

CONCORRÊNCIA Nº [\*] /2024

Concorrência Internacional para a CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARA A CONSTRUÇÃO,  
EQUIPAGEM, OPERAÇÃO, MANUTENÇÃO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DO COMPLEXO DE SAÚDE  
HOPE

ANEXO 7  
CADERNO DE ENCARGOS

## ÍNDICE

1.	DIRETRIZES OPERACIONAIS GERAIS.....	3
2.	ENGENHARIA HOSPITALAR.....	23
3.	ENGENHARIA CLÍNICA .....	46
4.	LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM .....	64
5.	LAVANDERIA E ROUPARIA .....	80
6.	GESTÃO DOS RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	94
7.	LOGÍSTICA – ALMOXARIFADO E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO .....	103
8.	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA .....	116
9.	PORTARIA E RECEPÇÃO .....	136
10.	SEGURANÇA .....	143
11.	CENTRAL DE TRANSPORTE .....	149
12.	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME) .....	161
13.	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO .....	172
14.	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) .....	204

## **1. DIRETRIZES OPERACIONAIS GERAIS**

1.1. O presente ANEXO tem por objetivo descrever e detalhar todos os SERVIÇOS e obrigações a cargo da CONCESSIONÁRIA em virtude do CONTRATO.

## **1.2. SERVIÇOS**

1.2.1. As especificações técnicas dos SERVIÇOS estão divididas nos seguintes grupos:

- 1.2.1.1. ENGENHARIA HOSPITALAR: Serviço de engenharia voltado para a manutenção predial, zeladoria, conservação, operação e segurança da edificação e suas instalações, gestão e fornecimento de utilidades, como água, energia elétrica e gases necessários para operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 1.2.1.2. ENGENHARIA CLÍNICA: Serviço de Engenharia Clínica abrange a aquisição, a instalação e o gerenciamento dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS em todas as etapas do ciclo de vida dos equipamentos necessários para operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 1.2.1.3. LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM: Serviço de Limpeza e Desinfecção necessárias à operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE. O serviço compreende as atividades de limpeza, conservação e jardinagem, e controle de pragas.
- 1.2.1.4. LAVANDERIA E ROUPARIA: Serviço de fornecimento, disponibilização, lavagem, processamento, distribuição e controle de uniformes e enxovais.
- 1.2.1.5. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS: Serviço de gerenciamento de resíduos gerados nas dependências internas e externas, gerados pela operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 1.2.1.6. LOGÍSTICA HOSPITALAR: Serviço de gestão dos estoques e distribuição de materiais para as áreas demandantes para operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 1.2.1.7. TRANSPORTE: Serviço de ambulância para transporte de PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR e transporte interno de PACIENTES e materiais nas dependências internas do COMPLEXO HOSPITALAR, bem como transporte de amostras e materiais para o LACEN.
- 1.2.1.8. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT): Serviço responsável por oferecer exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, incluindo laboratório de análises clínicas, imagem, e tratamentos especializados.
- 1.2.1.9. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND): Serviço de assistência nutricional restrita a produção e distribuição de alimentação para PACIENTES, acompanhantes, e profissionais que atuem nos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e SERVIÇOS, tais como: funcionários da CONCESSIONÁRIA, profissionais do PODER CONCEDENTE e equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, como servidores, residentes

e estudantes.

- 1.2.1.10. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME): Serviço para esterilização e distribuição de materiais e instrumentos médicos para o COMPLEXO HOSPITALAR, e vidrarias para o LACEN.
- 1.2.1.11. PORTARIA E RECEPÇÃO: Serviço de recepção dos USUÁRIOS, profissionais que atuam no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, visitantes e terceiros, necessário para operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, incluindo as atividades de portaria e recepção no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 1.2.1.12. SEGURANÇA: Serviço de segurança necessário à operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, incluindo implantação e monitoramento de CFTV, e controle de acesso de todas as pessoas às dependências do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 1.2.1.13. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC): Serviços relacionados às diversas atividades de tecnologia da informação e comunicação necessárias à operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, que compreende as atividades de *service desk*, infraestrutura de rede e telecomunicações, microinformática, data center, impressões, sistemas de informação, controle de acesso e CFTV.

### **1.3. OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONCESSIONÁRIA COMUNS A TODOS OS SERVIÇOS**

#### **1.3.1. A CONCESSIONÁRIA deverá:**

- 1.3.1.1. Disponibilizar a infraestrutura do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN em adequadas condições de uso, considerando estrutura predial, instalações, higienização, disponibilidade de enxoval, mobiliário e equipamentos;
- 1.3.1.2. Registrar em sistema, como SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL, as indisponibilidades de qualquer SERVIÇO FINALÍSTICO, área ou setor, como leitos, salas cirúrgicas, consultórios, EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES ou LABORATORIAIS, PLATAFORMAS etc., em conformidade com as informações necessárias para aferição dos INDICADORES DE DESEMPENHO nos termos do ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;
- 1.3.1.3. Disponibilizar mão-de-obra regularmente treinada e capacitada para exercer as atividades de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA em quantidade necessária, nos termos do item 1.8 deste ANEXO;
- 1.3.1.4. Atender ao disposto no CONTRATO e seus ANEXOS, na legislação vigente, nas regulamentações e demais normas técnicas brasileiras vigentes, sob as esferas federal, estadual e municipal;
- 1.3.1.5. Adquirir todos os materiais de consumo que utilizará na execução dos SERVIÇOS sob sua responsabilidade, nos termos deste ANEXO;

- 1.3.1.6. Submeter todos os equipamentos e instalações fornecidas aos serviços de MANUTENÇÃO PREDITIVA e MANUTENÇÃO PREVENTIVA, sem prejuízo às ações de MANUTENÇÃO CORRETIVA que se fizerem necessárias;
- 1.3.1.7. Fornecer produtos e serviços de forma consistente, observados os termos deste ANEXO, com repetibilidade dos resultados;
- 1.3.1.8. Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e Planos de Trabalho para cada SERVIÇO, em língua portuguesa, nos termos do item 1.7 deste ANEXO e no ANEXO 3 – FASES DA CONCESSÃO;
- 1.3.1.9. Comunicar e capacitar todos os funcionários do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE sobre os POPs relativos aos SERVIÇOS, para que todos tenham plena ciência da rotina e características destes SERVIÇOS;
- 1.3.1.10. Executar os SERVIÇOS, de acordo com as especificações deste ANEXO e normas aplicáveis, utilizando equipamentos e materiais apropriados e dispor de infraestrutura e equipe técnica necessária à sua execução;
- 1.3.1.11. Cumprir com a legislação trabalhista, as normas de segurança do trabalho, as regulamentações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, as normas técnicas e de segurança do PODER CONCEDENTE e todas as demais regulamentações que regem a prestação de serviço em unidades de saúde, seja hospitalar ou laboratorial, observadas as atualizações e alterações posteriores;
- 1.3.1.12. Fornecer equipamentos de proteção individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs) aos funcionários dos SERVIÇOS necessários para o desempenho de suas atividades, de acordo com a legislação vigente;
- 1.3.1.13. Executar os trabalhos de forma a garantir os melhores resultados, cabendo-lhe otimizar a gestão de seus recursos humanos e materiais com vistas ao aprimoramento e à manutenção da qualidade dos SERVIÇOS;
- 1.3.1.14. Contar com programa de treinamento e capacitação permanente do corpo de funcionários alocados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme estabelecido nas especificações técnicas dos SERVIÇOS, incluindo a capacitação periódica sobre a finalidade do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, os direitos dos USUÁRIOS e demais informações correlatas;
- 1.3.1.15. Cumprir a programação dos SERVIÇOS com atendimento sempre cortês aos USUÁRIOS, profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, visitantes e terceiros, assegurando o atendimento à Portaria do Ministério da Saúde nº 1.820, de 13 de agosto 2009;
- 1.3.1.16. Cumprir a programação dos SERVIÇOS no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE de forma a garantir as condições de segurança das instalações, dos funcionários e dos USUÁRIOS;

- 1.3.1.17. Executar os serviços de rotina em comum acordo com o PODER CONCEDENTE, de modo a não interferir no adequado andamento dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- 1.3.1.18. Manter profissionais responsáveis técnicos pelos SERVIÇOS, com registros atualizados nos respectivos órgãos de regulamentação profissional, incluindo Anotação de Responsabilidade Técnica (ART CREA) e Registro de Responsabilidade Técnica (RRT CAU), quando for o caso;
- 1.3.1.19. Responsabilizar-se pelas chaves referentes às áreas físicas utilizadas para execução dos SERVIÇOS. O PODER CONCEDENTE reserva-se o direito de manter cópias de todas as chaves das instalações colocadas à disposição da CONCESSIONÁRIA;
- 1.3.1.20. Assumir todos os prejuízos decorrentes de danos causados a terceiros por seus prepostos ou empregados, observados os termos do CONTRATO;
- 1.3.1.21. Garantir a usabilidade, desempenho, qualificação, calibração e as características funcionais e de qualidade originais de todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS, e sistemas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, durante todo o PRAZO DO CONTRATO, fazendo as substituições e reinvestimentos que se tornarem necessários para isso, nos termos do CONTRATO;
- 1.3.1.22. Garantir a continuidade no atendimento dos SERVIÇOS no caso de ocorrência de infortúnios como: falta de energia e água, greves etc.;
- 1.3.1.23. Registrar as informações necessárias à aferição dos INDICADORES DE DESEMPENHO, nos termos do ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;
- 1.3.1.24. Elaborar e manter atualizados todos os Planos previstos neste ANEXO;
- 1.3.1.25. Submeter-se à fiscalização permanente do PODER CONCEDENTE, dos AGENTES DE FISCALIZAÇÃO e demais órgãos de fiscalização previstos na legislação;
- 1.3.1.26. Aceitar e facilitar o trabalho de fiscalização do PODER CONCEDENTE e dos AGENTES DE FISCALIZAÇÃO, dando livre acesso às instalações e fornecendo todas as informações solicitadas;
- 1.3.1.27. Sanar as não conformidades notificadas pelo PODER CONCEDENTE ou órgãos de fiscalização (Vigilância Sanitária, Ministério Público etc.) no prazo previsto na notificação, seguindo as diretrizes do CONTRATO e seus ANEXOS;
- 1.3.1.28. Cumprir as normas e regulamentos internos do PODER CONCEDENTE para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- 1.3.2. Estampar a logomarca padrão do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme indicado pelo PODER CONCEDENTE, em todas as instalações do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, nos uniformes dos empregados da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE, quando for o caso, nos enxovais, nos crachás de identificação, nos veículos, nos sítios eletrônicos e

demais elementos da CONCESSÃO pertinentes. Eventuais ajustes futuros na identidade visual indicada pelo PODER CONCEDENTE poderão ser demandados à CONCESSIONÁRIA, observando o equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO.

- 1.3.3. Salvo disposto em contrário, nenhum SERVIÇO descrito neste ANEXO ensejará pagamentos adicionais do PODER CONCEDENTE à CONCESSIONÁRIA, seguindo as diretrizes previstas no ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO.
- 1.3.4. A avaliação e fiscalização dos SERVIÇOS pelo PODER CONCEDENTE ou AGENTES DE FISCALIZAÇÃO não exoneram nem diminuem a completa responsabilidade da CONCESSIONÁRIA por qualquer inobservância ou omissão na prestação dos SERVIÇOS, descumprimento de normas e legislação aplicáveis, e outras obrigações previstas no CONTRATO e seus ANEXOS.
- 1.3.5. Para o provimento dos SERVIÇOS, fica garantido à CONCESSIONÁRIA a flexibilidade de meios e o direito de fornecer produtos e equipamentos de quaisquer fabricantes e modelos, desde que estes atendam às normas técnicas, à legislação vigente e aos requerimentos mínimos de desempenho e qualidade exigidos no CONTRATO e seus ANEXOS.

#### **1.4. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PODER CONCEDENTE**

- 1.4.1. O PODER CONCEDENTE deverá:
  - 1.4.1.1. Exercer o monitoramento e avaliação dos SERVIÇOS, por meio de avaliação contínua, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do CONTRATO, sem prejuízo da atuação do VERIFICADOR INDEPENDENTE;
  - 1.4.1.2. Avaliar e acompanhar os resultados obtidos para os SERVIÇOS, conforme ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;
  - 1.4.1.3. Avaliar e indicar as alterações necessárias para validação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e os Planos de Trabalho para cada SERVIÇO, nos termos do ANEXO 3 – FASES DA CONCESSÃO;
  - 1.4.1.4. Propor e monitorar a revisão das regras de operação e rotinas estabelecidas nos POPs sempre que identificar necessidade de adequação;
  - 1.4.1.5. Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser necessários para operação dos SERVIÇOS no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
  - 1.4.1.6. Permitir que a CONCESSIONÁRIA acesse todas as áreas, instalações e equipamentos necessários ao cumprimento das suas obrigações, observada a legislação vigente, em especial normas de biossegurança para cada área do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN;
  - 1.4.1.7. Manter a CONCESSIONÁRIA informada acerca das atividades relacionadas aos

SERVIÇOS FINALÍSTICOS do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, e eventuais alterações;

- 1.4.1.8. Comunicar qualquer falta ou deficiência identificada, para correção pela CONCESSIONÁRIA, sem prejuízo das penalidades do CONTRATO;
- 1.4.1.9. Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de colaborador da CONCESSIONÁRIA que dificultar a fiscalização ou cuja permanência na área esteja comprometendo a prestação dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e/ou dos SERVIÇOS;
- 1.4.1.10. Sugerir a substituição, de forma motivada, de colaborador sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA que estiver trabalhando em desacordo com as regras estipuladas para o cargo e função ou não estiverem cumprindo as regras gerais de conduta do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 1.4.1.11. O PODER CONCEDENTE poderá contratar eventuais prestadores dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, cabendo ao PODER CONCEDENTE assegurar a interlocução, integração e comunicação com estes prestadores, a fim de garantir a plena qualidade e eficiência na prestação dos SERVIÇOS, objeto da CONCESSÃO.
- 1.4.1.12. A CONCESSIONÁRIA deverá, quando solicitada pelo PODER CONCEDENTE, fornecer todas as informações, documentos e acessos aos sistemas necessários a esses prestadores.

## **1.5. PLANOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 1.5.1. A CONCESSIONÁRIA deve elaborar, para cada um dos SERVIÇOS, Planos de Trabalho e os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), que deverão ser entregues e validados pelo PODER CONCEDENTE nos termos do ANEXO 3 – FASES DA CONCESSÃO.
- 1.5.2. Após validação pelo PODER CONCEDENTE, os documentos devem ser disponibilizados digitalmente via internet pela CONCESSIONÁRIA para consultas e capacitação da equipe da CONCESSIONÁRIA, do PODER CONCEDENTE e dos profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.

## **1.6. PLANO DE TRABALHO**

- 1.6.1. Conforme prazos e processo de aprovação definidos no ANEXO 3 – FASES DA CONCESSÃO, deve ser elaborado um Plano de Trabalho para cada um dos SERVIÇOS prestados pela CONCESSIONÁRIA.
- 1.6.2. Ao longo do PRAZO DO CONTRATO, os Planos de Trabalho devem ser revistos pela CONCESSIONÁRIA caso haja alteração na prestação dos SERVIÇOS que impacte no conteúdo estabelecido no respectivo Plano de Trabalho.
- 1.6.3. O Plano de Trabalho deve estabelecer cronogramas, designar responsáveis, descrever toda

a operação de cada SERVIÇO, bem como traçar metas e objetivos.

- 1.6.4. Os Planos de Trabalho deverão conter, no mínimo, as seguintes informações:
- 1.6.4.1. Memorial descritivo do funcionamento do SERVIÇO indicando, no mínimo, os sistemas de organização e planejamento do trabalho, a metodologia e os sistemas de informação;
  - 1.6.4.2. Recursos materiais e técnicos que serão utilizados diretamente na prestação do SERVIÇO;
  - 1.6.4.3. Recursos humanos por SERVIÇO, indicando no mínimo:
    - i. Número de pessoas;
    - ii. Nível de formação e categorias;
    - iii. Jornada anual e semanal;
    - iv. Turno de trabalho;
    - v. Relação de postos de trabalho e distribuição de cargas, por categorias, em cada posto.
  - 1.6.4.4. Relação do mobiliário e equipamentos do SERVIÇO. A relação deverá incluir o mesmo detalhamento de informação apresentada na documentação patrimonial;
  - 1.6.4.5. Indicação de um ponto focal da CONCESSIONÁRIA que responderá junto ao PODER CONCEDENTE sobre o SERVIÇO;
  - 1.6.4.6. Indicação de responsável técnico quando a legislação da atividade assim o exigir com o devido registro no conselho da categoria e emissão da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou Registro de Responsabilidade Técnica (RRT), quando couber;
  - 1.6.4.7. Elaboração de cronograma das atividades, indicando, no mínimo, a periodicidade, responsáveis, plano de ação etc.;
  - 1.6.4.8. Manual de Boas Práticas para prestação dos SERVIÇOS pela CONCESSIONÁRIA e utilização do SERVIÇO pelas equipes dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS (como uso racional de água/energia etc.);
  - 1.6.4.9. Plano de Educação Continuada (PEC), nos termos do item 1.10;
  - 1.6.4.10. Plano de Ação de Emergência e Contingência voltado às situações de falhas ou indisponibilidades inesperadas que afetem a operação, tais como, ilustrativamente, problemas com rede de energia, água, telefonia, internet, gases, entre outras, ou greve de funcionários da CONCESSIONÁRIA. O plano deve identificar como tratar eventuais emergências potencialmente acometidas pela operação e apontar todos os recursos e estratégias recomendadas e ou disponíveis para atendimento a uma situação emergencial, tais como, exemplificativamente, a adoção de medidas de segurança, acionamento imediato de equipes adicionais

e de reforço, utilização de reservas estratégicas de equipamentos, locação de equipamentos substitutivos ou mesmo via a contratação adicional para cumprimento e continuidade da prestação do SERVIÇO afetado.

- 1.6.5. Além dos itens gerais exigidos para o Plano de Trabalho de cada um dos SERVIÇOS, alguns SERVIÇOS necessitam da inclusão de planos adicionais, a serem adicionados ao conteúdo do Plano de Trabalho, conforme abaixo:

*Tabela 1 - Planos adicionais a serem incluídos ao Plano de Trabalho por SERVIÇO*

Serviços	Plano
Engenharia Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Plano de Manutenção de Sistemas;</li> <li>ii. Plano de Manutenção Corretiva;</li> <li>iii. Plano de Manutenção Preditiva;</li> <li>iv. Plano de Manutenção Preventiva;</li> <li>v. Plano Diretor de Investimentos.</li> </ul>
Engenharia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Plano de Manutenção de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS;</li> <li>ii. Plano de Manutenção Corretiva;</li> <li>iii. Plano de Manutenção Preventiva;</li> <li>iv. Plano de Manutenção Preditiva;</li> <li>v. Plano de Calibração;</li> <li>vi. Plano de Qualificação;</li> <li>vii. Plano de Garantia dos Equipamentos;</li> <li>viii. Plano de Distribuição do Equipamento;</li> <li>ix. Plano de Contingência de Equipamentos Médico-Hospitalares e Laboratoriais;</li> <li>x. Plano Diretor de Investimentos.</li> </ul>
Gerenciamento de Resíduos	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).</li> </ul>
Limpeza, Conservação e Jardinagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Plano de Controle de Vetores e Pragas.</li> </ul>
Segurança	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Plano de Segurança.</li> </ul>
Tecnologia da Informação e Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Plano de Infraestrutura de TI;</li> <li>ii. Plano de Contingência de TI;</li> <li>iii. Plano de Sistemas para o COMPLEXO HOSPITALAR;</li> <li>iv. Plano de Sistemas para o LACEN;</li> <li>v. Plano de Sistemas para o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP);</li> <li>vi. Plano de Treinamento.</li> </ul>

## 1.7. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)

- 1.7.1. Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) são documentos que formalizam tarefas de rotina e repetitivas executadas no âmbito de cada SERVIÇO, a fim de garantir que a execução se dê de forma padronizada.

- 1.7.2. Conforme prazos e processo de aprovação definidos no ANEXO 3 – FASES DA CONCESSÃO, para cada um dos SERVIÇOS, a CONCESSIONÁRIA deve elaborar todos POPs necessários.
- 1.7.3. Os POPs para cada SERVIÇO, quando necessário, considerando a legislação ou especificidades do SERVIÇO, devem ser elaborados de forma individualizada para o COMPLEXO HOSPITALAR e para o LACEN, a exemplo do serviço de limpeza que tem procedimentos distintos entre as unidades.
- 1.7.4. Os POPs deverão conter, no mínimo, as seguintes informações:
  - 1.7.4.1. Nome, objetivo, responsável pela elaboração do POP, data da última atualização;
  - 1.7.4.2. Responsável pela Verificação/Revisão;
  - 1.7.4.3. Controle de Cópia Impressa;
  - 1.7.4.4. Documentos Referenciais (Instruções de Trabalho - ITS, manuais ou outros procedimentos, e legislação pertinente ao SERVIÇO);
  - 1.7.4.5. Local de atividade ou local de aplicação da atividade;
  - 1.7.4.6. Descrição detalhada das etapas e de seus responsáveis;
  - 1.7.4.7. Fluxograma de atividades;
  - 1.7.4.8. Lista de ferramentas, insumos, materiais ou equipamentos necessários para executar o procedimento;
  - 1.7.4.9. Riscos relacionados à atividade;
  - 1.7.4.10. Definição dos padrões de qualidade ou resultados que o procedimento deve alcançar;
  - 1.7.4.11. Indicadores para monitoramento do procedimento (nos casos em que se aplica);
  - 1.7.4.12. Referências bibliográficas (caso existam).

## **1.8. DIREÇÃO E GESTÃO**

- 1.8.1. A CONCESSIONÁRIA deverá:
  - 1.8.1.1. Contar com um diretor como responsável final por todos os SERVIÇOS, independentemente de estes serem prestados diretamente ou por meio de empresas subcontratadas, cabendo a este profissional a interlocução com o PODER CONCEDENTE na gestão da prestação dos SERVIÇOS;
  - 1.8.1.2. Garantir supervisor responsável pela operação dos SERVIÇOS no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;
  - 1.8.1.3. Garantir meios de comunicação portáteis para a equipe da CONCESSIONÁRIA, para atendimento imediato de urgência e emergência;
  - 1.8.1.4. Coordenar e estabelecer mecanismos adequados de coordenação com as

empresas subcontratadas assim como propor linhas de comunicação com a direção dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN;

- 1.8.1.5. 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;
- 1.8.1.6. Informar ao PODER CONCEDENTE, imediatamente, sobre quaisquer acontecimentos detectados que possam afetar a prestação dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
- 1.8.1.7. Formular e implementar política de comunicação institucional visando difundir a informação de maneira adequada entre seus prepostos, os funcionários responsáveis pela prestação de SERVIÇOS FINALÍSTICOS e os prestadores de SERVIÇOS subcontratados.

