estoquista	✓		Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento e liderança.
Auxiliar de Estoque	✓	✓	Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional e flexibilidade.
Dispenseiro	✓		Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional e flexibilidade.
Chefe de Cozinha	✓		Conhecimento teórico e/ou prático na área e capacidade de liderança. Raciocínio lógico, cooperatividade, capacidade de observação, autonomia intelectual, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e solidariedade, empreendedorismo, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Cozinheiro	✓	✓	Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área, dietoterapia e capacidade de liderança. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e flexibilidade.
1/2 Oficial	✓	✓	Conhecimento teórico e/ou prático na área e dietoterapia. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e flexibilidade.
Açougueiro	✓		Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade e comprometimento.
Ajudante Cozinha	✓		Conhecimento técnico de manipulação de alimentos. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação e capacidade de trabalhar em equipe.
Copeira	✓	✓	Conhecimento técnico de manipulação de alimentos, montagem de dietas. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação e capacidade de trabalhar em equipe.
Aux. Serv. Gerais	✓	✓	Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento, cooperatividade e capacidade de trabalhar em equipe.

As funções terão as seguintes macro atribuições:

CARGO	FUNÇÃO
Nutricionista-chefe	→ Atuar como elo entre o estratégico e operacional
Responsável técnica	→ Garantir a realização das propostas administrativas, prescrição médica e das terapias nutricionais
Nutricionista de Produção	→ Planejar, implementar e controlar os cardápios e suas preparações, para programas nutricionais, dietéticos e sociais do hospital → Autorizar pedidos de compras
Auxiliar administrativo	→ Apoiar administrativamente o Serviço de Nutrição
Cozinheiro	→ Executar os cardápios do serviço
Auxiliar de cozinha	→ Executar as atividades de preparação dos itens em preparação
Copeira	→ Servir as refeições conforme definição da nutricionista
Dispenseiro	→ Receber as entregas, conferir e armazenar → Dispensar os itens do cardápio diário → Fazer pedidos de compras → Atuar na dispensa e Câmara frias.

- As definições aqui descritas deverão fazer parte do MPOe do MANUAL DE BOAS PRÁTICAS da CONCESSIONÁRIA;
- O controle de qualidade, será feito através de análise bacteriológica. As amostras deverão ser separadas dos alimentos produzidos para análise laboratorial; As amostras da alimentação a serem servidas deverão ser separadas diariamente em recipientes esterilizados e mantidos lacrados e sob refrigeração pelo prazo de 72 (setenta e duas) horas, para eventuais análises laboratoriais. Deverá ser efetuado controle bacteriológico/microbiológico da alimentação a ser de suspeita de toxinfecções alimentares;
- Durante a execução do serviço a CONCESSIONARIA deverá observar a aceitação, a apresentação e o monitoramento das temperaturas das refeições servidas, para possíveis alterações ou adaptações, visando atendimento adequado, com base na portaria C.V.S nº 6/99 de 10/03/99, com alterações dadas pela portaria C.V.S nº 18/08, de 9/9/08 e resolução 2535/2004 ou portaria vigente;
- Desenvolver a cesta de marcas com três opções de consumo para que possa ser utilizada como fator de segurança e qualidade dos produtos;
- O MPO e Manual de Boas Práticas deve contemplar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), previamente aprovados pelo PODER CONCEDENTE, além indicar a qualificação do pessoal previsto no quadro de pessoal.



27.7. Indicadores de Desempenho

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