## **1.9. RECURSOS HUMANOS DA CONCESSIONÁRIA**

- 1.9.1. A CONCESSIONÁRIA, bem como as empresas por ela contratadas, deverão disponibilizar mão-de-obra regularmente treinada e capacitada para exercer as atividades de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA em quantidade necessária e condizente ao perfeito cumprimento dos SERVIÇOS especificados neste ANEXO e nos POPs, observando as normativas vigentes sobre quantitativo mínimo de pessoal para cada SERVIÇO, quando aplicável.
- 1.9.2. Todos os colaboradores da CONCESSIONÁRIA deverão ser contratados conforme legislação trabalhista vigente, responsabilizando-se a CONCESSIONÁRIA por encargos trabalhistas, previdenciários, tributário, fiscal, bem como acordo/convenção/dissídio coletivo da categoria profissional.
- 1.9.3. A CONCESSIONÁRIA deve acompanhar e monitorar os SERVIÇOS executados pelos seus colaboradores e subcontratados.
- 1.9.4. Os colaboradores da CONCESSIONÁRIA devem registrar, no sistema de gestão de chamados ou outro sistema aplicável ao SERVIÇO, e controlar diariamente as ocorrências identificadas durante a prestação dos SERVIÇOS.
- 1.9.5. Para cada SERVIÇO, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um quadro de pessoal adequado em quantidade, qualificação e experiência suficientes e necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos neste ANEXO.
- 1.9.6. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução dos SERVIÇOS, independentemente de férias e das demais ausências previstas na legislação vigente.

## **1.10. QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO DA EQUIPE DA CONCESSIONÁRIA**

- 1.10.1. É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA garantir que a equipe alocada na prestação dos SERVIÇOS reúna os seguintes requisitos mínimos:
  - 1.10.1.1. Habilitação, qualificação e experiência profissional exigidas para a função, conforme legislação e regulação aplicáveis;
  - 1.10.1.2. Atendimento aos requisitos legais (licenças, certificados, autorizações legais, RRT, ART etc.), para o desempenho da função.
- 1.10.2. O PODER CONCEDENTE poderá, a qualquer momento, solicitar comprovações quanto ao atendimento desses requisitos.
- 1.10.3. Como parte do Plano de Trabalho para cada SERVIÇO, a CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver um Plano Anual de Educação Continuada (PEC) que atenda as habilidades e conhecimento técnico desejados para o exercício dos SERVIÇOS. Caso aplicável, tal plano deverá ser apresentado também ao responsável pela prestação de SERVIÇOS FINALÍSTICOS, que poderá verificar seu cumprimento.
- 1.10.4. O PEC deverá proporcionar à equipe sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a reciclagem constante, com periodicidade mínima a cada 12 (doze) meses, visando atualização dos conhecimentos da profissão e dos trabalhos solicitados. Dessa forma, o PEC deverá contemplar o seguinte conteúdo:
  - 1.10.4.1. Ações para melhorar o aproveitamento dos recursos energéticos dentro das instalações da ÁREA DA CONCESSÃO;
  - 1.10.4.2. Previsão de cursos para uma melhor prestação de serviço e atendimento aos USUÁRIOS, equipe do PODER CONCEDENTE e dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS a ele vinculado;
  - 1.10.4.3. Procedimentos de prevenção e combate a incêndios e, treinamentos para possíveis evacuações do prédio;
  - 1.10.4.4. Noções básicas de primeiros socorros;
  - 1.10.4.5. Prevenção dos riscos trabalhistas, para que, no desempenho de seu trabalho, adquiram hábitos saudáveis que evitem tais riscos, operando com segurança;
  - 1.10.4.6. Previsão de capacitação de toda a equipe da CONCESSIONÁRIA para realizar o trabalho em sua área de atuação, conforme previsto nos Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), objetivando alcançar maior eficácia e eficiência no trabalho;
  - 1.10.4.7. Comunicação e governança entre equipes da CONCESSIONÁRIA, do PODER CONCEDENTE e dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
  - 1.10.4.8. Observância à Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação;
  - 1.10.4.9. Noções das diretrizes gerais e política de humanização do SUS;

- 1.10.4.10. Qualidade no atendimento;
  - 1.10.4.11. Combate à discriminação por gênero, orientação sexual, religião, raça e etnia;
  - 1.10.4.12. Normas, deveres e rotinas de trabalho;
  - 1.10.4.13. Ética profissional;
  - 1.10.4.14. Noções de higiene pessoal e de ambiente hospitalar e laboratorial;
  - 1.10.4.15. Noções de infecção hospitalar, medidas de biossegurança e uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPC).
- 1.10.5. A CONCESSIONÁRIA deve atender às solicitações do PODER CONCEDENTE quanto às substituições de colaboradores não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos SERVIÇOS, desde que tais solicitações sejam devidamente justificadas.

### **1.11. IDENTIFICAÇÃO E FREQUÊNCIA**

- 1.11.1. 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.
- 1.11.2. É obrigação da CONCESSIONÁRIA o fornecimento dos uniformes, crachás e demais complementos adequados ao desenvolvimento da prestação dos SERVIÇOS, sem ônus para os colaboradores e/ou PODER CONCEDENTE.
- 1.11.3. A CONCESSIONÁRIA deverá manter controle de frequência/pontualidade, da equipe responsável pela prestação dos SERVIÇOS, efetuando a reposição de pessoal, de imediato, em eventual ausência.
- 1.11.4. 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 Ação de Emergência e Contingência, nos termos do item 1.6.

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

- 1.12.1. A CONCESSIONÁRIA deverá:
  - 1.12.1.1. Contar com técnicos responsáveis pela segurança do trabalho, que estipularão os procedimentos necessários para o cumprimento das normas vigentes, observado o previsto no ANEXO 4 – DIRETRIZES MÍNIMAS SOCIOAMBIENTAIS. Será de total responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a implantação de políticas de prevenção;
  - 1.12.1.2. Realizar os exames médicos em seus funcionários, exigidos pelas normas vigentes, incluindo os exames periódicos a cada 12 (doze) meses. Sempre que solicitados

pelo PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deve apresentar os comprovantes de realização destes exames;

- 1.12.1.3. Ser responsável pelo controle sobre o estado de saúde da equipe responsável pela prestação dos SERVIÇOS, devendo providenciar a substituição imediata em caso de doença incompatível com a função desempenhada;
- 1.12.1.4. Ser responsável pela aquisição e fiscalização de utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva (EPI e EPC), sendo também responsável pelo treinamento do pessoal no que se refere à utilização dos equipamentos de proteção, assim como equipamentos de primeiros socorros, sistemas de evacuação, sistemas de proteção contra incêndios etc.;
- 1.12.1.5. Apresentar, quando solicitada, cópia dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA), contendo, no mínimo os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº 3.214, de 08/06/78, conforme determina a Lei Federal nº 6.514, de 22/12/77;
- 1.12.1.6. Manter em regular funcionamento, sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), nos termos da Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego - NR 5. O PODER CONCEDENTE deverá constituir outra Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) sob sua responsabilidade;
- 1.12.1.7. Cumprir rigorosamente as normas de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação vigente;
- 1.12.1.8. Fazer seguro de seus funcionários contra riscos de acidentes de trabalho, responsabilizando-se, também, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do CONTRATO;
- 1.12.1.9. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito, não sendo responsabilidade do PODER CONCEDENTE o atendimento no COMPLEXO HOSPITALAR.

### **1.13. LEGISLAÇÃO TRABALHISTA**

- 1.13.1. A CONCESSIONÁRIA deve atender às leis e normas vigentes para prestação dos SERVIÇOS, de forma sempre atualizadas, e/ou as que vierem a alterá-las e/ou substituí-las, pertinentes à sua atuação na CONCESSÃO, incluindo, mas não se limitando a:
  - 1.13.1.1. Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais: Estabelece as disposições gerais, o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às Normas Regulamentadoras - NR relativas à

segurança e saúde no trabalho e as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho - SST;

- 1.13.1.2. Norma Regulamentadora nº 04 (NR-04) – Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho: Estabelece os parâmetros e os requisitos para constituição e manutenção dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador;
- 1.13.1.3. Norma Regulamentadora nº 05 (NR-05) – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio: Estabelece dos parâmetros e os requisitos da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio - CIPA tendo por objetivo a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e promoção da saúde do trabalhador;
- 1.13.1.4. Norma Regulamentadora nº 06 (NR-06) – Equipamentos de Proteção Individual (EPI): Estabelece os requisitos para aprovação, comercialização, fornecimento e utilização de Equipamentos de Proteção Individual - EPI;
- 1.13.1.5. Norma Regulamentadora nº 07 (NR-07) – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional: Estabelece diretrizes e requisitos para o desenvolvimento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO nas organizações, com o objetivo de proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco - PGR da organização;
- 1.13.1.6. Norma Regulamentadora nº 08 (NR-08) – Edificações: Estabelece requisitos técnicos mínimos que devem ser observados nas edificações, para garantir segurança e conforto aos que nelas trabalham;
- 1.13.1.7. Norma Regulamentadora nº 09 (NR-09) – Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos: Estabelece os requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos quando identificados no Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR, previsto na NR-1, e subsidiá-lo quanto às medidas de prevenção para os riscos ocupacionais;
- 1.13.1.8. Norma Regulamentadora nº 10 (NR-10) – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade: Estabelece os requisitos e condições mínimas objetivando a implementação de medidas de controle e sistemas preventivos, de forma a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que, direta ou indiretamente, interajam em instalações elétricas e serviços com eletricidade;
- 1.13.1.9. Norma Regulamentadora nº 11 (NR-11) – Transporte, Movimentação,

Armazenagem e Manuseio de Materiais: Estabelece diretrizes para garantia da segurança dos trabalhadores em transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais e mercadorias;

- 1.13.1.10. Norma Regulamentadora nº 12 (NR-12) – Segurança do Trabalho em Máquinas e Equipamentos: Define referências técnicas, princípios fundamentais e medidas de proteção para resguardar a saúde e a integridade física dos trabalhadores e estabelece requisitos mínimos para a prevenção de acidentes e doenças do trabalho nas fases de projeto e de utilização de máquinas e equipamentos, e ainda à sua fabricação, importação, comercialização, exposição e cessão a qualquer título, em todas as atividades econômicas, sem prejuízo da observância do disposto nas demais NRs aprovadas pela Portaria MTb n.º 3.214, de 8 de junho de 1978, nas normas técnicas oficiais ou nas normas internacionais aplicáveis e, na ausência ou omissão destas, opcionalmente, nas normas Europeias tipo “C” harmonizadas;
- 1.13.1.11. Norma Regulamentadora nº 13 (NR-13) – Caldeiras, Vasos de Pressão, Tubulações e Tanques Metálicos de Armazenamento: Estabelece requisitos mínimos para a gestão da integridade estrutural de caldeiras, vasos de pressão, suas tubulações de interligação e tanques metálicos de armazenamento nos aspectos relacionados à instalação, inspeção, operação e manutenção, visando a segurança e saúde dos trabalhadores;
- 1.13.1.12. Norma Regulamentadora nº 14 (NR-14) – Fornos: Estabelece requisitos para a operação de fornos com segurança;
- 1.13.1.13. Norma Regulamentadora nº 15 (NR-15) – Atividades e Operações Insalubres: Estabelece as atividades que devem ser consideradas insalubres, gerando direito ao adicional de insalubridade aos trabalhadores;
- 1.13.1.14. Norma Regulamentadora nº 16 (NR-16) – Atividades e Operações Perigosas: Estabelece diretrizes e procedimentos para pagamento do adicional de periculosidade;
- 1.13.1.15. Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17) – Ergonomia: Estabelece as diretrizes e os requisitos que permitem a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho.;
- 1.13.1.16. Norma Regulamentadora nº 18 (NR-18) – Segurança e Saúde no Trabalho na Indústria da Construção: Estabelece diretrizes de ordem administrativa, de planejamento e de organização, que visam à implementação de medidas de controle e sistemas preventivos de segurança nos processos, nas condições e no meio ambiente de trabalho na indústria da construção;
- 1.13.1.17. Norma Regulamentadora nº 20 (NR-20) – Segurança e Saúde no Trabalho com

Inflamáveis e Combustíveis: Estabelece requisitos mínimos para a gestão da segurança e saúde no trabalho contra os fatores de risco de acidentes provenientes das atividades de extração, produção, armazenamento, transferência, manuseio e manipulação de inflamáveis e líquidos combustíveis;

- 1.13.1.18. Norma Regulamentadora nº 23 (NR-23) – Proteção Contra Incêndios: Estabelece medidas de prevenção contra incêndios nos ambientes de trabalho;
- 1.13.1.19. Norma Regulamentadora nº 24 (NR-24) – Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho: Estabelece as condições mínimas de higiene e de conforto a serem observadas pelas organizações, devendo o dimensionamento de todas as instalações regulamentadas por esta NR ter como base o número de trabalhadores usuários do turno com maior contingente;
- 1.13.1.20. Norma Regulamentadora nº 25 (NR-25) – Resíduos Industriais: Estabelece requisitos de segurança e saúde no trabalho para o gerenciamento de resíduos industriais;
- 1.13.1.21. Norma Regulamentadora nº 26 (NR-26) – Sinalização de Segurança: Estabelece medidas quanto à sinalização e identificação de segurança a serem adotadas nos locais de trabalho;
- 1.13.1.22. Norma Regulamentadora nº 28 (NR-28) – Fiscalização e Penalidades: Estabelece os procedimentos de fiscalização quanto ao cumprimento das disposições legais e/ou regulamentares sobre segurança e saúde do trabalhador, bem como as penalidades a serem aplicadas em caso de descumprimento da legislação;
- 1.13.1.23. Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde: Estabelece as diretrizes básicas para a 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.;
- 1.13.1.24. Norma Regulamentadora nº 33 (NR-33) – Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados: Estabelece os requisitos para a caracterização dos espaços confinados, os critérios para o gerenciamento de riscos ocupacionais em espaços confinados e as medidas de prevenção, de forma a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que interagem direta ou indiretamente com estes espaços;
- 1.13.1.25. Norma Regulamentadora nº 35 (NR-35) – Trabalho em Altura: Estabelece os requisitos e as medidas de prevenção para o trabalho em altura, envolvendo o planejamento, a organização e a execução, de forma a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores envolvidos direta ou indiretamente com esta atividade;
- 1.13.1.26. Norma Regulamentadora nº 38 (NR-38) – Segurança e Saúde no Trabalho nas Atividades de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos: Estabelece os requisitos e as medidas de prevenção para garantir as condições de segurança e

saúde dos trabalhadores nas atividades de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos (incluindo resíduos dos Serviços de Saúde).

- 1.13.2. A lista acima é apresentada de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação dos SERVIÇOS.
- 1.13.3. A CONCESSIONÁRIA deverá implantar e manter-se atualizada durante toda a vigência da CONCESSÃO com os serviços de SESMT - Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, observado o ANEXO 4 – DIRETRIZES SOCIOAMBIENTAIS MÍNIMAS.

#### **1.14. MODELOS DE GESTÃO**

- 1.14.1. Para a execução dos SERVIÇOS, a CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver práticas e modelos de gestão espelhados nas normas e padrões internacionais, incluindo a obtenção da certificação indicada abaixo em até 12 (doze) meses do início da FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL:
  - 1.14.1.1. ISO 9.001 (Sistemas de Gestão da Qualidade): A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer uma abordagem sistêmica para a gestão da qualidade, através da implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade de forma a assegurar que as necessidades de todos os USUÁRIOS estejam compreendidas, aceitas e atendidas, fornecendo produtos e serviços de forma consistente, com repetibilidade dos resultados, mantendo o nível de qualidade e ainda possuir métodos de melhoria contínua, incluindo auditorias em sua área contábil, fiscal e trabalhista e cumprimento das regulamentações legais pertinentes à área de atuação.
  - 1.14.2. A CONCESSIONÁRIA deverá apoiar o PODER CONCEDENTE e adotar as medidas necessárias quanto aos SERVIÇOS, observando suas obrigações nos termos do CONTRATO e ANEXOS, para que o PODER CONCEDENTE obtenha e mantenha as certificações no âmbito da operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, como, por exemplo a certificação ONA (Organização Nacional de Acreditação).
  - 1.14.3. A CONCESSIONÁRIA fará jus ao reequilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO, caso o PODER CONCEDENTE exija o cumprimento de alguma obrigação não originalmente prevista no CONTRATO e ANEXOS que se faça necessária para a obtenção e/ou manutenção de alguma certificação.
  - 1.14.4. Algumas das ações a serem executadas pela CONCESSIONÁRIA, incluem, mas não se limitam a:
    - 1.14.4.1. Facilitar e disponibilizar acesso às informações e documentações necessárias junto aos órgãos acreditadores ou certificadores, conforme orientação do PODER

CONCEDENTE;

1.14.4.2. Colaborar com auditorias e inspeções realizadas pelos órgãos acreditadores ou certificadores;

1.14.4.3. Implementar ações corretivas e preventivas nos SERVIÇOS conforme solicitado pelos órgãos acreditadores ou certificadores, no limite de suas obrigações.

## **1.15. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA**

1.15.1. A ocorrência de SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA será reconhecida pelo PODER CONCEDENTE, de forma unilateral ou mediante provocação da CONCESSIONÁRIA, em face da publicação de um decreto, federal, estadual ou municipal, de reconhecimento de situação de emergência em saúde pública que impacte o regular funcionamento do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

1.15.2. Em até 10 dias após o reconhecimento da SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA, a partir de publicação do referido decreto, as PARTES deverão compor um Comitê de Crise, formado por 2 (dois) membros da CONCESSIONÁRIA e 3 (três) membros do PODER CONCEDENTE, cujo objetivo será elaborar e monitorar a implantação do PLANO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.

1.15.3. O PLANO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA deverá ter o seguinte conteúdo, conforme aplicável:

1.15.3.1. Alteração nos horários de funcionamento do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, considerando a possibilidade de extensão dos horários originalmente previstos;

1.15.3.2. Alteração nos turnos de trabalho dos funcionários vinculados aos SERVIÇOS e aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, observada a legislação trabalhista;

1.15.3.3. Formas e organização para ampliação da capacidade produtiva do LACEN;

1.15.3.4. Alteração no número de leitos, podendo, para tanto, utilizar: (i) uma reformulação da estrutura das alas e especialidades médico-hospitalares atendidas no COMPLEXO HOSPITALAR, considerando a modularidade arquitetônica projetada; (ii) salas e consultórios; (iii) leitos de isolamento; (iv) leitos de UTI e/ou leitos clínicos, conforme o caso; (v) áreas administrativas, como estacionamento e (vi) outros arranjos que sejam viáveis e pertinentes;

1.15.3.5. Abertura e fechamento de espaços do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;

1.15.3.6. Necessidade de aquisição de mais equipamentos, mobiliários e/ou insumos;

1.15.3.7. Gerenciamento de insumos e materiais de proteção;

1.15.3.8. Definições acerca da disponibilidade e provisão de sistemas e serviços relacionados à TIC;

- 1.15.3.9. Necessidade de obras de ampliação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, ainda que temporárias;
  - 1.15.3.10. Aquisição e implementação de estruturas temporárias de atendimento;
  - 1.15.3.11. Necessidade de ampliação ou realocação de recursos humanos, seja na prestação dos SERVIÇOS ou dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
  - 1.15.3.12. Alterações nos fluxos de acesso ao COMPLEXO HOSPITALAR e ao LACEN;
  - 1.15.3.13. Alterações nos procedimentos de recebimentos de amostras no LACEN;
  - 1.15.3.14. Alterações nos procedimentos e fluxo de transportes de PACIENTES, equipamentos e materiais no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
  - 1.15.3.15. Alterações de layout, montagem e desmontagem de equipamentos;
  - 1.15.3.16. Forma de continuidade da prestação de SERVIÇOS e SERVIÇOS FINALÍSTICOS não impactados pela SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA;
  - 1.15.3.17. Monitoramento e saúde mental dos funcionários;
  - 1.15.3.18. Capacitação dos funcionários dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e SERVIÇOS acerca das novas medidas;
  - 1.15.3.19. Estratégia de monitoramento de casos;
  - 1.15.3.20. Impacto e alteração na prestação dos SERVIÇOS, podendo haver revisão/flexibilização do previsto no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS e dos INDICADORES DE DESEMPENHO;
  - 1.15.3.21. Alterações nos fluxos de coleta e processamento de amostras, quando for o caso;
  - 1.15.3.22. Plano de comunicação, focando nos USUÁRIOS e funcionários prestadores dos SERVIÇOS e SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
  - 1.15.3.23. Impactos no NEP;
  - 1.15.3.24. Avaliação e monitoramento da implementação e evolução do PLANO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA;
  - 1.15.3.25. Entre outros.
- 1.15.4. O conteúdo previsto no item acima poderá ser alterado pelas PARTES a depender da natureza e das particularidades da SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. Em razão dos efeitos da SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA, o PODER CONCEDENTE poderá:
- 1.15.4.1. Deixar de aplicar penalidades pelo descumprimento de obrigações cujo adimplemento tenha se tornado inviável em razão do SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA;
  - 1.15.4.2. Suspender a apuração dos INDICADORES DE DESEMPENHO cujo cumprimento tenha se tornado inviável em razão do SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.

- 1.15.5. Independentemente do disposto nos itens acima, a CONCESSIONÁRIA poderá ainda sim receber penalidade ou ter seus INDICADORES DE DESEMPENHO apurados e aplicados, caso reste comprovado que ação ou omissão da CONCESSIONÁRIA culminaram na inviabilidade de cumprimento das obrigações contratuais.
- 1.15.6. Caso caracterizada SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA que impacte a produção do LACEN, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um PLANO DE INSUMOS dedicado exclusivamente ao período em que perdurar a SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA, para fins do ÍNDICE DE INSUMOS, nos termos do ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO.
- 1.15.7. Os investimentos e despesas que sejam adicionalmente realizados pela CONCESSIONÁRIA no âmbito de implementação do PLANO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA serão objeto de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, desde que não tenham sido previstos pelo CONTRATO como riscos alocados à CONCESSIONÁRIA.
- 1.15.8. A recomposição do equilíbrio econômico-financeiro em razão de investimentos e despesas necessários, empregados no âmbito do PLANO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA, será realizada em sede de REVISÃO EXTRAORDINÁRIA ou em REVISÃO ORDINÁRIA subsequente à conclusão de sua implementação, observado o disposto no CONTRATO.
- 1.15.9. Os valores recebidos pela CONCESSIONÁRIA a título de cobertura de seguros que abrangem a SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA ou os impactos diretos e indiretos causados por esta serão descontados pelo PODER CONCEDENTE do valor da recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, independentemente de anuência da CONCESSIONÁRIA.
- 1.15.10. A CONCESSIONÁRIA deverá emendar todos os esforços cabíveis para o recebimento das indenizações previstas nos seguros contratados, inclusive mediante a adoção de medidas extrajudiciais, arbitrais ou judiciais, até o esgotamento dos recursos aplicáveis, para assegurar o recebimento destes valores.
- 1.15.11. A CONCESSIONÁRIA deverá comprovar ao PODER CONCEDENTE as medidas extrajudiciais, judiciais ou arbitrais adotadas para o recebimento das indenizações previstas pelos seguros contratados, sob pena de tais valores serem descontados da recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO.

## 2. ENGENHARIA HOSPITALAR

### 2.1. MANUTENÇÃO PREDIAL

#### 2.1.1. DEFINIÇÃO

2.1.1.1. É compreendido como manutenção predial o conjunto de ações planejadas e executadas para preservar, reparar e melhorar a funcionalidade de edifícios e instalações.

2.1.1.2. A manutenção predial tem por principal objetivo manter a estrutura física do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE em plenas condições de operação, sendo de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA realizar o gerenciamento da manutenção, conservação e/ou recuperação das edificações, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os USUÁRIOS, visitantes e profissionais dos SERVIÇOS e dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, inclusive adotando medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas.

2.1.1.3. A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- i. MANUTENÇÃO PREVENTIVA: Considera-se MANUTENÇÃO PREVENTIVA o conjunto de ações ou de operações de manutenção ou conservação, executadas sobre um equipamento ou instalação, com programação antecipada e efetuada dentro de uma periodicidade por meio de inspeções sistemáticas, objetivando mantê-los operando ou em condições de operar dentro das especificações do fabricante. Dentre essas atividades preventivas, incluem-se: ensaios, testes, ajustes, calibrações, limpeza geral, pinturas, reconstituições de partes com características alteradas, substituições de peças ou equipamentos desgastados, reorganização interna e externa de componentes, adaptações de componentes, entre outras.
- ii. MANUTENÇÃO PREDITIVA: Considera-se MANUTENÇÃO PREDITIVA o conjunto de práticas de manutenção com caráter preventivo e antecipado sobre um equipamento ou instalação. Trata-se de uma metodologia de manutenção focada na prevenção de danos e previsibilidade de falhas, através de monitoramento constante e não necessariamente de um calendário fixo de inspeções. Dentre essas atividades preditivas, incluem-se: monitoramento de vibrações, análise de óleo, termografia, ultrassom, análise de corrente elétrica, entre outras técnicas que permitem identificar e corrigir problemas potenciais antes que se tornem falhas críticas.
- iii. MANUTENÇÃO CORRETIVA: Considera-se MANUTENÇÃO CORRETIVA o conjunto de ações realizadas após a ocorrência de uma falha técnica, com o objetivo de restaurar a capacidade operacional de um equipamento ou instalação que esteja

com sua funcionalidade reduzida ou cessada. Dentre essas atividades corretivas, incluem-se: reparos emergenciais, substituição de componentes danificados, ajustes e calibrações necessárias para o retorno à operação normal, além de qualquer intervenção necessária para restabelecer o pleno funcionamento do equipamento ou instalação afetada.

2.1.1.4. A CONCESSIONÁRIA deverá planejar atividades para assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como garantir que as utilidades estejam disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, sendo capaz de adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos.

## 2.1.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE

2.1.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:

- i. Resolução RDC 50/2002 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- ii. Resolução RDC 63/2011 – Estabelece requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos USUÁRIOS e meio ambiente;
- iii. RDC 51/2011: Dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no SNVS;
- iv. Resolução RDC 220/2004 – Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;
- v. Resolução RDC 36/2008 – Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- vi. Resolução RDC 06/2013 – Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais;
- vii. Resolução RDC 07/2010 – Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- viii. PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013 – Estabelece diretrizes para a implementação de medidas de segurança e saúde no trabalho em atividades de construção civil;

- ix. Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017;
- x. Resolução CFM 1.886/2008 – Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência”;
- xi. ABNT NBR 5.410 – Instalações elétricas de baixa tensão;
- xii. ABNT NBR 7.256/2022 – Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações;
- xiii. ABNT NBR 12.188/2016 – Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- xiv. ABNT NBR 13.534/2008 – Instalações elétricas de baixa tensão - Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- xv. ABNT NBR 9.050:2020 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos;
- xvi. ABNT NBR 17.037/2023 – Estabelece diretrizes para a qualidade do ar interior em ambientes não residenciais climatizados artificialmente;
- xvii. Procedimentos padronizados pela NBR/ABNT Nº 13.587/96, referente aos requisitos mínimos para a central de suprimentos com concentrador de oxigênio, para uso em sistema centralizado de oxigênio medicinal em estabelecimento assistencial de saúde.
- xviii. Instrução Normativa - IN Nº 129 de 30/03/2022 do Ministério da Saúde/ANVISA - Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação complementares a Gases Substâncias Ativas e Gases Medicinais.
- xix. ABNT NBR Nº 12.176 - aplicável quanto às classificações dos cilindros componentes da central de suprimento reserva (backup) - refere-se às rotulagens e as cores
- xx. ABNT NBR Nº 5.410 - Instalações elétricas de baixa tensão
- xxi. ABNT NBR 5.674:2024 – Manutenção de edificações — Requisitos para o sistema de gestão de manutenção.

### 2.1.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- 2.1.3.1. Sem prejuízo das demais obrigações descritas neste ANEXO, a CONCESSIONÁRIA será responsável por:
  - i. Registrar e controlar por meio de ordens de serviço via SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL todas as ocorrências de manutenção;
  - ii. Programar as manutenções em data e horário de modo a não interferir nas

atividades de funcionamento do COMPLEXO HOSPITALAR ou do LACEN, previamente acordadas com o PODER CONCEDENTE;

- iii. Providenciar todo material necessário à realização das manutenções, como peças de reposição, lâmpadas, produtos, filtros de ar-condicionado, pilhas, dentre outros para manter o perfeito funcionamento das áreas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- iv. Realizar o planejamento de compras de partes, peças, insumos e acessórios necessários para manutenções;
- v. Fornecer todas as ferramentas, materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos, conforme descritos nos procedimentos operacionais padrão - POPs. Deverá ser proposto um pacote de materiais e equipamentos para cada profissional, incluindo os equipamentos particulares de cada sistema ao qual ele será subordinado, contendo a quantificação dos mesmos e um plano estimado de troca;
- vi. Fornecer ferramentas, assim como equipamentos de calibração de uso coletivo para auxílio nas manutenções corretivas e preventivas, incluindo plano de revisão e calibração de acordo com a sua periodicidade;
- vii. Acompanhar e supervisionar a execução da MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA e PREDITIVA, por empresas subcontratadas;
- viii. Garantir que todos os funcionários e prestadores de serviço de manutenção predial sejam participantes da Brigada de Incêndio do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

#### 2.1.3.2. SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL

2.1.3.2.1. A CONCESSIONÁRIA deverá possuir ou adquirir um SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL que deverá ser utilizado para realizar todo o controle dos bens e serviços executados, contendo, no mínimo, as seguintes funcionalidades básicas:

- i. Dados Técnicos de cada sistema predial com a descrição completa do que o constitui:
  - a. Data da compra e valor de aquisição;
  - b. Centro de custo ou localização do bem;
  - c. Número de identificação do equipamento (TAG/ ID);
  - d. Localização do equipamento no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
  - e. Status de funcionamento (exemplo: em manutenção externa, em manutenção interna, obsoleto etc.).
- ii. Histórico de Manutenções Corretivas, Preditivas e Preventivas.
- iii. Cadastramento dos USUÁRIOS do SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL e suas

- atribuições;
- iv. Disparar Ordem de Serviço automaticamente;
- v. Controlar cronograma de MANUTENÇÕES PREVENTIVAS e de MANUTENÇÕES PREDITIVAS;
- vi. Controlar chamados de MANUTENÇÃO CORRETIVA;
- vii. Descrição da solução dada ao problema;
- viii. Acompanhamento de pendências;
- ix. Gerenciamento do material utilizado;
- x. Gerenciamento do tempo de realização do serviço;
- xi. Geração de relatórios técnico-gerenciais;
- xii. Registrar histórico detalhado de intervenções realizadas nos bens, incluindo horas técnicas e materiais utilizados no serviço executado;

2.1.3.3. PLANO DE MANUTENÇÃO DE SISTEMAS

2.1.3.3.1. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os planos de manutenção dos sistemas prediais indicados na Tabela denominada “Componentes dos Sistemas Prediais. Estes Planos de Manutenção de Sistemas devem estar integrados e alinhados com os demais Planos previstos para este SERVIÇO.

2.1.3.3.2. Cada sistema predial deverá possuir o seu plano de manutenção individual, de acordo com a tecnologia nele existente, a frequência de uso, as características construtivas, a operação, a sensibilidade dos seus componentes, o número de blocos funcionais, o número de usuários diferentes, a utilização de insumos, entre outros fatores que podem intervir no funcionamento de cada sistema.

2.1.3.3.3. Deverão ser considerados, dentre outros necessários à correta operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, os seguintes sistemas prediais:

*Tabela 2 - Componentes dos Sistemas Prediais*

Sistema Prediais	Componentes
Construção Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Reformas;</li> <li>ii. Estrutura;</li> <li>iii. Pisos e revestimentos;</li> <li>iv. Cobertura;</li> <li>v. Forro;</li> <li>vi. Janelas;</li> <li>vii. Caixilhos;</li> <li>viii. Portas;</li> <li>ix. Batentes;</li> <li>x. Pintura;</li> </ul>

Sistema Prediais	Componentes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>xi. Impermeabilização,</li> <li>xii. Alvenarias;</li> <li>xiii. Fachada;</li> <li>xiv. Jardim vertical;</li> <li>xv. Brises;</li> <li>xvi. Divisórias;</li> <li>xvii. Pavimentação Externa;</li> <li>xviii. Calhas;</li> <li>xix. Outros elementos construtivos presentes nas edificações do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> </ul>
Instalações Elétricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Manutenção das instalações elétricas;</li> <li>ii. Avaliação periódica dos equipamentos e seus componentes <ul style="list-style-type: none"> <li>o Grupos geradores;</li> <li>o Cabine de entrada de energia;</li> <li>o Transformadores</li> <li>o Inversores de tensão;</li> <li>o Placas fotovoltaicas;</li> <li>o Nobreaks;</li> </ul> </li> <li>iii. Quadros elétricos de média e baixa tensão; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Relés de proteção;</li> <li>o Barramentos;</li> <li>o Proteção contra Descargas Atmosféricas e aterramento;</li> <li>o Disjuntores;</li> <li>o Fusíveis;</li> <li>o Iluminação;</li> <li>o Tomadas;</li> <li>o Pontos de força;</li> <li>o Cabeamento estruturado e redes de comunicação;</li> <li>o Infraestrutura de distribuição;</li> <li>o Outros elementos das instalações elétricas no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> </ul> </li> </ul>
Instalações Hidráulicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Testes operacionais para averiguar o correto funcionamento dos seguintes sistemas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hidráulicos;</li> <li>o Água potável;</li> <li>o Água quente;</li> <li>o Água pluvial;</li> <li>o Esgoto;</li> <li>o Caixa d'água;</li> <li>o Reservatórios de água;</li> </ul> </li> <li>ii. Rede de detecção e combate a incêndios; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gás natural;</li> <li>o GLP;</li> </ul> </li> </ul>

Sistema Prediais	Componentes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pressurização (bombas hidráulicas).</li> <li>○ Outros elementos das instalações hidráulicas no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> </ul>
Mobiliário	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Reparação, conserto ou substituição de móveis, MOBILIÁRIO e acessórios, instalados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> <li>ii. Entre os acessórios se incluem todos aqueles instalados pela CONCESSIONÁRIA no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, incluindo, mas não se limitando a: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Protetores e bate-macas;</li> </ul> </li> <li>iii. Persianas e cortinas; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Barras de apoio em sanitários, escadas e rampas;</li> <li>○ Acessórios em sanitários e áreas de uso comum.</li> </ul> </li> </ul>
Climatização, Ar-Condicionado e Ventilação	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Verificar os sistemas abaixo, averiguando seu estado de funcionamento e realizar manutenção corretiva de primeiro escalão em caso de parada de algum dos sistemas e manutenção preventiva/preditiva:</li> <li>ii. Fancoils, condicionadores, demais componentes do sistema de ar-condicionado etc.; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ventiladores;</li> <li>○ Exaustores;</li> <li>○ Controle e automação da climatização;</li> <li>○ Central de água gelada/Chillers;</li> <li>○ Sistemas de filtragem e tratamento de ar;</li> <li>○ Rede de água gelada e condensação;</li> </ul> </li> <li>iii. Redes frigorígenas; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dutos de ar;</li> <li>○ Diferenciais de pressão aplicados em áreas de isolamento e salas especiais do COMPLEXO HOSPITALAR;</li> <li>○ Diferenciais de pressão e especificidades das instalações do LACEN, com atenção especial do NB3.</li> </ul> </li> </ul>
Central de Gases	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas abaixo citados: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Central de gases medicinais;</li> <li>○ Central de vácuo;</li> <li>○ Central de oxigênio;</li> <li>○ Central de Ar Comprimido;</li> <li>○ Central de Óxido Nitroso, Gás Carbônico e Nitrogênio;</li> </ul> </li> <li>ii. Central de gás combustível;</li> <li>iii. Rede de distribuição de gases, válvulas e reguladores;</li> <li>iv. Régua de gases medicinais.</li> </ul>
Demais Sistemas e/ou Equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Transporte Vertical – Elevadores, monta-cargas e demais plataformas elevatórias;</li> <li>ii. Acessibilidade;</li> </ul>

Sistema Prediais	Componentes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>iii. Equipamentos de Cozinha - Fogões e fornos;</li> <li>iv. Geladeiras, Câmaras frias Freezers;</li> <li>v. Sistemas Eletrônicos - Quadros de comando e força;</li> <li>vi. Equipamentos de Detecção e Combate a Incêndios;</li> <li>vii. Rede de telefonia e dados;</li> <li>viii. Sistemas de captação de Água de reuso;</li> <li>ix. Sistemas de alarmes e emergência;</li> <li>x. Sistemas de aquecimento;</li> <li>xi. Sistema de transporte pneumático;</li> <li>xii. Pavimentação;</li> <li>xiii. Drenagem;</li> <li>xiv. Irrigação;</li> <li>xv. CFTV;</li> <li>xvi. Controle de Acesso;</li> <li>xvii. Comunicação visual;</li> <li>xviii. Acústica;</li> <li>xix. Outros sistemas indicados no ANEXO 5 - DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS, ou existentes no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> </ul>

#### 2.1.3.4. PLANO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA

- 2.1.3.4.1. O Plano de MANUTENÇÃO CORRETIVA deverá ser elaborado e executado pela CONCESSIONÁRIA conforme requisitos e obrigações previstas neste ANEXO.
- 2.1.3.4.2. Conforme indicado no item 13.4.7.9, será implementado pela CONCESSIONÁRIA um sistema de gestão de chamados para registro de todos os chamados abertos para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, permitindo a abertura de solicitações pelo PODER CONCEDENTE ou equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, para análise e realização de procedimento pela equipe da CONCESSIONÁRIA.
- 2.1.3.4.3. Para efeitos de MANUTENÇÃO CORRETIVA, deverá ser elaborada pela CONCESSIONÁRIA, como parte do Plano de MANUTENÇÃO CORRETIVA, uma matriz de classificação da criticidade e nível de serviço esperado para cada tipo de sistema e MANUTENÇÃO CORRETIVA necessária.
- 2.1.3.4.4. Será considerado, para efeito de priorização da MANUTENÇÃO CORRETIVA, o nível de criticidade do defeito apresentado, conforme descrito a seguir:
  - i. **Criticidade 4 (Urgência)** – Ocorrência que afeta áreas críticas do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN e com impacto direto aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS, ou que coloca em risco USUÁRIOS e os BENS VINCULADOS da CONCESSÃO. A correção deverá ser atendida de forma imediata e terá prioridade frente a outros chamados;

- ii. **Criticidade 3 (Alta Prioridade)** – Ocorrência que afeta ou impede a execução de SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS (interrupção parcial de funções, mau funcionamento de recursos, intermitência ou inoperâncias de qualquer gênero), cuja correção deverá ter prioridade frente a outros chamados com níveis de criticidade menores;
  - iii. **Criticidade 2 (Média Prioridade)** – Ocorrência que afeta a execução dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS e podem causar transtornos à assistência se não estiverem operando normalmente, cuja correção é necessária, mas não indispensável;
  - iv. **Criticidade 1 (Baixa Prioridade)** – Ocorrências de pequena relevância que afeta, mas não prejudica os SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS, considerando a necessidade e também eventuais impactos, cuja correção é necessária, mas não indispensável;
  - v. **Criticidade 0 (Não Crítico)** – Ocorrências de pequena relevância que não prejudica os SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS, ou que é referente a melhorias, customizações e demais alterações sem impacto no trabalho e produtividade do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 2.1.3.4.5. A lista exaustiva das possíveis ocorrências, conforme nível de criticidade, devem ser apresentadas pela CONCESSIONÁRIA no Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, o qual passará pela aprovação do PODER CONCEDENTE.
- 2.1.3.4.6. Consideram-se “áreas críticas”, as unidades de internação do COMPLEXO HOSPITALAR, a área para atendimento ambulatorial dos PACIENTES, Centro Cirúrgico, áreas dos laboratórios no LACEN, entre outras áreas indicadas pelo PODER CONCEDENTE.
- 2.1.3.4.7. Quando do recebimento da solicitação de MANUTENÇÃO CORRETIVA, para fins da priorização da execução de SERVIÇOS nos termos deste ANEXO, a equipe da CONCESSIONÁRIA deve realizar a checagem e avaliação do problema relatado na ordem de serviço, in loco, visando às ações corretivas futuras.
- 2.1.3.4.8. Entende-se por “solicitação atendida” para fins de conclusão do chamado para a MANUTENÇÃO CORRETIVA, a execução pela CONCESSIONÁRIA de todas as atividades necessárias ao atendimento da ocorrência indicada no chamado. O sistema de gestão de chamados deve ter uma funcionalidade de dupla checagem, permitindo que o responsável pela abertura do chamado também possa indicar se o chamado foi efetivamente atendido.
- 2.1.3.4.9. O prazo para atendimento e realização de MANUTENÇÃO CORRETIVA para cada tipo de ocorrência deve seguir os prazos constantes no ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.
- 2.1.3.4.10. Deverão ser elaborados relatórios periódicos a respeito das manutenções realizadas de forma individualizada, sendo um relatório para as atividades

realizadas para o COMPLEXO HOSPITALAR, um relatório para descrever as atividades executadas no LACEN e um relatório para as atividades em outras áreas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

- 2.1.3.4.11. Caberá à CONCESSIONÁRIA a realização de inspeção periódica nos bens móveis e imóveis, de modo a garantir que todos estejam disponíveis e possam executar suas funções de forma plena e segura.

#### 2.1.3.5. PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA

2.1.3.5.1. O Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA deverá ser executado conforme protocolo estabelecido neste Plano, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do SERVIÇO, visando otimizar o uso dos sistemas prediais no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados, reduzindo risco de mau funcionamento e mantendo a segurança e confiabilidade de sistemas prediais, evitando despesas e indisponibilidade de serviços.

2.1.3.5.2. O Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:

- i. Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos sistemas prediais e equipamentos através dos POPs e checklist;
- ii. Previsão de elaboração de relatório contendo os procedimentos para verificações em relação à base padrão de todos os parâmetros dos sistemas prediais e equipamentos para adequação dos mesmos à normalidade (estado da "linha de base", em que se atinja o nível esperado de funcionamento) ou extensão da vida útil, quando aplicável;
- iii. Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive, a relação de EPIs e EPCs que devem ser utilizados para cada procedimento;
- iv. Plano de substituição de materiais, componentes ou peças, dos sistemas prediais e equipamentos, contendo todos os parâmetros básicos para substituição das que apresentem desgaste por uso ou possam impactar a eficiência ou funcionamento;
- v. Previsão de adoção de sistemática de Healthcare *Failure Mode and Effects Analysis* (HFMEA) para diagnóstico breve do estado do equipamento;
- vi. Frequência da atividade de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima MANUTENÇÃO PREVENTIVA;
- vii. Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa.

2.1.3.5.3. Em caso de sistemas prediais em mau estado de uso, a CONCESSIONÁRIA deve desenvolver planos específicos para a realização das devidas MANUTENÇÕES

CORRETIVAS. No caso de necessidade de “interdições” em salas e ambientes, se faz necessário o aviso prévio ao PODER CONCEDENTE, à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados no local e a notificação do tempo médio de parada das salas e ambientes. O fluxo de comunicação para autorização e aviso prévio deverá ser alinhado entre as PARTES e previsto nos POPs.

2.1.3.5.4. As MANUTENÇÕES PREVENTIVAS deverão apresentar registros numéricos de medição, testes, ensaios, calibração, entre outros, não se limitando apenas a cumprimento de lista de verificação.

#### 2.1.3.6. PLANO DE MANUTENÇÃO PREDITIVA

2.1.3.6.1. O Plano de MANUTENÇÃO PREDITIVA deverá ser elaborado e executado pela CONCESSIONÁRIA conforme protocolos e atividades definidos pelo Plano.

2.1.3.6.2. O Plano de MANUTENÇÃO PREDITIVA deve conter as ações a serem realizadas pela CONCESSIONÁRIA como a instalação de sensores em equipamentos críticos para monitorar parâmetros como vibração, temperatura e pressão em tempo real, auxiliando na previsão de falhas e acionamento de ações de MANUTENÇÃO PREVENTIVA ou MANUTENÇÃO CORRETIVA de forma antecipada.

2.1.3.6.3. Para desenvolvimento deste plano, é importante considerar vistorias/testes realizados por profissionais e instalação de sensores indicativos de desgastes dos sistemas, como sensores de vibração, temperatura e gases.

#### 2.1.3.7. PLANO DE AÇÃO DE EMERGÊNCIA E CONTIGÊNCIA

2.1.3.7.1. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar PLANO DE AÇÃO DE EMERGÊNCIA E CONTIGÊNCIA deste SERVIÇO, com o seguinte conteúdo:

- i. Análise de Capacidade Atual: Relatório sobre a situação dos recursos e a capacidade instalada;
- ii. Estudo de Impacto: Projeções para diferentes cenários de aumento na demanda do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, e seus efeitos nos sistemas prediais;
- iii. Plano de Expansão Contingencial: Descrição dos recursos adicionais necessários, como geradores de emergência, equipamentos prediais e gases medicinais;
- iv. Protocolos de Implementação: Procedimentos para ativação rápida dos recursos em resposta a problemas críticos nos sistemas prediais ou equipamentos, e eventos críticos, como, por exemplo, aumento inesperado da demanda em um curto prazo de tempo;
- v. Plano de Comunicação: Estratégia para manter o PODER CONCEDENTE e Direção

do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN informados sobre as condições e adaptações realizadas, bem como aprovação prévia para adaptações.

#### 2.1.4. AQUISIÇÃO

2.1.4.1. Os equipamentos, relacionados aos sistemas prediais, a serem adquiridos pela CONCESSIONÁRIA, deverão ser novos e de primeiro uso, estar de acordo com as normas brasileiras e atender às características técnicas mínimas estabelecidas no CONTRATO e seus ANEXOS.

2.1.4.2. A especificação dos equipamentos não poderá ser modificada pela CONCESSIONÁRIA, de maneira unilateral, sem que haja a apresentação de justificativa prévia e anuência do PODER CONCEDENTE, devendo ocorrer aquisição de todos os equipamentos e mobiliários novos, inclusive nos casos de substituição permanente.

2.1.4.3. Sem prejuízo do disposto acima, a CONCESSIONÁRIA poderá utilizar o modelo de locação ou comodato, sempre que estiver atendendo às diretrizes de reversibilidade dos BENS VINCULADOS ao final do PRAZO DA CONCESSÃO.

2.1.4.4. A CONCESSIONÁRIA, em situações de contingência, conforme previsto no Plano de Trabalho para o SERVIÇO de engenharia hospitalar, poderá temporariamente substituir equipamentos defeituosos por equipamentos usados, mantendo as especificações mínimas definidas neste CONTRATO e ANEXOS, garantindo sempre a qualidade do SERVIÇO FINALÍSTICO. Em caso de impossibilidade de se realizar a substituição temporária com equipamentos que atendam às especificações mínimas, a CONCESSIONÁRIA deverá solicitar aprovação prévia para utilização de equipamento alternativo ao PODER CONCEDENTE.

2.1.4.5. Fica garantido à CONCESSIONÁRIA a flexibilidade de meios e o direito de fornecer produtos e equipamentos de quaisquer fabricantes e modelos, desde que estes atendam às especificações definidas no CONTRATO e seus ANEXOS, e ou no PROJETO EXECUTIVO aprovado.

#### 2.1.4.6. CONTRATOS

2.1.4.6.1. A depender da complexidade da manutenção necessária e dos sistemas prediais, a CONCESSIONÁRIA poderá contratar empresas especializadas para a prestação de serviços técnicos, no atendimento preventivo e corretivo de sistemas prediais de maior porte e/ou alta complexidade. A CONCESSIONÁRIA deve indicar no Plano de Trabalho os sistemas e equipamentos que se enquadram nesta condição.

2.1.4.6.2. Os sistemas prediais de maior complexidade, tais como elevadores, monta carga, câmara fria, *chillers* e ar comprimido medicinal, deverão obrigatoriamente possuir

contrato de manutenção com o fornecedor original ou com empresas especializadas. Para qualquer contratado relacionado à manutenção desses sistemas, deverá ser verificado se a empresa possui as devidas certificações para a realização do serviço, além do fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato. O mesmo deverá ser aplicado para equipamentos de alta tecnologia, para os quais o serviço de manutenção predial não possua ferramental ou treinamento realizado pelo fabricante tal que o autorize a realizar atividades técnicas seguras, sem a perda de garantia ou confiabilidade dos sistemas.

2.1.4.6.3. Para os sistemas prediais que possuam contrato de manutenção com o fornecedor original, a CONCESSIONÁRIA deverá prever no contrato com este fornecedor as seguintes obrigações/termos/escopos mínimos:

- i. Sistemas prediais que serão atendidos;
- ii. Serviços contemplados com as devidas periodicidades;
- iii. Atividades de MANUTENÇÃO PREVENTIVA;
- iv. Atividades de MANUTENÇÃO CORRETIVA e prazo de atendimento;
- v. Atividades de calibração e certificação, se aplicável;
- vi. Teste de segurança elétrica;
- vii. Treinamento;
- viii. Prazo para envio de peças e listagem das peças.

#### 2.1.4.7. PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS

2.1.4.7.1. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e atualizar, anualmente, o Plano Diretor de Investimentos, a fim de garantir um registro das práticas de depreciação sobre os ativos constituídos, informações sobre reinvestimento e atualidade tecnológica e normativa dos equipamentos associados aos sistemas prediais, nos termos do CONTRATO.

2.1.4.7.2. O Plano Diretor de Investimentos deve apresentar as premissas adotadas pela CONCESSIONÁRIA para as atividades de reinvestimento em relação aos sistemas prediais, detalhando as ações necessárias para substituir ou atualizar equipamentos tidos como obsoletos.

2.1.4.7.3. No período de reversão dos ativos, ao final do PRAZO DA CONCESSÃO, estes equipamentos deverão disponibilizar ao menos 2 (dois) anos de vida útil remanescente antes do final de vida útil indicada pelo manual do fabricante, incluindo a disponibilidade de aquisição no mercado de peças e insumos para estes equipamentos.

## 2.1.5. FUNCIONAMENTO

- 2.1.5.1. O setor responsável pelas atividades de manutenção predial deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia nos 7 (sete) dias da semana, com a presença obrigatória e ininterrupta de equipe de eletricista, bombeiro hidráulico e artífices. Os serviços deverão ser distribuídos de forma a ser compatível com a escala (número de funcionários), que deverá atender de forma dinâmica às MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, PREDITIVAS e solicitações de MANUTENÇÕES CORRETIVAS.
- 2.1.5.2. Fica a CONCESSIONÁRIA responsável por desenvolver escala de plantão auxiliar das oficinas disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia para eventuais atendimentos emergenciais.

## 2.2. ÁGUA E ESGOTO

### 2.2.1. DEFINIÇÃO

- 2.2.1.1. O serviço de água e esgoto caracteriza-se pela gestão, operação e manutenção de todo o sistema hidrossanitário do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, de modo a garantir a disponibilidade do fornecimento, a qualidade e o uso eficiente para minimizar o consumo de água.
- 2.2.1.2. Faz parte do escopo da CONCESSIONÁRIA a gestão, manutenção e operação dos seguintes sistemas, observando as demais diretrizes constantes no ANEXO 5 - DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS:
- i. Sistema de água fria;
  - ii. Sistema de água quente;
  - iii. Sistema de aquecimento;
  - iv. Sistema de esgoto;
  - v. Sistema de águas pluviais;
  - vi. Sistema de reuso de águas;
  - vii. Sistema de tratamento de água para prestação dos SERVIÇOS e SERVIÇOS FINALÍSTICOS no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN;
  - viii. Sistema de tratamento de esgoto observadas as diretrizes do ANEXO 4 – DIRETRIZES SOCIOAMBIENTAIS MÍNIMAS;
  - ix. Sistema de Combate e Prevenção de Incêndios;
  - x. Reservatório de água;

- xi. Água adequadamente tratada para realização de hemodiálise;
- xii. Outras necessárias à operação do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.

## 2.2.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE

- 2.2.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
  - i. ABNT NBR 10.844 – Instalações Prediais de Águas Pluviais
  - ii. ABNT NBR 12.188 – Sistemas centralizados de oxigênio, ar comprimido, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimento de saúde
  - iii. ABNT NBR 17076:2024 - requisitos para sistema de tratamento de esgoto com vazão diária de esgoto até 12 000 L/dia
  - iv. ABNT NBR 5.626 – Instalações Prediais de Água Fria
  - v. ABNT NBR 7.198 – Instalações Prediais de Água Quente
  - vi. ABNT NBR 8.160 – Instalações Prediais de Esgoto Sanitário
  - vii. ABNT NBR 15.527 – Água de Chuva – Aproveitamento de coberturas em áreas urbanas para fins não potáveis
  - viii. Legislação e normas do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Instrução Técnica nº 40: Adequação de medidas de segurança para edificações existentes e edificações construídas. 2ª edição. Portaria 69/2022.
  - ix. Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017
  - x. Resolução RDC 11/2014 – Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise
  - xi. ABNT NBR ISO 13959:2015 – Estabelece os requisitos e métodos de ensaio para garantir a qualidade da água utilizada em sistemas de diálise, incluindo hemodiálise. Alterada pela Portaria n. 69, de 25 de agosto de 2022, publicada no DOEMG n. 184, ano 130, p.05

## 2.2.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- 2.2.3.1. Sem prejuízo das demais obrigações descritas neste ANEXO, a CONCESSIONÁRIA será responsável por:
  - 2.2.3.1.1. Instalar os sistemas e equipamentos especificados no PROJETO BÁSICO e PROJETO EXECUTIVO aprovados, atentando-se às especificações de cada uma das áreas, como exemplo hemodiálise, CME, lactário etc.;

- 2.2.3.1.2. Realizar as atividades de manutenção necessárias aos sistemas e equipamentos indicados no item anterior (2.2.3.1.1), assegurando a disponibilidade da água nas condições necessárias em cada local, incluindo, por exemplo, bebedouros para consumo de água filtrada e equipamentos nos sanitários e vestiários;
- 2.2.3.1.3. Realizar a limpeza, desinfecção ou quaisquer tratamentos de acordo com orientação do manual do fabricante/ montador dos tratamentos de água e manter o controle de qualidade necessário à operação desses sistemas, incluindo os laudos de qualidade para Laboratório, Hemodiálise, Água para esterilização nos seus diferentes aspectos, físico-químicos, microbiológicos, metais, endotoxina etc.
- 2.2.3.1.4. Solicitar autorização à concessionária prestadora dos serviços públicos de saneamento local para expansão, se necessário, e conexão de redes, incluindo a responsabilidade pelos custos associados;
- 2.2.3.1.5. Implementar soluções para redução de interrupções e variações de pressão, como bombas e válvulas de controle;
- 2.2.3.1.6. Gerir, operar e realizar a manutenção de todo o sistema hidráulico, sistema de água fria, água quente, sistema de aquecimento, sistema de esgoto, tratamento de efluentes, águas pluviais, hidrantes e extintores, reservatórios de água etc., para garantir a disponibilidade de 100% de atendimento em todo o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- 2.2.3.1.7. Realizar as limpezas periódicas nos sistemas hidráulicos para garantir a qualidade da água e esgoto (limpeza de caixas d'água, tubulações etc.);
- 2.2.3.1.8. Garantir os níveis de qualidade definidos pela legislação vigente em relação ao sistema de água, sistema de reuso e deságue de esgoto;
- 2.2.3.1.9. Realizar limpezas nos dispositivos (calhas, canaletas, bocas de lobo etc.) do sistema de drenagem pluvial em período antecedente da temporada de chuvas;
- 2.2.3.1.10. Realizar o monitoramento da qualidade da água, água de reuso e esgoto através da emissão de Laudos Técnicos periódicos em laboratório com as certificações REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde), em conformidade com as normas vigentes, e por adotar as medidas necessárias para seu atendimento;
- 2.2.3.1.11. Realizar o pagamento do serviço de água e esgoto junto à prestadora deste serviço;
- 2.2.3.1.12. Adotar práticas e equipamentos que garantam o uso eficiente de água, bem como a busca pela sua redução do consumo.
- 2.2.3.2. Em relação ao serviço de provisão de água e água potável para o LACEN, a CONCESSIONÁRIA também deve considerar as seguintes diretrizes:
  - 2.2.3.2.1. A água utilizada no LACEN deve receber tratamento, para proteger os EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS com pré-filtros, filtros e membrana de osmose reversa, evitando que contaminantes possam entupir ou provocar outros danos;

- 2.2.3.2.2. O tipo de água a ser utilizado em cada PLATAFORMA deve observar as características dos EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS;
- 2.2.3.3. Especificações dos EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS indicados no ANEXO 6 - EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS, incluindo purificadores de água, a até purificadores do tipo III – água ultrapura.

## **2.3. ENERGIA**

### **2.3.1. DEFINIÇÃO**

- 2.3.1.1. Este serviço caracteriza-se pela gestão, operação e manutenção de todo o sistema de energia do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN para garantir a disponibilidade do fornecimento, a qualidade e o uso eficiente.
- 2.3.1.2. Faz parte do escopo da CONCESSIONÁRIA a gestão, manutenção e operação deste serviço, observando as demais diretrizes constantes no ANEXO 5 - DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS:
  - 2.3.1.2.1. Cabine de entrada e medição;
  - 2.3.1.2.2. Cabine de transformação;
  - 2.3.1.2.3. Sistemas de proteção;
  - 2.3.1.2.4. Painéis e quadros;
  - 2.3.1.2.5. Placas fotovoltaicas;
  - 2.3.1.2.6. Grupo de Geradores;
  - 2.3.1.2.7. Nobreaks em conformidade com a ABNT NBR 13.534:2008;
  - 2.3.1.2.8. Interruptores e tomadas;
  - 2.3.1.2.9. Chaves, dispositivos de proteção, transformadores isoladores, IT médico (*Isolated Power Systems*) e comando;
  - 2.3.1.2.10. Iluminação;
  - 2.3.1.2.11. Iluminação de emergência;
  - 2.3.1.2.12. Dispositivos de proteção contra descargas atmosféricas, atendendo à ABNT NBR 5.419:2015;
  - 2.3.1.2.13. Subestação;
  - 2.3.1.2.14. Outros elementos das instalações elétricas no COMPLEXO DE SAÚDEHOPE.

### **2.3.2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 2.3.2.1. Sem prejuízo das demais obrigações descritas neste ANEXO, a CONCESSIONÁRIA

será responsável por:

- 2.3.2.1.1. Instalar os sistemas e equipamentos especificados no PROJETO BÁSICO e PROJETO EXECUTIVO aprovados;
- 2.3.2.1.2. Realizar a interligação com a concessionária de serviços públicos prestadora de energia;
- 2.3.2.1.3. Realizar todos os trâmites, incluindo as aprovações, além de arcar com os respectivos custos junto à concessionária de serviço público para a realização de eventual reforço na rede, caso necessário;
- 2.3.2.1.4. Adotar práticas e equipamentos que garantam o uso eficiente de energia, bem como a busca pela sua redução do consumo;
- 2.3.2.1.5. Implantar um sistema de monitoramento com informações sobre o consumo de energia do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, bem como de todo o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE
- 2.3.2.1.6. Realizar diagnóstico energético periódico, a ser definido por acordo entre as PARTES, para identificar possíveis e prováveis pontos de desperdício de energia;
- 2.3.2.1.7. Gerir, operar e realizar a manutenção necessária em todo o sistema de energia para garantir a disponibilidade de 100% de atendimento em todo o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- 2.3.2.1.8. Responsabilizar-se pelo fornecimento, gestão, manutenção e operação do grupo de geradores, sendo que deverá ser dimensionado inclusive para ser utilizado nas situações emergenciais;
- 2.3.2.1.9. Respeitar os níveis de ruído estabelecidos por lei na operação dos geradores;
- 2.3.2.1.10. Realizar o pagamento do serviço de energia junto à concessionária de serviços públicos prestadora de energia;
- 2.3.2.1.11. Adotar ações para minimizar o impacto ambiental ou a implantação de soluções para adequação e atendimento deste quesito;
- 2.3.2.1.12. Implementar sistemas de alertas em tempo real para identificação de falhas ou anomalias em equipamentos de energia;
- 2.3.2.1.13. Implementar medidas para a redução das emissões provenientes da operação dos geradores de energia elétrica, garantindo o cumprimento das regulamentações ambientais vigentes. Entre as ações recomendadas estão a instalação de sistemas de controle de emissões, como filtros de partículas e partículas, o uso de combustíveis com menor teor de enxofre e realização de manutenções preventivas regulares para garantir a eficiência dos equipamentos.

## 2.4. GASES

## 2.4.1. DEFINIÇÃO

2.4.1.1. Este serviço caracteriza-se pelo fornecimento continuado e ininterrupto de todos os gases medicinais, gás combustível, gases especiais necessários à operação do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN. A apresentação de fornecimento deste produto deve ser classificada em Oxigênio Liquefeito para distribuição centralizada, ou seja, a partir de um tanque criogênico, e Oxigênio Gasoso, sendo utilizado para os casos de transporte intra-hospitalar ou em ambulâncias. Os gases a serem disponibilizados deverão seguir a qualificação abaixo descrita:

2.4.1.1.1. Oxigênio Medicinal:

- i. Grau de pureza mínimo de 99,9%;
- ii. Símbolo: O<sub>2</sub>;
- iii. Características físico-químicas: inodoro, insípido, não inflamável, comburente e peso molecular = 31,9988;
- iv. Produto sem efeito toxicológico.

2.4.1.1.2. Óxido Nitroso:

- i. Grau de pureza mínimo de 99,0%;
- ii. Símbolo: N<sub>2</sub>O;
- iii. Características físico-químicas: incolor, insípido, não inflamável, comburente e peso molecular = 44,0128.

2.4.1.1.3. Ar Comprimido: De acordo com a NBR ABNT 12.188 e RDC 50, as características do ar comprimido medicinal devem ser garantidas de acordo com os padrões:

- i. Grau de pureza mínimo de 99,0%;
- ii. Nitrogênio (N<sub>2</sub>): Balanço
- iii. Oxigênio (O<sub>2</sub>): 20,9%
- iv. Monóxido de Carbono (CO): 5 ppm máximo;
- v. Dióxido de Carbono (CO<sub>2</sub>): 350 ppm máximo;
- vi. Dióxido de Enxofre (SO<sub>2</sub>): 0,016 ppm máximo;
- vii. Óxido de Nitrogênio (Nox): 0,0255 ppm máximo;
- viii. Óleos e partículas sólidas: 0,1 mg/m<sup>3</sup>;
- ix. Ponto de orvalho: - 45,5º C, referido a pressão atmosférica, conforme NBR 12188:2016.

2.4.1.1.4. Vácuo Clínico:

- o Vácuo para utilização em procedimentos terapêuticos;
- o Tipo seco;

- o Pressão mínima de 26,64 kPa (200 mm Hg) conforme RDC 50.
- 2.4.1.1.5. Nitrogênio Medicinal: utilizado como fonte de energia mecânica para equipamentos pneumáticos como serras ósseas, perfuradores e craniótomos.
- 2.4.1.1.6. Gás Carbônico Hospitalar (CO<sub>2</sub>): uso intraoperatório em cirurgias laparoscópicas e endoscópicas.
- 2.4.1.1.7. Óxido Nítrico (NO<sub>2</sub>): usado para tratar a hipertensão pulmonar aguda;
- 2.4.1.1.8. Gás Combustível GLP compatível com os sistemas existentes na unidade;
- 2.4.1.1.9. Gases Especiais.
- 2.4.1.2. Os gases do LACEN deverão ser fornecidos em volume e especificações de acordo com as tecnologias existentes, incluindo os seguintes gases e outros necessários à operação dos EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS:
  - 2.4.1.2.1. Acetileno AA;
  - 2.4.1.2.2. Ar Sintético 5.0;
  - 2.4.1.2.3. Argônio;
  - 2.4.1.2.4. Argônio analítico;
  - 2.4.1.2.5. Hélio 5.0;
  - 2.4.1.2.6. Hidrogênio;
  - 2.4.1.2.7. Nitrogênio 5.0;
  - 2.4.1.2.8. Nitrogênio 6.0;
  - 2.4.1.2.9. Oxigênio 6.0.

#### 2.4.2. **LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 2.4.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
- 2.4.2.2. ABNT NBR 12188:2016: Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde;
  - 2.4.2.2.1. ABNT NBR 12176:1999: Redes de gases medicinais para estabelecimentos assistenciais de saúde - Projeto, instalação, manutenção e operação;
  - 2.4.2.2.2. RDC nº 671/2022 - Dispõe sobre os critérios técnicos para a concessão de Autorização de Funcionamento (AFE) de empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais.

### 2.4.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- 2.4.3.1. Sem prejuízo das demais obrigações descritas neste ANEXO, a CONCESSIONÁRIA será responsável por:
- 2.4.3.1.1. Responsabilizar-se pela contratação, incluindo pagamento, e fornecimento ininterrupto de todos os gases ao COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, de acordo com as características descritas acima, incluindo fontes de backup e reservas para o COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN;
  - 2.4.3.1.2. Responsabilizar-se pela operação de todo o sistema de gases medicinais, bem como pela realização das manutenções preventivas, preditivas e corretivas para garantir a disponibilidade integral de fornecimento ao COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN;
  - 2.4.3.1.3. Instalar os sistemas e equipamentos especificados no PROJETO BÁSICO e PROJETO EXECUTIVO aprovados;
  - 2.4.3.1.4. Garantir o fornecimento contínuo dos gases para o COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, devendo para isso estabelecer as frequências de abastecimento necessárias para que não ocorra interrupção no fornecimento;
  - 2.4.3.1.5. Implementar monitoramento contínuo da pressão e pureza dos gases fornecidos;
  - 2.4.3.1.6. Disponibilizar equipe suficiente e capacitada para operação dos sistemas de gases medicinais;
  - 2.4.3.1.7. Adotar todas as medidas de segurança necessárias para operação dos sistemas;
  - 2.4.3.1.8. Atestar a qualidade dos gases medicinais periodicamente através de laudos técnicos e certificações de qualidade, a serem definidos entre as PARTES no Plano de Trabalho e em conformidade com as normas vigentes.

### 2.4.4. FUNCIONAMENTO

- 2.4.4.1. A CONCESSIONÁRIA deve prever que o COMPLEXO HOSPITALAR possua pontos de gases de acordo com o exigido pela RDC 50/2002 e NBR 12188, salvo os ambientes de caráter crítico tais como UTI, e Quartos de isolamentos, que deverão receber pontos em duplicidade, sendo obrigatório a presença de 2 (dois) pontos de oxigênio, 2 (dois) pontos de ar comprimido e 2 (dois) ponto de vácuo clínico, provenientes de redes distintas. Para o Centro Cirúrgico, deve-se considerar o Óxido Nitroso, utilizado nas anestésias inalatórias.
- 2.4.4.2. A CONCESSIONÁRIA será responsável por fornecer os gases necessários ao funcionamento do LACEN, para os EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS e processamento dos exames e análises. Este escopo inclui um sistema de fornecimento de gases, como ar comprimido, além da disponibilização em cilindros para gases específicos indicados no item 2.4.1.

- 2.4.4.3. Para garantir a segurança e a eficiência no uso de gases, a CONCESSIONÁRIA deve prever a armazenagem adequada dos cilindros, seguindo as normas de segurança vigentes, e assegurar a continuidade do fornecimento com a instalação de válvulas reguladoras de pressão e sistemas de reserva, incluindo a realização de inspeções e manutenções regulares.
- 2.4.4.4. Para a armazenagem e distribuição dos gases, deverão ser previstos cilindros transportáveis, centrais de reserva e tanques criogênicos. Os sistemas de baterias de cilindros deverão estar conectados a uma válvula reguladora de pressão capaz de manter a pressão máxima do sistema centralizado de forma contínua.

## **2.5. ZELADORIA**

### **2.5.1. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 2.5.1.1. A execução de serviços de zeladoria envolve as seguintes obrigações por parte da CONCESSIONÁRIA:
- 2.5.1.1.1. Zelar pela conservação e patrimônio da ÁREA DA CONCESSÃO, incluindo todas as edificações do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, providenciando pequenos reparos e vistoriando diariamente o imóvel e todas as construções físicas existentes, inclusive os muros da propriedade;
  - 2.5.1.1.2. Inspecionar corredores, pátios, áreas e instalações da ÁREA DA CONCESSÃO, verificando as necessidades de limpeza, reparos, condições de funcionamento, parte elétrica, hidráulica e outros aparelhos, para providenciar os serviços necessários;
  - 2.5.1.1.3. Organização e controle de armários para guarda de objetos por funcionários da CONCESSIONÁRIA, profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e USUÁRIOS;
  - 2.5.1.1.4. Cuidar da higiene das dependências e instalações, supervisionando os trabalhos de limpeza e remoção dos resíduos, para manter o edifício nas condições de asseio requeridas;
  - 2.5.1.1.5. Executar ou providenciar serviços de manutenção geral. A manutenção geral pode incluir serviços como:
    - i. Reparos ou substituição de luminárias, lâmpadas, fusíveis e periféricos de instalações em geral;
    - ii. Retoque em caso de queda de reboco e pintura de paredes e forros;
    - iii. Reparos de fornos, bombas, caixa-d'água, extintores etc.;
    - iv. Reparos e ajustes em redes hidrossanitárias;
    - v. Pequenos serviços de solda e corte em chapas/tubos metálicos quando demandado;

2.5.1.1.6. Zelar pelo cumprimento do CONTRATO e normas do PODER CONCEDENTE para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, como evitar ruídos em horas impróprias e o uso indevido das instalações;

2.5.1.1.7. Transportar (manualmente ou com uso de carrinho) móveis, equipamentos, materiais, volumes, dentre outros, na ÁREA DA CONCESSÃO.

## 2.5.2. **FUNCIONAMENTO**

2.5.2.1. Os serviços de Zeladoria deverão ser executados pela CONCESSIONÁRIA na ÁREA DA CONCESSÃO de segunda a domingo em jornada de 8 (oito) horas por dia.

## 2.5.3. **DIMENSIONAMENTO**

2.5.3.1. Para a realização das atividades de zeladoria, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar no mínimo 12 (doze) profissionais com a qualificação e experiência suficientes e necessárias para a operacionalização dos serviços, nos horários de funcionamento estabelecidos.

### **3. ENGENHARIA CLÍNICA**

#### **3.1. DEFINIÇÃO**

- 3.1.1. São compreendidos como serviços de engenharia clínica todas as atividades que tenham por objetivo manter o adequado funcionamento de todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES do COMPLEXO HOSPITALAR e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS do LACEN, atendendo aos requisitos do CONTRATO e seus ANEXOS, em especial os INDICADORES DE DESEMPENHO previstos no ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.
- 3.1.2. Dentro das competências deste serviço, se enquadram o gerenciamento, manutenção, conservação e/ou recuperação de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS, incluindo o processo de aquisição de equipamentos e consumíveis, insumos, treinamento das equipes, reposição de peças e outras atividades relacionadas aos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS no âmbito do CONTRATO.
- 3.1.3. A manutenção, no âmbito da engenharia clínica, abrange as seguintes atividades:
- 3.1.3.1. MANUTENÇÃO PREVENTIVA: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionamento, evitando falhas e danos;
  - 3.1.3.2. MANUTENÇÃO PREDITIVA: consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando a operação do equipamento/sistema pelo maior tempo possível, ininterruptamente;
  - 3.1.3.3. MANUTENÇÃO CORRETIVA: intervenção técnica para que o equipamento retorne ao seu funcionamento, seja realizando ajustes, substituições de peças defeituosas ou até mesmo indicando o abandono ou substituição da tecnologia em questão.
  - 3.1.3.4. Calibração: conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados, garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.
  - 3.1.3.5. Qualificação: processo formal que visa garantir que os equipamentos funcionem de acordo com as normas e guias vigentes, além de comprovar a sua confiabilidade e operação adequada.
- 3.1.4. Segurança Elétrica: Conjunto de medidas e precauções que visam garantir a proteção dos usuários de equipamentos contra riscos associados à eletricidade, compreendendo desde a instalação dos sistemas elétricos até a utilização adequada desses equipamentos, proporcionando a adoção de boas práticas no ambiente de trabalho para a proteção da saúde do operador e usuários assistidos por tecnologias eletricamente alimentadas.
- 3.1.5. Validação: conjunto de atividades com o objetivo de assegurar que um processo segue de acordo com as especificações, atendendo às normas e mantendo a segurança da operação.

## 3.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE

3.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:

- 3.2.1.1. ABNT NBR 12188:2016 – Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 3.2.1.2. ABNT NBR 13534:2008 – Instalações elétricas de baixa tensão - Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 3.2.1.3. ABNT NBR 15943:2011 – Diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde;
- 3.2.1.4. ABNT NBR 7256:2005 – Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS)- Requisitos para projeto e execução das instalações;
- 3.2.1.5. ABNT NBR IEC 60601-1:2010 – Aplica-se à segurança básica e ao desempenho essencial de equipamentos eletromédicos e sistemas eletromédicos;
- 3.2.1.6. Instrução Normativa nº 8 de 08/2022/ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Normas técnicas exigidas para a certificação de equipamentos elétricos;
- 3.2.1.7. ABNT NBR IEC 60601-2-15: Equipamento eletromédico – parte 2: requisitos particulares de segurança de geradores de raios x por descarga de capacitores;
- 3.2.1.8. ABNT NBR IEC 60601-2-2:2022 - Equipamento eletromédico (Parte 2-2) – Prescrições particulares de segurança de equipamento cirúrgico de alta frequência;
- 3.2.1.9. ABNT NBR IEC 60601-2-4:2022 - Equipamento eletromédico (Parte 2-4) – Prescrições particulares para segurança de desfibriladores cardíacos;
- 3.2.1.10. ABNT NBR IEC 60601-2-5:2013 - Equipamento eletromédico (Parte 2-5) – Prescrições particulares para segurança de equipamentos por ultrassom para terapia;
- 3.2.1.11. ABNT NBR IEC 60601-2-6:2019 - Equipamento eletromédico (Parte 2-6) – Prescrições particulares para segurança de equipamento de terapia por micro-ondas;
- 3.2.1.12. ABNT NBR IEC 60601-2-22:2014 - Equipamento eletromédico (Parte 2-22) – Prescrições particulares para a segurança de equipamento terapêutico e de diagnóstico a laser;
- 3.2.1.13. ABNT NBR IEC 60601-2-24:2015 - Equipamento eletromédico (Parte 2-24) – Prescrições particulares para segurança de bombas e controladores de infusão;
- 3.2.1.14. ABNT NBR IEC 60601-2-25:2014 - Equipamento eletromédico (Parte 2-25) –

Prescrições particulares para segurança de eletrocardiógrafos;

- 3.2.1.15. ABNT NBR IEC 60601-2-27:2013 - Equipamento eletromédico (Parte 2-27): Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização de eletrocardiograma;
- 3.2.1.16. ABNT NBR IEC 60601-2-28:2019 - Equipamento eletromédico (Parte 2-28): Prescrições particulares para segurança aplicáveis aos conjuntos-fontes de radiação X e aos conjuntos-emissores de radiação X para diagnóstico médico;
- 3.2.1.17. ABNT NBR IEC 60601-2-30:1997 - Equipamento eletromédico (Parte 2-30): Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização automática e cíclica da pressão sanguínea indireta (não invasiva);
- 3.2.1.18. ABNT NBR IEC 60601-2-31:2023 - Equipamento eletromédico (Parte 2-31): Prescrições particulares para a segurança de marca passos cardíacos externos com fonte de alimentação interna;
- 3.2.1.19. ABNT NBR IEC 60601-2-34:2014 - Equipamento eletromédico (Parte 2-34): Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização da pressão sanguínea direta (invasiva);
- 3.2.1.20. ABNT NBR IEC 60601-2-37:2016 - Equipamento eletromédico (Parte 2-37): Prescrições particulares para segurança de equipamento de diagnóstico e monitoramento médico por ultrassom;
- 3.2.1.21. ABNT NBR IEC 60601-2-40:2019 - Equipamento eletromédico (Parte 2-40): Prescrições particulares para segurança de eletro miógrafos e equipamento de potencial evocado;
- 3.2.1.22. ABNT NBR IEC 60601-2-43:2021 - Equipamento eletromédico (Parte 2-43): Requisitos particulares para a segurança de equipamento de raios-X para procedimento intervencionistas;
- 3.2.1.23. ABNT NBR IEC 60601-2-46:2020 - Equipamento eletromédico (Parte 2-46): Prescrições particulares para segurança de mesas cirúrgicas;
- 3.2.1.24. ABNT NBR IEC 60601-2-47:2014 - Equipamento eletromédico (Parte 2-47): Prescrições particulares para segurança e desempenho essencial de sistema de eletrocardiografia ambulatorial;
- 3.2.1.25. ABNT NBR IEC 60601-2-52:2020: Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial das camas hospitalares;
- 3.2.1.26. ABNT NBR IEC 60601- 1-2:2022 - Equipamento eletromédico (Parte 1-2): Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Compatibilidade eletromagnética - Prescrições e ensaios;
- 3.2.1.27. ABNT NBR IEC 60601- 1-3:2021 - Equipamento eletromédico (Parte 1): Prescrições

gerais de segurança - 3. Norma colateral: Prescrições gerais para proteção contra radiação de equipamentos de raios X para fins diagnósticos;

- 3.2.1.28. ABNT NBR IEC 61689:1998 - Ultrassom - Sistemas de fisioterapia: Prescrições para desempenho e métodos de medição na faixa de frequências de 0,5 MHz a 5 MHz;
- 3.2.1.29. ABNT NBR IEC 80601-2-26:2021: Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de eletroencefalógrafos;
- 3.2.1.30. ABNT NBR IEC 80601-2-35:2019: Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial dos dispositivos para aquecimento que utilizam cobertores, almofadas ou colchões e são destinados para aquecimento na prática médica;
- 3.2.1.31. ABNT NBR IEC 80601-2-49:2021: Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de monitores multifuncionais do PACIENTE;
- 3.2.1.32. ABNT NBR ISO 15189:2015 – Laboratórios clínicos: Requisitos de qualidade e competência.
- 3.2.1.33. ABNT NBR ISO 80601-2-12:2014: Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de ventiladores para cuidados críticos;
- 3.2.1.34. ABNT NBR ISO 80601-2-13:2017: Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de estação de trabalho de anestesia.
- 3.2.1.35. ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017: Requisitos gerais para a competência de laboratórios de ensaio e calibração.
- 3.2.1.36. ABNT NBR ISO 17.665-1/2010 - Esterilização de produtos para saúde — Vapor (Parte 1): Requisitos para o desenvolvimento, validação e controle de rotina nos processos de esterilização de produtos para saúde;
- 3.2.1.37. Manual para Organizações prestadoras de serviços de saúde – OPSS. Versão 2022-2025;
- 3.2.1.38. Portaria GM/MS 2.048, de 3 de setembro de 2009: Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 3.2.1.39. Portaria INMETRO número 402/2019 Dispõe sobre atualização do Regulamento Técnico Metrológico (RTM) que estabelece as condições a que devem satisfazer os termômetros clínicos digitais utilizados no controle da temperatura de seres humanos e de animais.
- 3.2.1.40. Portaria INMETRO/MDIC número 96/08 Aprovar o Regulamento Técnico Metrológico, o qual estabelece as condições técnicas e metrológicas essenciais a que devem atender os esfigmomanômetros eletrônicos digitais de medição não-invasiva, que se destinem a medir a pressão arterial humana no braço, no punho ou na coxa;

- 3.2.1.41. Resolução CFM 1.886/2008: Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência";
- 3.2.1.42. RDC 63/2011: Estabelece requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente;
- 3.2.1.43. RDC 509/2021: Estabelece os critérios mínimos, a serem seguidos pelos estabelecimentos de saúde, para o gerenciamento de tecnologias em saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde;
- 3.2.1.44. RDC 189/2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências;
- 3.2.1.45. RDC 220/04: Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;
- 3.2.1.46. RDC 20/2012: Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- 3.2.1.47. RDC 36/2008: Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- 3.2.1.48. RDC 32/2013 - certificação compulsória dos equipamentos elétricos sob regime de Vigilância Sanitária e dá outras providências;
- 3.2.1.49. RDC 6/ 2013 - Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais.
- 3.2.1.50. RDC 7/ 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- 3.2.1.51. RDC 50/2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- 3.2.1.52. RDC Nº 751/2022 - Dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos.
- 3.2.1.53. RDC nº 305/2019 - Dispõe sobre requisitos para fabricação, comercialização, importação e exposição ao uso de dispositivos médicos personalizados.
- 3.2.1.54. RDC nº 579/2021 - Dispõe sobre a importação, comercialização e doação de dispositivos médicos usados e reconicionados.

- 3.2.1.55. RDC nº 36/2015 - Dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de controle de notificação e registro e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de produtos para diagnóstico in vitro, inclusive seus instrumentos e dá outras providências.
- 3.2.1.56. RDC Nº 67/2009 - Dispõe sobre normas de Tecnovigilância aplicáveis aos detentores de registro de produtos para saúde no Brasil.
- 3.2.1.57. RDC Nº 611/2022 - Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços
- 3.2.1.58. RDC Nº 16/2014 - Dispõe sobre os Critérios para Peticionamento de Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE) de Empresas
- 3.2.1.59. RDC Nº 751/2022 - Dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos
- 3.2.1.60. RDC Nº 786/2023 - Estabelece os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de laboratórios clínicos e outros serviços que realizam exames de análises clínicas;
- 3.2.1.61. Lei 6.360/1976: Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.

### **3.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 3.3.1. Sem prejuízo das demais obrigações descritas neste ANEXO, a CONCESSIONÁRIA será responsável por:
- 3.3.2. Fornecer toda a mão de obra necessária para prestação do serviço de engenharia clínica, além de assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções. Em caso de terceirização do serviço pela CONCESSIONÁRIA, a empresa contratada deverá atender à todas as premissas e exigências definidas neste ANEXO;
- 3.3.3. Disponibilizar os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS na quantidade mínima definida no ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS, ressalvando que as reservas técnicas não integram o quantitativo mínimo;
  - 3.3.3.1. Disponibilizar os consumíveis necessários à operação e utilização dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou dos SERVIÇOS;
  - 3.3.3.2. Manter disponível (em estoque) unidades de reposição (reserva técnica/sobressalentes) de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS destinados às funções e áreas críticas do COMPLEXO HOSPITALAR

e do LACEN (conforme indicado no item 3.3.8), como, por exemplo, os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES de suporte à vida, para substituição imediata, em caso de defeitos que impossibilitem o seu funcionamento e o atendimento adequado dos PACIENTES em situação de risco;

- 3.3.3.3. Indicar no Plano de Trabalho, para validação junto ao PODER CONCEDENTE, os níveis de estoque de segurança (reserva técnica) para os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS;
- 3.3.3.4. Disponibilizar sistema específico ou módulo de gestão de Engenharia Clínica, integrado com o SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES contendo todos os dados referentes ao cadastro, vida útil, manutenções e localização de cada um dos equipamentos;
- 3.3.3.5. Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS do COMPLEXO HOSPITALAR ou LACEN para que todos os exames e/ou procedimentos porventura agendados para aqueles equipamentos sejam remanejados e reagendados;
- 3.3.4. Fornecer todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos, conforme descritos nos procedimentos operacionais padrão. Deverá ser proposto um pacote de materiais e equipamentos para cada profissional, incluindo os equipamentos particulares de cada sistema ao qual ele será subordinado, contendo a quantificação dos mesmos e um plano estimado de troca;
- 3.3.5. Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN;
  - 3.3.5.1. Realizar o planejamento de compras de partes, peças, insumos e acessórios necessários para as manutenções
  - 3.3.5.2. Acompanhar as manutenções de EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES E LABORATORIAIS de forma a classificar possíveis eventos adversos ou queixas técnicas passíveis de notificação à ANVISA;
  - 3.3.5.3. Acompanhar notificações junto à ANVISA sobre os alertas aplicados aos equipamentos em funcionamento no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN;
  - 3.3.5.4. Participar de comissões ou núcleos que estabeleçam as ações de análise de Tecnovigilância.
- 3.3.6. **INVENTÁRIO**
  - 3.3.6.1. A CONCESSIONÁRIA deverá obrigatoriamente manter sob sua posse todos os manuais técnicos e do usuário dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e

LABORATORIAIS do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, assim como o registro atualizado do equipamento na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

- 3.3.6.2. Todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS deverão possuir dispositivo por meio de tecnologia *Radio Frequency Identification* - RFID que garanta a localização e rastreamento nos diferentes ambientes do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 3.3.6.3. Além do seu código representativo, observado o disposto no CONTRATO, o INVENTÁRIO deverá contemplar todas as informações relevantes dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS, possibilitando o preenchimento do histórico individual de equipamento (Ficha Vida), que posteriormente proporcionará o registro do histórico de falhas, consertos, trocas de peças, meia vida, e outros dados de relevância para caracterização do parque tecnológico do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN. Estas informações deverão ser registradas no sistema específico ou módulo de gestão de Engenharia Clínica.
- 3.3.6.4. Os dados técnicos dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS e o histórico das intervenções realizadas devem estar registradas no sistema específico ou módulo de gestão de Engenharia Clínica, assim como:
  - 3.3.6.4.1. Data da compra e valor de aquisição;
  - 3.3.6.4.2. Centro de custo ou localização do bem;
  - 3.3.6.4.3. Número de identificação do equipamento (TAG/ ID);
  - 3.3.6.4.4. Localização do equipamento no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
  - 3.3.6.4.5. Status de funcionamento (exemplo: em manutenção externa, em manutenção interna, obsoleto etc.);
  - 3.3.6.4.6. Histórico de Manutenções Corretivas, Preditivas e Preventivas;
  - 3.3.6.4.7. Histórico de calibrações e qualificações, quando aplicáveis.
- 3.3.6.5. Ainda, para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável) deverão ser registrados no sistema específico ou módulo de gestão de Engenharia Clínica os seguintes dados de cada ativo:
  - 3.3.6.5.1. Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA;
  - 3.3.6.5.2. Plano de MANUTENÇÃO PREDITIVA;
  - 3.3.6.5.3. Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante;
  - 3.3.6.5.4. Plano de qualificação, abrangendo os critérios de qualificação conforme normas e regulamentações aplicáveis;

- 3.3.6.5.5. Plano de teste de segurança elétrica, garantindo que todos os equipamentos estejam em conformidade com os padrões de segurança elétrica e funcionem de maneira segura para PACIENTES e operadores dos equipamentos;
- 3.3.6.5.6. Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;
- 3.3.6.5.7. Plano de distribuição do equipamento no COMPLEXO HOSPITALAR ou LACEN com registro dos usuários (enfermeira, médico, pesquisador, analista, auxiliar, entre outros);
- 3.3.6.5.8. Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;
- 3.3.6.5.9. Estimativa do ciclo de vida útil do equipamento;
- 3.3.6.5.10. Previsão de substituição do equipamento;
- 3.3.6.5.11. Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o equipamento.

### **3.3.7. PLANO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E LABORATORIAIS**

- 3.3.7.1. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os planos de manutenção dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS. Estes Planos de Manutenção dos Equipamentos devem estar integrados e alinhados com os demais Planos previstos para este SERVIÇO.
- 3.3.7.2. Cada grupo de equipamentos deverá possuir o seu plano de manutenção individual, de acordo com a tecnologia nele existente, a frequência de uso, as características construtivas, a operação, a sensibilidade dos seus componentes, o número de blocos funcionais, o número de usuários diferentes, a utilização de insumos, entre outros fatores que podem intervir no funcionamento do aparelho.
- 3.3.7.3. Definidos os planos de manutenção, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um cronograma detalhado das atividades necessárias, indicando, no mínimo, a periodicidade, responsáveis e o plano de ação.

### **3.3.8. PLANO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA**

- 3.3.8.1. O Plano de MANUTENÇÃO CORRETIVA deverá ser elaborado e executado pela CONCESSIONÁRIA conforme requisitos e obrigações previstas neste ANEXO.
- 3.3.8.2. Conforme indicado no item 13.4.7.9, será implementado pela CONCESSIONÁRIA um sistema de gestão de chamados para registro de todos os chamados abertos para o COMPLEXO HOSPITALAR e para o LACEN, permitindo a abertura de solicitações pelo PODER CONCEDENTE ou equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, para

análise e eventual procedimento realizado pela equipe da CONCESSIONÁRIA.

- 3.3.8.3. Para efeitos de MANUTENÇÃO CORRETIVA, deverá ser elaborada pela CONCESSIONÁRIA, como parte do Plano de MANUTENÇÃO CORRETIVA, uma matriz de priorização e nível de serviço esperado para cada tipo de sistema e MANUTENÇÃO CORRETIVA necessária, a serem aprovados pelo PODER CONCEDENTE.
- 3.3.8.4. Será considerado, para efeito de priorização da MANUTENÇÃO CORRETIVA, o nível de criticidade do defeito apresentado, conforme descrito a seguir:
- 3.3.8.4.1. **Criticidade 4 (Urgência)** – Ocorrência que afeta áreas críticas do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN e com impacto direto aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS, ou que coloca em risco USUÁRIOS e os BENS VINCULADOS da CONCESSÃO. A correção deverá ser atendida de forma imediata e terá prioridade frente a outros chamados;
- 3.3.8.4.2. **Criticidade 3 (Alta Prioridade)** – Ocorrência que afeta ou impede a execução de SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS (interrupção parcial de funções, mau funcionamento de recursos, intermitência ou inoperâncias de qualquer gênero), cuja correção deverá ter prioridade frente a outros chamados com níveis de criticidade menores;
- 3.3.8.4.3. **Criticidade 2 (Média Prioridade)** – Ocorrência que afeta a execução dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS e podem causar transtornos à assistência se não estiverem operando normalmente, cuja correção é necessária, mas não indispensável;
- 3.3.8.4.4. **Criticidade 1 (Baixa Prioridade)** – Ocorrências de pequena relevância que afeta, mas não prejudica os SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS, considerando a necessidade e também eventuais impactos, cuja correção é necessária, mas não indispensável;
- 3.3.8.4.5. **Criticidade 0 (Não Crítico)** – Ocorrências de pequena relevância que não prejudica os SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou SERVIÇOS, ou que é referente a melhorias, customizações e demais alterações sem impacto no trabalho e produtividade do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN;
- 3.3.8.5. A lista exaustiva das possíveis ocorrências, conforme nível de criticidade, devem ser apresentadas pela CONCESSIONÁRIA no Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, o qual passará pela aprovação do PODER CONCEDENTE.
- 3.3.8.6. Consideram-se “áreas críticas”, as unidades de internação do COMPLEXO HOSPITALAR, a área para atendimento ambulatorial dos PACIENTES, Centro Cirúrgico, áreas dos laboratórios no LACEN, entre outras áreas indicadas pelo PODER CONCEDENTE.
- 3.3.8.7. Quando do recebimento da solicitação de MANUTENÇÃO CORRETIVA, para fins da priorização da execução de SERVIÇOS nos termos deste ANEXO, a equipe da

CONCESSIONÁRIA deve realizar a checagem e avaliação do problema relatado na ordem de serviço, in loco, visando às ações corretivas futuras.

- 3.3.8.8. Entende-se por “solicitação atendida” para fins de conclusão do chamado para a MANUTENÇÃO CORRETIVA, a execução pela CONCESSIONÁRIA de todas as atividades necessárias ao atendimento da ocorrência indicada no chamado. O sistema de gestão de chamados deve ter uma funcionalidade de dupla checagem, permitindo que o responsável pela abertura do chamado também possa indicar se o chamado foi efetivamente atendido.
- 3.3.8.9. O prazo para atendimento e realização de MANUTENÇÃO CORRETIVA, para cada tipo de ocorrência, deve seguir os prazos constantes no ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.
- 3.3.8.10. A CONCESSIONÁRIA deve adquirir e utilizar software para realizar o programa de gerenciamento dos serviços da engenharia clínica que atenda aos requisitos definidos neste ANEXO, bem como, as normas e legislação vigente.
- 3.3.8.11. Todas as atividades e intervenções realizadas pela engenharia clínica deverão ser registradas no sistema específico ou módulo de gestão de Engenharia Clínica, constando os dados relativos ao atendimento do chamado ou ao procedimento padrão diário de manutenção. Esse sistema deve permitir o acompanhamento remoto das ordens de serviço abertas, bem como monitorar o processo de conclusão, com aprovação do solicitante.
- 3.3.8.12. O sistema específico ou módulo de gestão de Engenharia Clínica deverá ser compatível e integrável com o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR adquirido pelo PODER CONCEDENTE, e deverá possibilitar, minimamente, entre suas funções: Cadastro de todos os ambientes e setores do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN com identificação por código e vinculação de todos os funcionários existentes naquele setor autorizados para realizar chamados de manutenção;
  - 3.3.8.12.1. Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção, contemplando seu grupo de trabalho e as tarefas permitidas para sua execução;
  - 3.3.8.12.2. Sempre que iniciado um chamado de manutenção, o sistema deverá registrar automaticamente a data, o horário e o profissional autor do chamado, permitindo acompanhamento em tempo real da situação do atendimento daquela emergência;
  - 3.3.8.12.3. Geração de relatórios customizáveis para verificar a produtividade de cada funcionário da manutenção, relacionando tempo decorrido para atendimento do chamado, tempo decorrido para execução da atividade, identificação de mais de um profissional realizando a mesma atividade, entre outras ações significantes para os serviços prestados.
- 3.3.8.13. O banco de dados resultante do gerenciamento dos serviços de engenharia clínica

deverá estar sempre atualizado e à disposição do PODER CONCEDENTE e dos AGENTES DE FISCALIZAÇÃO, e deverá sempre possuir 'backup', de forma a garantir que não haja perda dos dados.

### 3.3.9. PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA

- 3.3.9.1. O Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA deverá ser executado conforme protocolo estabelecido neste Plano, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas neste ANEXO, visando otimizar o uso dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da vida útil projetada de cada equipamento.
- 3.3.9.2. O Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:
  - 3.3.9.2.1. Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos através de POP e 'checklist';
  - 3.3.9.2.2. Relatório contendo os procedimentos para verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade (nível esperado de funcionamento) ou extensão da vida útil, quando aplicável;
  - 3.3.9.2.3. Instruções de segurança para a equipe técnica de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;
  - 3.3.9.2.4. Plano de substituição de materiais, componentes ou peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso ou possam impactar a eficiência ou funcionamento;
  - 3.3.9.2.5. Sistemática de Análise do modo de falha e dos efeitos nos cuidados de saúde - '*Healthcare Failure Mode and Effects Analysis*' - (HFMEA) para diagnóstico breve do estado do equipamento;
  - 3.3.9.2.6. Frequência da atividade de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima MANUTENÇÃO PREVENTIVA;
  - 3.3.9.2.7. Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa.
- 3.3.9.3. Em caso de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS em mau estado de uso, a CONCESSIONÁRIA deve desenvolver planos específicos para a realização das devidas MANUTENÇÕES CORRETIVAS. No caso de necessidade de "interdições" em salas e ambientes, se faz necessário o aviso prévio ao PODER CONCEDENTE, à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados no local e a notificação do tempo

médio de parada do equipamento. O fluxo de comunicação para autorização e aviso prévio deverá ser alinhado entre as PARTES e previsto nos POPs.

3.3.9.4. As MANUTENÇÕES PREVENTIVAS deverão apresentar registros numéricos de medição, testes, ensaios, calibração, entre outros, não se limitando apenas a cumprimento de lista de verificação.

### 3.3.10. PLANO DE CALIBRAÇÃO

3.3.10.1. O Plano de Calibração deverá ser executado conforme protocolo estabelecido neste Plano, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas neste ANEXO, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e procedimentos e, conseqüentemente, proporcionando aumento da vida útil projetada de cada equipamento.

3.3.10.2. O Plano de Calibração elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:

3.3.10.2.1. Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos;

3.3.10.2.2. Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro;

3.3.10.2.3. Em caso de equipamento reprovado na calibração, regra para que a CONCESSIONÁRIA retire o EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e LABORATORIAL de uso para realizar as atividades necessárias (MANUTENÇÃO CORRETIVA, calibração etc.) aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS com aviso prévio ao PODER CONCEDENTE, à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados no local e a notificação do tempo médio de parada do equipamento.

3.3.10.3. Os equipamentos de teste e calibração (padrões) utilizados para calibrar os EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES e LABORATORIAIS também devem ser calibrados RBC (Rede Brasileira de Calibração), atendendo a periodicidade informada pelo fabricante. A calibração RBC é necessária para garantir o desempenho dos equipamentos, identificando desvios e falhas, assim como para atender aos requisitos regulatórios. Estes equipamentos devem, obrigatoriamente, possuir certificado de calibração superior ao equipamento em teste, emitido pelo INMETRO, com data de validade vigente.

### 3.3.11. PLANO DE QUALIFICAÇÃO

- 3.3.11.1. O Plano de Qualificação deverá ser executado obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos nele descritos, assim como a todas as premissas definidas neste ANEXO, visando garantir que todos os equipamentos estejam instalados corretamente, operem conforme o esperado e atendam aos requisitos de desempenho especificados para o COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 3.3.11.2. A qualificação adequada dos equipamentos assegurará a segurança e a eficiência dos procedimentos realizados, reduzirá paradas inesperadas, perdas de exames e procedimentos, e, conseqüentemente, aumentará a vida útil de cada equipamento.
- 3.3.11.3. O Plano de Qualificação elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:
  - 3.3.11.3.1. Plano das atividades de qualificação por equipamento, constando detalhamento das atividades de qualificação, incluindo qualificação de instalação, qualificação de operação e qualificação de desempenho, com avaliação e comparação de parâmetros operacionais e de desempenho;
  - 3.3.11.3.2. Requisitos a serem seguidos considerando diretrizes do fabricante do equipamento ou previsto em legislação e normativos vigentes;
  - 3.3.11.3.3. Relatório contendo o resultado de todas as verificações e testes realizados durante as etapas de qualificação, incluindo a comparação com os critérios de aceitação e a análise dos desvios encontrados;
- 3.3.11.4. Em caso de equipamento reprovado na qualificação, a CONCESSIONÁRIA deve retirar o EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e LABORATORIAL de uso para realizar as atividades necessárias (MANUTENÇÃO CORRETIVA, qualificação, calibração etc.), com aviso prévio ao PODER CONCEDENTE, à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados no local e a notificação do tempo médio de parada do equipamento.

### 3.3.12. **PLANO DE MANUTENÇÃO PREDITIVA**

- 3.3.12.1. O Plano de MANUTENÇÃO PREDITIVA deverá ser executado conforme protocolo neste Plano, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas neste ANEXO.
- 3.3.12.2. Este Plano deve conter as ações a serem realizadas pela CONCESSIONÁRIA, como a instalação de sensores em EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS críticos para monitorar parâmetros como vibração, temperatura e pressão em tempo real, auxiliando na previsão de falhas e acionamento de ações de MANUTENÇÃO PREVENTIVA ou MANUTENÇÃO CORRETIVA de forma antecipada.

### 3.3.13. AQUISIÇÃO

- 3.3.13.1. Os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS, e os MOBILIÁRIOS, adquiridos pela CONCESSIONÁRIA deverão ser novos e de primeiro uso, estar de acordo com as normas regulamentares do Ministério da Saúde/ANVISA, assim como o atendimento a todas as legislações e normas técnicas vigentes e suas atualizações, aplicáveis, e atender às características técnicas mínimas estabelecidas no CONTRATO e seus ANEXOS. A CONCESSIONÁRIA também será responsável pela aquisição dos consumíveis necessários à operação e utilização dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS.
- 3.3.13.2. A especificação dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS não poderá ser modificada pela CONCESSIONÁRIA sem a apresentação de justificativa prévia e anuência do PODER CONCEDENTE, devendo ser adquirido todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS novos, inclusive nos casos de substituição permanente.
- 3.3.13.3. A CONCESSIONÁRIA, em situações de contingência, conforme previsto no Plano de Trabalho, poderá substituir temporariamente EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS defeituosos por outros EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, mantendo as especificações mínimas definidas no ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS. Em caso de impossibilidade de substituição temporária ser feita com equipamentos que atendam às especificações mínimas, a CONCESSIONÁRIA deverá solicitar aprovação do equipamento alternativo ao PODER CONCEDENTE.
- 3.3.13.4. Fica garantido à CONCESSIONÁRIA a flexibilidade de meios e o direito de fornecer produtos e equipamentos de quaisquer fabricantes e modelos, desde que estes atendam às especificações definidas no ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS.
- 3.3.13.5. A CONCESSIONÁRIA poderá utilizar o modelo de locação ou comodato, desde que atenda às diretrizes de reversibilidade dos BENS VINCULADOS ao final do PRAZO DA CONCESSÃO.
- 3.3.13.6. Todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, e MOBILIÁRIOS deverão apresentar a relação de acessórios, softwares associados e insumos eventualmente incluídos. Os equipamentos incorporados deverão ser fornecidos com todos os acessórios necessários para seu adequado funcionamento, assim como um conjunto de insumos para início da operação (estoque de partida).
- 3.3.13.7. Deverão acompanhar os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, e MOBILIÁRIOS, os seguintes documentos:

- 3.3.13.7.1. Manual de instalação;
- 3.3.13.7.2. Manual de operação;
- 3.3.13.7.3. Relação de acessórios utilizados;
- 3.3.13.7.4. Relação de componentes que devem ser substituídos com maior frequência;
- 3.3.13.8. Relação de insumos consumíveis necessários para o funcionamento dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS.
- 3.3.13.9. A empresa fornecedora deverá ainda apresentar o registro ou certificado de Notificação da ANVISA do produto oferecido, quando exigido pela legislação para o respectivo produto.
- 3.3.13.10. CONTRATOS
  - 3.3.13.10.1. Devido à complexidade do parque tecnológico do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, a CONCESSIONÁRIA poderá contratar empresas especializadas para a prestação de serviços técnicos, no atendimento preventivo, preditivo e corretivo de equipamentos de grande porte e/ou alta complexidade. A CONCESSIONÁRIA deve indicar no Plano de Trabalho os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS que se enquadram nesta condição.
  - 3.3.13.10.2. Os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS de grande porte e/ou alta complexidade, ou aqueles que, por sua concepção ou necessidade técnica, requerem serviços técnicos prestados por mão de obra especializada, fornecidos, exclusivamente, pelo fabricante ou seu representante legal, tais como Ressonância Magnética, Tomografia, Mamógrafos, ultrassons, Sistemas de Videoendoscopia Rígida e Flexível, equipamentos classificados pelo MS/ANVISA como Classe de Risco III - Alto Risco, entre outros, deverão obrigatoriamente possuir contrato de manutenção vigente com o fornecedor original ou representante do mesmo.
  - 3.3.13.10.3. Para qualquer contrato relacionado à manutenção desses itens, caberá à CONCESSIONÁRIA apresentar e ser verificada pelo PODER CONCEDENTE as devidas certificações para a realização do serviço de manutenção, além da obrigatoriedade de fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a vigência do contrato.
  - 3.3.13.10.4. Deve-se solicitar e verificar a posse de certificações também para os equipamentos, para os quais o serviço de engenharia clínica não possua ferramental ou treinamento realizado pelo fabricante que o autorize a realizar atividades técnicas seguras, sem a perda de garantia ou confiabilidade dos sistemas.
  - 3.3.13.10.5. Para os equipamentos com contrato de manutenção com o fornecedor original,

a CONCESSIONÁRIA deverá prever no contrato bilateral as seguintes obrigações:

- i. Equipamentos que serão atendidos;
- ii. Serviços contemplados com as devidas periodicidades;
- iii. Atividades de manutenção preventiva;
- iv. Atividades de manutenção corretiva e prazo de atendimento;
- v. Atividades de calibração e qualificação, quando aplicáveis;
- vi. Teste de segurança elétrica;
- vii. Treinamento;
- viii. Prazo para envio de peças e listagem das peças.

#### 3.3.13.11. PLANO DE GARANTIA DOS EQUIPAMENTOS

3.3.13.11.1. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver o Plano de Garantia dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS, informando o período de cobertura e todas as condições contratadas junto ao fornecedor original ou com empresas especializadas, dentre elas os serviços de MANUTENÇÃO CORRETIVA, MANUTENÇÃO PREVENTIVA e calibrações inclusas durante a vigência da respectiva garantia. Também deverá constar o prazo (Acordo de Nível de Serviço - SLA) de atendimento e a cobertura quanto à substituição de componentes, partes e peças em produtos que comprovadamente apresentem defeitos em condições normais de utilização.

#### 3.3.13.12. PLANO DE DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

3.3.13.12.1. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver um Plano de Distribuição de Equipamentos, no qual deve informar a localização dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, assim como registrar os perfis de usuários pertencentes aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS que os utilizam rotineiramente.

3.3.13.12.2. Conforme indicado neste ANEXO, todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS deverão possuir dispositivo que garanta a localização e rastreamento nos diferentes ambientes do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, por RFID.

#### 3.3.13.13. PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS

3.3.13.13.1. A CONCESSIONÁRIA deve elaborar e atualizar anualmente o Plano Diretor de

Investimentos a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e atualidade tecnológica dos equipamentos, nos termos do CONTRATO.

3.3.13.13.2. O Plano Diretor de Investimentos deve apresentar as premissas da CONCESSIONÁRIA para reinvestimento em relação aos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, detalhando as ações necessárias para substituir ou atualizar equipamentos obsoletos.

3.3.13.13.3. Na reversão dos ativos, ao final do PRAZO DA CONCESSÃO, os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS deverão disponibilizar ao menos 2 (dois) anos de vida útil remanescente antes do final de vida útil indicada pelo fabricante, incluindo a disponibilidade de aquisição no mercado de peças e insumos para estes equipamentos, com igual período de sua vida útil remanescente.

#### **3.4. FUNCIONAMENTO**

3.4.1. O setor responsável pelas atividades de engenharia clínica deverá realizar suas atividades de segunda-feira a sábado, das 06:00 (seis) horas às 18:00 (dezoito) horas.

3.4.2. Fica a CONCESSIONÁRIA responsável por desenvolver uma escala de plantão, presencial ou remota, de, ao menos, dois profissionais (técnicos e tecnólogos do setor de engenharia clínica), de tal forma que se garanta a disponibilidade aos finais de semana em regime de cobertura e em período noturno para eventuais atendimentos emergenciais.

#### **3.5. DIMENSIONAMENTO**

3.5.1. A unidade central do serviço de engenharia clínica estará localizada no COMPLEXO HOSPITALAR, no entanto a CONCESSIONÁRIA deverá prever um posto avançado de engenharia clínica no LACEN, com equipe especializada em equipamentos laboratoriais e na manutenção dos laboratórios NB3.

#### **4. LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM**

##### **4.1. LIMPEZA**

###### **4.1.1. DEFINIÇÃO**

4.1.1.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e não-fixas existentes na ÁREA DA CONCESSÃO.

4.1.1.2. Os serviços serão executados em superfícies, tais como (não exaustivo): pisos, paredes, portas, corredores, parapeitos, rodapés, janelas, hall de entradas, pontos de luz fluorescente e incandescente, luminárias (inclusive externas), interruptores, parte interna e externa dos prédios, escadas, corrimãos, guarda-corpos, cortinas, persianas, grades, balcões, maçanetas, divisórias, móveis e utensílios, camas, mesas de cabeceira, suporte de soro, equipamentos hospitalares e laboratoriais, bancadas e estações de trabalho, mobiliários, macas, instalações sanitárias, coletores de detritos, extintores de incêndio, telefones, lixeiras, espelhos, limpeza externa de aparelhos de ar condicionado, posto de enfermagem, sanitários, dispensadores, saboneteiras (limpeza das faces interna e externa), papeladeiras, elevadores, escadarias sociais, circulações, bebedouros, vidros, vidraças, tetos, paredes marquises, placas de comunicação visual, filtros.

4.1.1.3. A CONCESSIONÁRIA deverá eliminar ou reduzir ao menor nível possível a presença de cargas de contaminação, contribuindo para a redução da possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas.

###### **4.1.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

4.1.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:

4.1.2.1.1. Lei 6.360/1976: Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências;

4.1.2.1.2. Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde (1985);

4.1.2.1.3. Manual de Higiene das Mãos. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, ANVISA (2009);

4.1.2.1.4. Manual de Procedimento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (1994);

4.1.2.1.5. Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde- Limpeza e Desinfecção de Superfícies- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2010);

4.1.2.1.6. NBR 12.807: Técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de

saúde;

- 4.1.2.1.7. NBR 12.809: Técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde;
- 4.1.2.1.8. NBR 12.810:2020: Técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde;
- 4.1.2.1.9. Portaria 2.616/1998 MS: Dispõe sobre diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares;
- 4.1.2.1.10. ANVISA/RDC nº 59/2010 define produto saneante como substância ou preparação destinada à aplicação em objetos, tecidos, superfícies inanimadas e ambientes, com finalidade de limpeza e afins, desinfecção, desinfestação, sanitização, desodorização e odorização.

#### 4.1.3. **DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 4.1.3.1. Os procedimentos operacionais de limpeza e utilização dos produtos químicos deverão ser previamente aprovados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do COMPLEXO HOSPITALAR e por equipe técnica do LACEN indicada pelo PODER CONCEDENTE. Estes procedimentos devem ser indicados no Plano de Trabalho.
- 4.1.3.2. A execução de serviços de limpeza na ÁREA DA CONCESSÃO engloba as seguintes atividades sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:
  - 4.1.3.2.1. Limpeza e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies fixas e não fixas, de forma a promover a remoção de sujidades visíveis;
  - 4.1.3.2.2. Remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
  - 4.1.3.2.3. Controle de disseminação de contaminação biológica, química etc., mediante aplicação de energias química, mecânica ou térmica, num determinado período, nas superfícies das diversas áreas hospitalares.;
  - 4.1.3.2.4. Limpeza de caixa d'água e fontes;
  - 4.1.3.2.5. Limpeza, fornecimento, abastecimento e reabastecimento, sempre que necessário, de dispensadores de álcool em gel, saboneteiras, papel toalha, papel higiênico, sacos para resíduo, caixas para descarte de perfurocortante;
  - 4.1.3.2.6. Limpeza e desinfecção terminais de leitos, camas, colchões, travesseiros, mobiliários e móveis hospitalares, seguindo protocolo padronizado para o COMPLEXO HOSPITALAR, conforme definido no Plano de Trabalho;
  - 4.1.3.2.7. Limpeza e desinfecção das PLATAFORMAS e mobiliários, seguindo protocolo padronizado para o LACEN, conforme definido no Plano de Trabalho;

- 4.1.3.2.8. Limpeza e desobstrução de ralos de escoamento, desentupindo-os quando necessário;
- 4.1.3.2.9. Recolhimento das caixas de acondicionamento de materiais perfurocortantes (que deverá estar lacrada) e repor outra caixa montada no momento do recolhimento;
- 4.1.3.2.10. Varredura e lavagem geral de áreas internas e externas, incluindo calçadas, pátios, entradas e saídas da ÁREA DA CONCESSÃO;
- 4.1.3.2.11. Disponibilizar placas de sinalização para utilização durante a prestação do SERVIÇO de limpeza, incluindo no POP a indicação e formas de sua utilização pela equipe da CONCESSIONÁRIA;
- 4.1.3.2.12. Limpeza e polimento de metais tais como: válvulas, registros, sifões, fechaduras etc.;
- 4.1.3.2.13. Limpeza das câmaras frias, geladeiras, micro-ondas, cafeteiras e eletrodomésticos similares (partes interna e externa) em uso nos setores, sob orientação de preposto da manutenção;
- 4.1.3.2.14. Limpeza e higienização de banheiros, instalações sanitárias, depósitos de material de limpeza (DML) e copas;
- 4.1.3.2.15. Limpeza e higienização de carrinhos de transporte e equipamentos de apoio hospitalar e laboratorial, como suportes de soro e mesas auxiliares;
- 4.1.3.2.16. Limpeza de tetos e luminárias para evitar o acúmulo de poeira e insetos;
- 4.1.3.2.17. Limpeza e desinfecção de sistemas de ventilação e climatização, incluindo dutos e grelhas visíveis;
- 4.1.3.2.18. Limpeza e higienização de tapetes, capachos e passadeiras;
- 4.1.3.2.19. Limpeza e desinfecção de elevadores, incluindo botões e áreas de contato frequente.
- 4.1.3.3. Os procedimentos de limpeza e desinfecção deverão ser detalhados nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S) fundamentados nas práticas da boa técnica e normas estabelecidas pela legislação vigente no que concerne ao controle de infecção hospitalar e laboratorial.
- 4.1.3.4. A CONCESSIONÁRIA deve observar, dentre as outras obrigações, os conceitos e rotinas conforme a seguir, identificando no Plano de Trabalho a criticidade para cada área do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN para definição da periodicidade, incluindo as áreas externas a estas unidades pertencentes à ÁREA DE CONCESSÃO:

*Tabela 3 - Classificação das Áreas*

Áreas	Conceitos	Exemplos (não exaustivo)
-------	-----------	--------------------------

Áreas Críticas	<p>Para o COMPLEXO HOSPITALAR, são áreas que oferecem maior risco de transmissão de infecções, ou seja, áreas que realizam muitos procedimentos invasivos e/ou que possuem PACIENTES de alto risco com sistema imunológico comprometido, ou ainda, aquelas áreas que por suas especificidades necessitam que seja minimizada a presença de microrganismos patogênico.</p> <p>Para o LACEN: são áreas de manipulação de materiais altamente infecciosos.</p>	<p>Para o COMPLEXO HOSPITALAR: Centros Cirúrgico, Recuperação pós-anestésica, Central de material esterilizado, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Isolamento, Agências transfusionais, Áreas de preparo e manipulação de alimentos e dietas, Salas de preparo de Quimioterapia, Salas de procedimentos invasivos, Farmácia de manipulação, Área suja da lavanderia, Necrotério e Similares.</p> <p>Para o LACEN: PLATAFORMAS da DECD;</p>
Áreas Semicríticas	<p>Para o COMPLEXO HOSPITALAR: são áreas ocupadas por PACIENTES com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas.</p> <p>Para o LACEN: são áreas de manipulação de amostras e realização de exames.</p>	<p>COMPLEXO HOSPITALAR: Unidade de Internação, Hospital-dia, Unidade de Atendimento Ambulatorial, Área de Acolhimento e Espera, Expurgos, Centro de Radiodiagnóstico e Similares.</p> <p>LACEN: Outras PLATAFORMAS.</p>
Áreas Não-Críticas	<p>São todas as áreas ocupadas ou não por USUÁRIOS e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção.</p>	<p>Refeitórios, áreas limpas de lavanderia, áreas administrativas, áreas de conforto dos servidores, entre outras. Abrangem áreas internas em geral, áreas externas (pisos adjacentes/contíguos às edificações, pátios, passeios, arruamentos e áreas verdes), esquadrias externas e fachadas envidraçadas.</p>

Fonte: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

Tabela 4 - Tipos de Limpeza e Desinfecção de Superfícies dos Serviços de Saúde

Tipo	Conceito
Limpeza concorrente	É o processo de limpeza realizado diariamente em toda área hospitalar e laboratorial, com a finalidade de remover a sujidade e organizar o ambiente, repondo os materiais de consumo diário.
Limpeza terminal	É o processo de limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas, mobiliários e equipamentos. No caso do LACEN, as limpezas terminais são realizadas nas PLATAFORMAS, devendo ser realizadas ao final do dia de trabalho da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. No caso do COMPLEXO HOSPITALAR, são realizadas no Hospital-dia, na unidade de decisão clínica, nas unidades de terapia intensiva, nas unidades de

	internação ou leito do PACIENTE após alta hospitalar, transferências, óbitos (desocupação do local) ou nas internações de longa duração (programada). Tem a finalidade de remover a sujidade e diminuir a contaminação ambiental e abastecer as unidades com material de higiene, sempre que necessário.
--	--

Fonte: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

Tabela 5 - Frequência de Limpeza e Desinfecção de Superfícies dos Serviços de Saúde, a ser detalhado nos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)

Área (Críticidade)	Limpeza concorrente (frequência mínima)	Limpeza terminal (frequência mínima)
Área Crítica	3 (três) vezes por dia, horários preestabelecidos, inclusive no horário noturno, e sempre que necessário.	Semanal <sup>1</sup> (data, horário dia da semana preestabelecido)
Área Semicrítica	2 (duas) vezes por dia, horários preestabelecidos, inclusive no horário noturno, e sempre que necessário.	Quinzenal (data, horário dia da semana preestabelecido)
Área Não Crítica Interna	1 (uma) por dia, horários preestabelecidos e sempre que necessário.	Mensal (data, horário dia da semana preestabelecido)
Área Não Crítica Externa	2 (duas) vezes por dia, horários preestabelecidos e sempre que necessário.	Semanal (data, horário dia da semana preestabelecido)

Fonte: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

Tabela 6 - Métodos de Limpeza e Desinfecção de Superfícies dos Serviços de Saúde

Método	Conceito
Limpeza	Consiste na remoção de sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se de meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes), em um determinado período, independentemente da área a ser higienizada; o importante é a remoção mecânica da sujidade e não simplesmente a passagem de panos úmida para espalhar a sujidade.
Limpeza Úmida	Consiste na utilização de água, como elemento principal da remoção da sujidade, podendo ser por processo manual ou mecânico; pode ser realizada

<sup>1</sup> Periodicidade descrita não se aplica ao NB3 o qual deve ter uma frequência e procedimentos alinhados entre as PARTES e definido no Plano de Trabalho, incluindo a responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS no processo de limpeza do NB3.

Método	Conceito
	com jatos de vapor de água, saturada sob pressão, sendo destinada predominantemente para a limpeza terminal.
Limpeza Molhada	Consiste na utilização de água abundante, como elemento principal da remoção da sujidade, podendo ser manual ou mecânica, destinada principalmente para a limpeza terminal.
Limpeza Seca	Consiste na retirada de sujidade, pó ou poeira sem a utilização de água. A limpeza com vassouras é recomendável somente em áreas externas.
Desinfecção	A desinfecção é o processo aplicado a superfícies inertes, que elimina microrganismos na forma vegetativa, não garantindo a eliminação total dos esporos bacterianos. Pode ser realizada por meio de processos químicos ou físicos.
Descontaminação	É o processo de eliminação total ou parcial da carga microbiana de artigos e superfícies, tornando-os aptos para o manuseio seguro.

Fonte: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

- 4.1.3.5. Complementarmente ao indicado acima, para o LACEN, as limpezas terminais nas superfícies das áreas fechadas (contaminadas) devem ocorrer imediatamente após procedimentos envolvendo materiais contaminados, com produtos químicos próprios para desinfecção, preferencialmente com princípios ativos a base de peróxido de hidrogênio, quaternário de amônia ou desinfetantes usualmente utilizados em laboratórios.
- 4.1.3.6. A limpeza de áreas classificadas como Nível de Biossegurança 3 (NB3) deve seguir protocolos específicos definidos no Plano de Trabalho. Para esta área a CONCESSIONÁRIA deve observar as seguintes diretrizes:
- 4.1.3.6.1. Deve ser realizada a desinfecção de superfícies após cada uso ou procedimento, além de uma limpeza terminal diária com produtos desinfetantes de alto nível, aprovados para uso contra patógenos de classe 3.
- 4.1.3.6.2. Equipe da CONCESSIONÁRIA deve utilizar equipamentos de EPI e, se necessário, ter sua vacinação indicada conforme sua área de atuação;
- 4.1.3.6.3. Equipamentos e utensílios de limpeza utilizados devem ser exclusivos para estas áreas, não podendo ser utilizado em outras áreas e devem estar devidamente identificados. Qualquer item que tenha que sair da área por manutenção ou descarte deve ser descontaminado previamente;
- 4.1.3.6.4. Realizar todos os procedimentos de limpeza com limpeza seca e limpeza úmida conforme necessidade e sem uso de varrição para minimizar a geração de aerossóis;

- 4.1.3.6.5. O Depósito de Material de Limpeza (DML) da área deve conter um kit transbordo e equipamento Ultravioleta Tipo C - UVC para utilização exclusiva nesta área
- 4.1.3.7. Os procedimentos, requisitos e periodicidade, para o serviço de limpeza do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, serão apresentados pela CONCESSIONÁRIA em seu Plano de Trabalho a ser validado pelo PODER CONCEDENTE. Os serviços devem ser executados em horários que não interfiram com o adequado andamento da rotina de funcionamento do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 4.1.3.8. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS
- 4.1.3.8.1. A CONCESSIONÁRIA deve fornecer saneantes domissanitários, equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras, dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a execução dos serviços de limpeza da ÁREA DA CONCESSÃO.
- 4.1.3.8.2. Os saneantes domissanitários a serem fornecidos e utilizados pela CONCESSIONÁRIA nos serviços de limpeza, como, por exemplo, germicidas, desinfetantes, detergentes de baixo nível (sanificantes), hipoclorito de sódio, cloro orgânico e álcoois, devem ser indicados no Plano de Trabalho e nos POPs, incluindo a especificação de quais materiais serão utilizados em cada procedimento de limpeza.
- 4.1.3.8.3. Os equipamentos devem estar em condições necessárias (aptos à plena utilização) à execução dos serviços de limpeza devem ser ergonômicos e ter sua disponibilização funcional e em número suficiente para que todos os funcionários da CONCESSIONÁRIA tenham acesso quando os necessitarem de forma simultânea.
- 4.1.3.8.4. Os carros funcionais de higiene devem obrigatoriamente ser guardados nos Depósitos de Materiais de Limpeza (DML) setoriais e devem possuir minimamente coletores com tampa, saco em nylon e módulo com armário com chave e rodízios giratórios, e que não marquem o piso.
- 4.1.3.8.5. Os equipamentos de higiene (enceradeiras, limpadoras, lavadoras, carros tripulados) devem ser preferencialmente elétricos com funcionamento por bateria e sem cabo. Devem ser capazes de lustrear, limpar e polir todos os tipos de pisos (frios, de madeira, vinílico e cerâmica), prever dispositivos de segurança, como travas, proteções contra queda e mecanismo de desligamento automático.
- 4.1.3.8.6. Quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deve apresentar cópia reprográfica autenticada do Certificado de Registro expedido pela Divisão de Produtos (DIPROD) e/ou Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários (DISAD), da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

#### 4.1.4. **FUNCIONAMENTO**

- 4.1.4.1. O serviço de limpeza do COMPLEXO HOSPITALAR deverá estar à disposição durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo. Para o LACEN, o serviço de limpeza deve acompanhar o horário de funcionamento da unidade, tendo uma atividade noturna reduzida para tratamento de pisos e atividades a serem realizadas quando houver necessidade de interrupção de circulação em corredores e áreas comuns.

#### 4.1.5. **DIMENSIONAMENTO E DIRETRIZES PARA LIMPEZA**

- 4.1.5.1. A CONCESSIONÁRIA deverá indicar o responsável técnico pelo serviço de limpeza, enfermeiro com especialização em controle de infecções hospitalares ou um profissional de saúde com experiência em gestão de serviços de limpeza e desinfecção em ambientes de saúde.
- 4.1.5.2. Os funcionários da CONCESSIONÁRIA deverão seguir regras e protocolos de conduta, tais como:
- 4.1.5.2.1. Não utilizar anéis, pulseiras, relógios e outros adornos;
  - 4.1.5.2.2. Manter cabelos limpos e, quando compridos, mantê-los presos;
  - 4.1.5.2.3. Manter barba e bigode aparados;
  - 4.1.5.2.4. Manter as unhas aparadas e limpas;
  - 4.1.5.2.5. Higienizar as mãos ao iniciar as atividades, antes e após o uso de luvas e após o término das atividades;
  - 4.1.5.2.6. Realizar as atividades utilizando paramentação: uniforme, calçado fechado impermeável ou bota e luvas de segurança (luvas de borracha). Nas situações em que há a possibilidade de respingos, utilizar avental, óculos de proteção, gorro e máscara cirúrgica;
  - 4.1.5.2.7. Não tocar em superfícies como maçanetas, bancadas, torneiras, interruptores, telefones, dentre outros com as mãos enluvadas;
  - 4.1.5.2.8. Preparar previamente todo material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado;
  - 4.1.5.2.9. Remover o lixo, as roupas sujas e o material usado antes de iniciar a limpeza do recinto;
  - 4.1.5.2.10. Não agitar peças de roupas, sacos de lixo ou outro material contaminado; não espanar e não fazer varredura a seco nas áreas internas dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e SERVIÇOS;
  - 4.1.5.2.11. Durante a limpeza manter as passagens e corredores desobstruídos, sem deixar

extensões e fios nas áreas de circulação de pessoas;

- 4.1.5.2.12. Sinalizar as áreas de circulação de pessoas durante a limpeza;
- 4.1.5.2.13. Iniciar a limpeza do ambiente menos contaminado para o mais contaminado;
- 4.1.5.2.14. Iniciar a limpeza pelos mobiliários, equipamentos, paredes e terminar pelo piso;
- 4.1.5.2.15. Iniciar com movimentos amplos, do lugar mais alto para o mais baixo e da parte mais distante para a mais próxima;
- 4.1.5.2.16. Iniciar a limpeza do fundo dos recintos, salas, corredores e prosseguir em direção à saída;
- 4.1.5.2.17. Limpar primeiro uma metade do recinto e depois a outra metade, deixando espaço livre para passagem de pessoas, remoção de equipamentos e mobiliários.
- 4.1.5.2.18. Colocar os mobiliários no local original, deixando o ambiente em ordem, após a limpeza;
- 4.1.5.2.19. Higienizar e guardar todo material utilizado na limpeza e desinfecção (baldes, panos etc.) e a paramentação (luvas, óculos etc.) em local apropriado, ao término das atividades;
- 4.1.5.2.20. Separar os panos de limpeza para cada uso e lavá-los diariamente; os panos de limpeza do banheiro devem ser separados dos demais e lavados diariamente em local apropriado no DML.

## **4.2. CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM**

### **4.2.1. DEFINIÇÃO**

- 4.2.1.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo serviço especializado em jardinagem e conservação externa de toda a ÁREA DA CONCESSÃO, o que inclui, de forma não exaustiva, o plantio, irrigação, poda de árvores e plantas ornamentais, controle fitossanitário, capinagem, roçagem, limpeza dos resíduos gerados nos jardins, das áreas ajardinadas, vasos de plantas.

### **4.2.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 4.2.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
  - 4.2.2.1.1. Lei Federal 14.785/2023: Dispõe sobre a regulamentação abrangente de agrotóxicos e produtos de controle ambiental, incluindo pesquisa, produção, comercialização, uso, e destino final;
  - 4.2.2.1.2. NBR 10.004/2004 – ABNT: Resíduos sólidos – Classificação;

- 4.2.2.1.3. Portaria 1.748/2011: Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.

#### 4.2.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- 4.2.3.1. A execução do serviço de conservação e jardinagem na ÁREA DA CONCESSÃO engloba as seguintes atividades sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:
- 4.2.3.1.1. Manutenção das áreas verdes internas e externas, incluindo as áreas gramadas, árvores, plantas e arbustos, procedendo à sua poda, adubagem, plantio e reposição, entre outros;
  - 4.2.3.1.2. Ordenação geral das áreas verdes através do corte/roçagem do gramado e do relvado, assim como dos contornos necessários nas áreas que tenham forração;
  - 4.2.3.1.3. Aquisição de mudas preparadas por sementes e processos vegetativos;
  - 4.2.3.1.4. Manutenção das áreas livres sem a presença de ervas daninhas, musgo, lodo, lixo, corpos estranhos;
  - 4.2.3.1.5. Realização da substituição de espécies mortas ou insalubres;
  - 4.2.3.1.6. Manter cercas e muros, quando necessário;
  - 4.2.3.1.7. Realização do tratamento fitossanitário das áreas verde e jardins para combate e erradicação de pragas e parasitas;
  - 4.2.3.1.8. Realização de poda em todas as espécies vegetais dando especial atenção para as ornamentais;
  - 4.2.3.1.9. Realização de supressão de árvores, quando necessário, para a realização de obras, manutenção de infraestrutura ou segurança das pessoas na ÁREA DA CONCESSÃO, respeitando a legislação ambiental vigente e obtendo as devidas autorizações dos órgãos competentes, quando aplicável;
  - 4.2.3.1.10. Acondicionamento dos resíduos gerados pelos serviços de jardinagem executados em local apropriado;
  - 4.2.3.1.11. Respeito à legislação vigente e observação das boas práticas, técnica e ambientalmente recomendadas, quando da realização de atividades com produtos químicos controlados na ÁREA DE CONCESSÃO, quer seja em termos de qualidade, quantidade ou destinação;
  - 4.2.3.1.12. Atenção ao aparecimento de animais peçonhentos ou silvestres;
  - 4.2.3.1.13. Comunicação com a polícia ambiental ou órgão responsável sempre que surgirem animais silvestres na ÁREA DA CONCESSÃO para que órgão especializado realize a captura do animal
- 4.2.3.2. Os espaços gramados deverão receber uma adubação de cobertura em terra

vegetal ou terra misturada com adubo orgânico, ou ainda com adubo químico em proporção adequada, aplicada de acordo com indicações do fabricante.

- 4.2.3.3. Deve-se proceder à adubação NPK (Nitrogênio, Fósforo e Potássio) completa e balanceada das áreas ajardinadas, de forma preventiva, no início da estação de chuvas, ou isoladamente desde que as plantas apresentem sintomas iniciais de deficiência de nutrientes, como amarelamento, ressecamento das bordas das folhas, paralisação do crescimento, enfraquecimento da floração e outros. Esta adubação deverá ser aplicada conforme instruções do fabricante, podendo ser misturada à terra de cobertura.
- 4.2.3.4. Deverão ser executadas em épocas certas as podas de formação, tanto nas árvores como nos arbustos. Não deverão ser executadas podas que descaracterizem as plantas, sendo importante a manutenção da forma natural de cada espécie.
- 4.2.3.5. Para contornar desequilíbrios no desenvolvimento das plantas, a CONCESSIONÁRIA deve realizar controle de insetos, fungos, vírus e outros, por processos biológicos, físicos e químicos.
- 4.2.3.6. O uso de produtos químicos como: inseticidas, fungicidas, herbicidas, acaricidas e outros, deverá limitar-se aos casos específicos e às dosagens indispensáveis.
- 4.2.3.7. Deverão ser observados rigorosamente as especificações de uso de cada produto químico e de manuseio dos equipamentos, garantindo a proteção contra intoxicação de homens, animais e plantas.
- 4.2.3.8. Deve proceder-se à vistoria periódica de controle de pragas e doenças. Quando a identificação da praga ou doença não puder ser feita no local, o problema deve ser encaminhado a especialistas na temática, como agrônomos ou fitopatologistas.

#### 4.2.4. **FUNCIONAMENTO**

- 4.2.4.1. Os serviços de Conservação e Jardinagem deverão ser realizados de segunda a sexta-feira, em jornada de 8 (oito) horas/dia.

### 4.3. **CONTROLE DE VETORES E PRAGAS**

#### 4.3.1. **DEFINIÇÃO**

- 4.3.1.1. O Serviço de Controle de Pragas deve ser realizado na ÁREA DA CONCESSÃO, nos espaços internos e externos, para insetos (baratas, cupins, formigas, lagartas, moscas, mosquitos, pernilongos (*Aedes aegypti* e outros)); aracnídeos (aranhas, carrapatos, escorpiões); mamíferos (camundongos, ratos, ratazanas, morcegos) e répteis (cobras, lagartixas), dentre outros que vierem a ser necessários.

#### 4.3.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE

- 4.3.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
  - 4.3.2.1.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
  - 4.3.2.1.2. RDC 18/2000 – ANVISA: Dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas;
  - 4.3.2.1.3. RDC 622/2022 – ANVISA: Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências.

#### 4.3.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- 4.3.3.1. As atividades de controle de pragas serão realizadas na ÁREA DA CONCESSÃO por pessoal devidamente preparado e equipado para esta finalidade, considerando que:
- 4.3.3.2. Os serviços de controle de pragas (desinsetização, descupinização e desratização) deverão ser prestados mensalmente nas áreas de alimentação, e trimestralmente nas demais áreas, internas e externas;
- 4.3.3.3. O cronograma de ações periódicas deverá ser parte integrante do Procedimento Operacional Padrão destes serviços;
- 4.3.3.4. Os serviços devem envolver as atividades de monitoramento e controle de pragas, contemplando medidas de prevenção, inspeção, dedetização e erradicação;
- 4.3.3.5. Em caso de ocorrências pontuais (exemplo: surgimento de ratos ou reclamações dos funcionários e/ou USUÁRIOS), o PODER CONCEDENTE deverá acionar a CONCESSIONÁRIA, que deverá tomar as devidas providências em até 2 (duas) horas. Apenas em situações devidamente justificadas conforme esclarecimentos apresentados pela CONCESSIONÁRIA, o prazo para sanar a ocorrência poderá ser alterado para até 24 (vinte e quatro) horas;
- 4.3.3.6. A primeira desinsetização geral e completa deverá ser realizada nos espaços internos e externos da ÁREA DA CONCESSÃO, inclusive nas caixas de passagem de esgoto, caixas de passagem fluviais, e caixas de rede elétrica;
- 4.3.3.7. A execução de serviço de controle de vetores e pragas urbanas somente poderá ser efetuado por empresa especializada, devidamente licenciada junto à

autoridade sanitária e ambiental competente;

- 4.3.3.8. Todos os procedimentos de diluição ou outras manipulações autorizadas para produtos saneantes, da técnica de aplicação, da utilização e manutenção de equipamentos, de transporte, de destinação final e outros procedimentos técnicos ou operacionais, devem estar descritos nos Procedimentos Operacionais Padronizados, inclusive com informações sobre o que fazer em caso de acidente, derrame de produtos químicos, saúde, biossegurança e saúde do trabalhador, sem prejuízo da legislação vigente;
- 4.3.3.9. Nos locais onde houver PACIENTES internados ou em tratamento médico, em regime contínuo de 24 (vinte e quatro) horas, a dedetização deverá ser feita sem a remoção dos PACIENTES com produto homologado pelo SCIH do COMPLEXO HOSPITALAR. Para tanto, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar prévia notificação e alinhamento junto à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
- 4.3.3.10. Nos locais onde houver a interrupção do turno de trabalho, a dedetização deverá ser feita preferencialmente nestes intervalos, como por exemplo, finais de semana. A definição das datas e horários das aplicações serão sempre precedidas da aprovação do PODER CONCEDENTE;
- 4.3.3.11. Deverão ser apresentadas, em cada procedimento, a discriminação do produto aplicado e o local da sua aplicação, visando ser de fácil identificação o agente causador e antídoto em casos de intoxicação de PACIENTES;
- 4.3.3.12. Com a antecedência devida, deverá ser afixado cartazes informando a realização da desinfestação, com a data da aplicação, o nome do produto, grupo químico, telefone do Centro de Informação Toxicológica e números das licenças sanitárias e ambientais;
- 4.3.3.13. Deverá ser retornada as embalagens vazias ao seu estabelecimento operacional logo após o seu uso, para inutilização e descarte;
- 4.3.3.14. Deverão ser apresentados Laudo Técnico e Ficha Química dos produtos utilizados, para a avaliação técnica do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) para o COMPLEXO, equipe técnica do LACEN indicada pelo PODER CONCEDENTE e SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho);
- 4.3.3.15. A Ficha Química deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:
  - 4.3.3.15.1. Composição química ou composto químico;
  - 4.3.3.15.2. Nome científico;
  - 4.3.3.15.3. Nome comercial;
  - 4.3.3.15.4. Descrição do produto;
  - 4.3.3.15.5. Ingrediente ativo;

- 4.3.3.15.6. Grupo químico;
  - 4.3.3.15.7. Fórmula química;
  - 4.3.3.15.8. Formulação;
  - 4.3.3.15.9. Mecanismo de ação;
  - 4.3.3.15.10. Toxicidade;
  - 4.3.3.15.11. Antídoto;
  - 4.3.3.15.12. Sintomas;
  - 4.3.3.15.13. Registro no Ministério da Saúde ou Número de registro na DISAD/MS.
- 4.3.3.16. Os produtos químicos aplicados no controle de pragas deverão ter as seguintes características:
- 4.3.3.16.1. Ingrediente ativo;
  - 4.3.3.16.2. Efeito residual prolongado superior a 90 dias após a aplicação;
  - 4.3.3.16.3. Baixo teor toxicológico para os seres humanos;
  - 4.3.3.16.4. Sem cheiro e sem odor;
  - 4.3.3.16.5. Pressão de vapor maior que 200 kPa a 20°C;
  - 4.3.3.16.6. Foto estável e não corrosivo;
  - 4.3.3.16.7. Não apresentar índice mutagênico;
  - 4.3.3.16.8. Devidamente registrado na ANVISA;
  - 4.3.3.16.9. Não utilizar clorados ou Organofosforados.
- 4.3.3.17. Forma de apresentação e aplicação dos produtos de controle de pragas, conforme necessidade do local:
- 4.3.3.17.1. Aerossóis;
  - 4.3.3.17.2. Líquido;
  - 4.3.3.17.3. Pastoso;
  - 4.3.3.17.4. Pó;
  - 4.3.3.17.5. Gelatinoso;
  - 4.3.3.17.6. Encapsulado;
  - 4.3.3.17.7. Livre.
- 4.3.3.18. De forma complementar às demais diretrizes deste ANEXO, para execução do serviço de controle de pragas, a CONCESSIONÁRIA deve considerar a seguinte programação:

Tabela 7 - Plano de Controle de Vetores e Pragas

<b>Categoria</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Observação</b>
Diagnóstico Situacional	Anual	Levantamento de medidas corretivas e preventivas e elaboração de laudo técnico com apontamento dos pontos críticos relacionados às infestações nas dependências da ÁREA DA CONCESSÃO
Capacitação da Coletividade	Anual	Treinamento dos funcionários: gerentes e coletividade, supervisores de setores/unidades.
Monitoramento	Definida pelo monitoramento de toda ÁREA DA CONCESSÃO	Elaborar uma planilha de monitoramento mensal e fixar todas as diretrizes dos serviços. O técnico da CONCESSIONÁRIA visitará toda a ÁREA DA CONCESSÃO, vistoriando e checando a planilha de monitoramento.
Roedores	Quinzenal	Desratização geral de toda a área externa da ÁREA DA CONCESSÃO, com intervalo de 15 (quinze) dias entre cada uma, para uma instalação (desratização) com iscas, monitoramento e/ou reposição, verificando a necessidade pelo técnico in loco. Na iminência de infestação repentina, a CONCESSIONÁRIA deve executar as atividades em prazo inferior à periodicidade recomendada.
Formigas	Quinzenal	Polvilhamento dos olheiros em toda a área externa da ÁREA DA CONCESSÃO.
Baratas	Quinzenal	Líquida geral em todas as dependências do Refeitório, inclusive em SND, lactário e ralos e ainda aplicação de gel no restante da ÁREA DA CONCESSÃO. Tratamento no Refeitório, em galerias de esgoto, caixas de passagem etc.
Desinsetização de Baratas	Bimestral	Esgoto, pluviais, áreas externas e elétricas. Na iminência de choque - infestação repentina - a CONCESSIONÁRIA deve executar as atividades em prazo inferior ao recomendado.

Fonte: [https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407669/RDC\\_622\\_2022\\_.pdf/8e5173ac-b528-4757-8953-0c106232db5c](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407669/RDC_622_2022_.pdf/8e5173ac-b528-4757-8953-0c106232db5c)

4.3.3.19. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer mensalmente ao PODER CONCEDENTE o comprovante de execução de serviço de controle de vetores e pragas, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

4.3.3.19.1. Local na ÁREA DA CONCESSÃO onde foi realizado o serviço;

- 4.3.3.19.2. Praga(s) alvo;
- 4.3.3.19.3. Data de execução dos serviços;
- 4.3.3.19.4. Prazo de assistência técnica dos serviços por praga(s) alvo;
- 4.3.3.19.5. Grupo(s) químico(s) do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s);
- 4.3.3.19.6. Nome e concentração de uso do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s);
- 4.3.3.19.7. Orientações pertinentes ao serviço executado;
- 4.3.3.19.8. Nome do responsável técnico com o número do seu registro no conselho profissional correspondente;
- 4.3.3.19.9. Número do telefone do Centro de Informação Toxicológica; e
- 4.3.3.19.10. Identificação da empresa especializada prestadora do serviço com: razão social, nome fantasia, endereço, telefone e números das licenças sanitária e ambiental com seus respectivos prazos de validade.

#### 4.3.4. FUNCIONAMENTO

- 4.3.4.1. Os serviços de controle de pragas (desinsetização, descupinização e desratização) deverão ser prestados mensalmente nas áreas de alimentação, e trimestralmente nas demais áreas, internas e externas, observadas as demais diretrizes deste ANEXO, incluindo a Tabela denominada “Plano de Controle de Vetores e Pragas”.

## **5. LAVANDERIA E ROUPARIA**

### **5.1. DEFINIÇÃO**

- 5.1.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela prestação dos serviços de lavanderia e rouparia, com fornecimento de enxoval. A critério da CONCESSIONÁRIA, os serviços de lavanderia podem ser executados externamente, por lavanderia subcontratada, ou poderá ser instalada lavanderia interna no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 5.1.2. O setor de rouparia é responsável por toda a logística de coleta de roupa suja e distribuição de roupa limpa. Cabe ao serviço de lavanderia o processamento do enxoval em ideais condições de uso, higiene e conservação, sempre em conformidade com os padrões determinados pelo PODER CONCEDENTE e fundamentados na legislação vigente.

### **5.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 5.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
- 5.2.1.1. Manual de Processamento de Roupas de Serviço de Saúde: Prevenção e Controle de Risco da ANVISA Atualizado em 2020;
  - 5.2.1.2. Resolução ANVISA – RDC Nº 6, de 30 de janeiro de 2012 que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde;
  - 5.2.1.3. RDC 51/2011: Projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
  - 5.2.1.4. RDC 222 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
  - 5.2.1.5. ABNT NBR 13734/1996: Especificação tecidos hospitalares;
  - 5.2.1.6. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde 2007 da ANVISA;
  - 5.2.1.7. Lei 8080/1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
  - 5.2.1.8. Lei Federal 6.360/1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos;
  - 5.2.1.9. NBR 12807: 1993: Resíduos de Saúde;
  - 5.2.1.10. NBR 12808:1993: Resíduos de Saúde;
  - 5.2.1.11. NBR 12809:1993: Manuseio de Resíduos de Saúde;
  - 5.2.1.12. NBR 12810:2020: Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde;

- 5.2.1.13. Portaria 15/1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- 5.2.1.14. Portaria GM/MS 3.523/1998: Regulamento técnico de verificação de limpeza, remoção de sujidades e manutenção do estado de integridade e eficiência dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores;
- 5.2.1.15. RDC 307/2002: Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 5.2.1.16. Resolução RDC 189/2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC 50 e dá outras providências.

### **5.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 5.3.1. A CONCESSIONÁRIA deverá ter uma equipe lotada no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, com a finalidade de coletar, pesar a roupa suja e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação ao COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 5.3.2. O processamento do enxoval envolve:
  - 5.3.2.1. a coleta da roupa suja nos locais onde foram geradas, além do transporte interno ou externo, caso a CONCESSIONÁRIA opte pela subcontratação externa do serviço, e sua devida higienização e processo de lavagem;
  - 5.3.2.2. a gestão e organização do enxoval, embalagem, armazenamento, transporte e distribuição da roupa limpa;
  - 5.3.2.3. a gestão da roupa limpa nas rouparias e preparo do leito após desinfecção terminal sob situações higiênico-sanitárias adequadas.
- 5.3.3. Todo enxoval (hotelaria e cirúrgico para o COMPLEXO HOSPITALAR, incluindo também o enxoval para o LACEN) deverá ser fornecido pela CONCESSIONÁRIA, seja em modelo de aquisição ou locação, e deve ter sistemas de controle e rastreabilidade das peças por meio de tecnologia RFID.
- 5.3.4. No caso do LACEN, a roupa a ser processada serão aventais brancos a serem utilizados pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.
- 5.3.5. Para paramentação dos colaboradores que atuam na área de laboratórios NB-3, devem ser fornecidas roupas de proteção individual adequadas para as atividades exercidas nesta área conforme definido no Plano de Trabalho. As roupas de proteção individual devem ser

retiradas e separadas para autoclavagem antes de serem descartadas, de forma a evitar a formação de aerossol.

- 5.3.6. No Plano de Trabalho deve ser definida a periodicidade de troca para higienização das peças, conforme a necessidade de cada setor.
- 5.3.7. A CONCESSIONÁRIA deverá instalar dispensadores automáticos nos vestiários do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE e dentro do centro cirúrgico em armários inteligentes com rastreabilidade RFID.
- 5.3.8. As peças do Centro Cirúrgico são retiradas e devolvidas em equipamento com dispensador automático.
- 5.3.9. Os uniformes de enfermeiros, técnicos de Enfermagem e demais profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, serão retirados em uma área comum próxima aos vestiários, por meio de sala de distribuição de enxovais equipadas com mesas RFID, dispositivo de leitura que coleta informações, de forma instantânea, de todos os itens sobre colocados sobre ele, e equipamentos dispensador automático, contíguo a sala. Neste local também haverá coletores da roupa suja.

#### 5.3.10. FLUXO DE PROCESSAMENTO SIMPLIFICADO

- 5.3.10.1. Não deve haver cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, a fim de evitar contaminação.
- 5.3.10.2. O processamento da roupa deve ser realizado de forma a transformar a roupa suja em roupa limpa, conservando suas características físicas e funcionalidade, pelo maior tempo possível, para oferecer segurança, conforto e confiança ao usuário que a utiliza, assim como economia ao COMPLEXO DE SAÚDE - HOPE.
- 5.3.10.3. Entenda-se como processamento, o ciclo completo da lavagem, incluindo a pesagem e a separação prévia das roupas, a pré-lavagem e a lavagem, obedecidas às especificações dos enxágues, o alejamento, a desinfecção, a acidulação, o amaciamento, a secagem, a revisão e o reparo de danos, a passagem, a dobradura, o empacotamento das peças separadas por tipos, tamanhos, pacotes, e qualquer outra etapa necessária ao fornecimento das roupas em perfeitas condições de uso e maior facilidade de utilização.
- 5.3.10.4. O processamento deve assegurar a eliminação de substâncias alergênicas ou irritantes existentes nos removedores de sujidades e nos amaciantes utilizados durante o processo de lavagem, que podem ser danosos a um organismo debilitado pela doença, ou aos profissionais que utilizam ou manuseiam as roupas.
- 5.3.10.5. O fluxo de processamento das roupas abrange todas as etapas pelas quais as roupas passam, desde a sua utilização até seu retorno em ideais condições de reuso, quais sejam:

- 5.3.10.5.1. Coleta de roupa suja nas unidades/setores do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
  - 5.3.10.5.2. Acondicionamento da roupa no abrigo de roupa suja;
  - 5.3.10.5.3. Pesagem e a coleta da roupa suja realizada no abrigo de roupa suja.
  - 5.3.10.5.4. Registro, através do sistema de rastreabilidade, de todo o enxoval sujo que será encaminhado à lavanderia (interna ou externa).
  - 5.3.10.5.5. Registro, através do sistema de rastreabilidade, de todo o enxoval nas dependências da COMPLEXO DE SAÚDE HOPE
  - 5.3.10.5.6. Transporte da roupa suja para a lavanderia externa, em veículo apropriado e identificado.
  - 5.3.10.5.7. Transporte da roupa suja para a lavanderia interna, em equipamento apropriado e identificado.
  - 5.3.10.5.8. Recebimento da roupa suja nas dependências da lavanderia (interna ou externa).
  - 5.3.10.5.9. Pesagem, separação e classificação da roupa suja na Sala de Armazenamento.
  - 5.3.10.5.10. Processo de lavagem da roupa suja.
  - 5.3.10.5.11. Centrifugação da roupa limpa, quando as lavadoras não forem extratoras.
  - 5.3.10.5.12. Secagem da roupa limpa de todos os itens do enxoval.
  - 5.3.10.5.13. Costuraria das peças danificadas, desgastadas que ainda estiverem em condições de uso, exceto os itens utilizados em procedimentos cirúrgicos e esterilização, cujos reparos poderão ser efetuados com uso de termoadesivos/termocolantes;
  - 5.3.10.5.14. Calandragem, prensagem e passadoria dos itens do enxoval.
  - 5.3.10.5.15. Separação, dobradura em técnica específica das roupas cirúrgicas. Embalagem específica em pacotes cirúrgicos conforme determinado pela unidade onde o serviço será prestado.
  - 5.3.10.5.16. Registro, através do sistema de rastreabilidade, de todas as peças de enxoval processadas que serão distribuídas ao COMPLEXO DE SAÚDE - HOPE.
  - 5.3.10.5.17. Transporte e entrega da roupa limpa na Sala de Recebimento de Roupa Limpa do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
  - 5.3.10.5.18. Registro de entrada de toda a roupa limpa recebida no sistema de rastreabilidade, através do relatório de entrega;
  - 5.3.10.5.19. Acondicionamento da roupa limpa na rouparia central do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 5.3.11. O processamento das roupas abrange todas as etapas pelas quais as roupas passam, desde sua utilização até seu retorno em condições ideais de reuso. Nos tópicos a seguir é

apresentado o fluxo de roupa simplificado a ser executado pela CONCESSIONÁRIA.

#### 5.3.11.1. REMOÇÃO DA ROUPA SUJA DA UNIDADE GERADORA

5.3.11.1.1. O processamento inicia-se com a retirada da roupa suja armazenada nos expurgos das áreas onde foram utilizadas pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou PACIENTES. O profissional da CONCESSIONÁRIA deverá retirar a roupa armazenada nos expurgos das áreas e as colocar, imediatamente, em saco hamper (sem distinção da sua origem ou do PACIENTE que a usou) onde permanecerá até a sua chegada ao local de processamento.

5.3.11.1.2. A CONCESSIONÁRIA deve orientar e fiscalizar seus colaboradores a retirar a roupa suja com o mínimo de agitação e manuseio, observando-se a precauções padrão, independente da sua origem ou do PACIENTE que a usou. A periodicidade e horários da coleta da roupa suja no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN devem ser indicados no Plano de Trabalho, com previsão de coleta, no mínimo, 4 (quatro) vezes ao dia para o COMPLEXO HOSPITALAR e uma vez na semana para o LACEN.

#### 5.3.11.2. TRANSPORTE, RECEBIMENTO E ACONDICIONAMENTO DA ROUPA SUJA

5.3.11.2.1. Os sacos *hampers* devem ser recolhidos e transportados em carros gaiolas ao local mais próximo de armazenamento de roupa suja do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN.

5.3.11.2.2. Caso a CONCESSIONÁRIA opte pela subcontratação externa do serviço de lavanderia, deverá haver uma sala específica para a pesagem e armazenamento da roupa suja até a sua coleta pela unidade de processamento externa, conforme determinação da RDC Anvisa 50/2002.

5.3.11.2.3. Caso a lavanderia seja interna, a pesagem deverá ocorrer em sala de recebimento da roupa suja onde a roupa suja é recebida, separada, classificada, e pesada conforme RDC 06/2012.

5.3.11.2.4. Seja na sala de pesagem, no caso de processamento externo, ou na sala de recebimento, no caso de processamento interno, a roupa suja deverá ser embalada em sacos devidamente fechados, sem extravasamento de sangue ou secreções, acondicionada em contêiner ou gaiolas, pesados e, então, serem transportados para o setor de lavanderia ou para lavanderia externa.

#### 5.3.11.3. TRANSPORTE DE ROUPA PARA A UNIDADE DE PROCESSAMENTO EXTERNA

5.3.11.3.1. Este item deverá ser observado caso a CONCESSIONÁRIA opte pelo processamento externo da limpeza do enxoval.

5.3.11.3.2. Para a efetiva execução dos serviços de retirada de roupa suja, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar no COMPLEXO HOSPITALAR e no LACEN:

- i. Carros exclusivos, identificados, de material leve, com superfícies laváveis, com tampa e com sistema de escoamento de água.
- ii. Os sacos (*hampers*) utilizados na coleta de roupa suja devem ser descartáveis e impermeáveis.
- iii. Os funcionários envolvidos na coleta e transporte de roupas sujas devem fazer uso de aventais impermeáveis, botas de cano alto, luvas de borracha ou vinílica até os antebraços, máscaras PFF2, óculos de proteção e toucas.
- iv. O deslocamento da roupa suja até o veículo que a transportará até as dependências da lavanderia subcontratada deverá ser feito por meio da “rota de roupa suja”, observando-se que, em hipótese alguma, deve haver cruzamento entre roupa limpa e roupa suja, alimentos ou pessoas.

5.3.11.3.3. O transporte deverá ser feito por veículo adequado devidamente adaptado à natureza da carga. É fundamental que a separação entre roupa limpa e suja seja rigorosa, sendo proibida a utilização do mesmo veículo para transporte de carga limpa e suja.

#### 5.3.11.4. TRANSPORTE DE ROUPA INTERNO

5.3.11.4.1. Este item deverá ser observado caso a CONCESSIONÁRIA opte pelo processamento interno da limpeza do enxoval.

5.3.11.4.2. O equipamento utilizado para o transporte interno de roupa suja deve seguir a Resolução RDC No. 6 de 30 de janeiro de 2012 da ANVISA:

- i. Ser exclusivo para esse fim;
- ii. Estar nitidamente identificado;
- iii. Ser confeccionado de material leve e com superfícies laváveis que permitam o uso de produtos químicos para sua limpeza e desinfecção;
- iv. Ser limpo e desinfectado a cada coleta, conforme legislação;
- v. De fácil higienização, com tampa e dreno para eliminação de líquido.

5.3.11.4.3. A CONCESSIONÁRIA tem a obrigação de manter o equipamento em adequado estado para uso e realizar a manutenção que se julgue necessária para o bom funcionamento e prevenção de potenciais acidentes.

5.3.11.4.4. Os sacos utilizados para transporte da roupa suja devem ser descartáveis e impermeáveis, e não podem ser reaproveitados, devendo ser descartados conforme regulamentação vigente.

5.3.11.4.5. No caso de coleta de roupas com sujidade pesada ou molhada, com risco de extravasamento, os sacos devem ser impermeáveis.

#### 5.3.11.5. RECEBIMENTO, SEPARAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E PESAGEM DA ROUPA SUJA

5.3.11.5.1. A roupa deve ser acolhida na sala de recebimento da roupa suja (“área suja”) da unidade de processamento, seja ela interna ou externa ao COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, onde será separada e classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor.

5.3.11.5.2. A classificação das roupas deve seguir as seguintes recomendações:

- i. Grau de sujidade
  - a. Sujidade pesada – roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades proteicas.
  - b. Sujidade leve – roupa sem presença de fluidos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos.
- ii. Coloração da roupa - A classificação por cor tem o objetivo de evitar manchas
  - a. Roupa branca e cores claras;
  - b. Roupa de cores desbotáveis.
- iii. Tipo de Fibra Têxtil - O processo de lavagem não é o mesmo para todos os tipos de tecido, variando conforme sua origem e composição.
- iv. Tecido, Formato, Tamanho e/ou Tipo de Peça – Auxilia a determinação do processo de lavagem a ser escolhido:
  - a. Lisas: lençóis, fronhas, colchas etc.;
  - b. Tecidos felpudos: toalhas, roupões etc.;
  - c. Roupas cirúrgicas: campos operatórios, aventais etc.;
  - d. Uniformes e paramentos: camisas, camisolas, calças, pijamas etc.;
  - e. Roupas especiais: cobertores etc.

5.3.11.5.3. A pesagem da roupa pode ser realizada em duas etapas distintas: no momento do recebimento na unidade de processamento, para fornecer dados para o controle gerencial, e após a separação e classificação, para dimensionar a carga do processo de lavagem de acordo com a capacidade e especificação da lavadora.

#### 5.3.11.6. PROCESSO DE LAVAGEM

5.3.11.6.1. O processo de lavagem da roupa suja deve ser realizado de forma a transformar a

roupa suja em roupa limpa, conservando suas características físicas e funcionalidade pelo maior tempo possível, para oferecer segurança, conforto e confiança ao portador que irá utilizá-la. A lavagem deve incluir as seguintes etapas:

- i. Pré-lavagem: Remoção inicial de sujeiras mais pesadas e preparação das roupas para a lavagem principal.
- ii. Lavagem: Utilização de detergentes e outros produtos específicos para a remoção de sujidades, respeitando as especificações de tempo, temperatura e dosagem dos produtos.
- iii. Enxágue: Remoção completa dos resíduos de detergentes e sujidades soltas durante a lavagem.
- iv. Desinfecção: Aplicação de produtos desinfetantes para eliminar microrganismos patogênicos, garantindo a segurança das roupas para uso em ambientes hospitalares e laboratoriais.
- v. Acidulação: Ajuste do pH das roupas para evitar irritações na pele e garantir a durabilidade dos tecidos.
- vi. Amaciamento: Aplicação de amaciantes para garantir o conforto ao toque e facilitar o manuseio das roupas.

5.3.11.6.2. O processo de lavagem deve assegurar a eliminação de substâncias alergênicas ou irritantes presentes nos produtos utilizados, que podem ser prejudiciais a pacientes debilitados ou aos profissionais que manuseiam as roupas.

#### 5.3.11.7. PROCESSAMENTO NA ÁREA LIMPA

5.3.11.7.1. Após a operação de lavagem, a roupa passa por processos adicionais na área limpa, incluindo:

- i. Centrifugação: Remoção do excesso de água das roupas lavadas, reduzindo o tempo necessário para a secagem.
- ii. Secagem: Completa eliminação da umidade residual das roupas, garantindo que estejam prontas para uso ou etapas subsequentes.
- iii. Calandragem e/ou Prensagem: Alisamento e acabamento das roupas, utilizando equipamentos específicos para garantir a apresentação adequada e a funcionalidade dos tecidos.

5.3.11.7.2. É fundamental que a circulação de pessoas entre a área limpa e a área suja seja evitada para prevenir a contaminação cruzada e garantir a manutenção da higiene e segurança das roupas processadas.

#### 5.3.11.8. REAPROVEITAMENTO DE PEÇAS DANIFICADAS

- 5.3.11.8.1. As peças de roupa que apresentarem danos ou desgaste, mas que ainda estejam dentro do padrão de aceitabilidade definido pelo PODER CONCEDENTE, poderão ser reparadas. Esses reparos podem ser realizados por costureiras da CONCESSIONÁRIA ou por profissionais contratados para esse fim.
- 5.3.11.8.2. As peças que não atenderem aos padrões de qualidade estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE serão excluídas do uso.
- 5.3.11.8.3. O uso de termocolantes/termoadesivos para reparo das peças é permitido desde que atendidas a legislação e normas sanitárias vigentes, e também garantindo que os reparos não comprometam a segurança e a higiene das roupas.

#### 5.3.11.9. SEPARAÇÃO E EMBALAGENS DAS ROUPAS LIMPAS

- 5.3.11.9.1. Nesta etapa, as roupas devem ser dobradas e embaladas de maneira que preservem a qualidade e a higiene dos produtos. A embalagem pode ser feita com filme plástico ou outras embalagens adequadas, conforme a necessidade do PODER CONCEDENTE.
- 5.3.11.9.2. Além disso, as roupas devem ser organizadas em kits específicos para atendimentos e procedimentos, garantindo que estejam prontas para uso imediato e atendam às exigências de cada situação.

#### 5.3.11.10. TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DA ROUPA LIMPA

- 5.3.11.10.1. Caso a CONCESSIONÁRIA opte pelo processamento externo, a roupa devidamente limpa, separada e embalada deve ser transportada da unidade de processamento (lavanderia subcontratada) à rouparia central do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE em veículo adequado e devidamente adaptado à natureza da carga. No momento da entrega da roupa processada, esta deverá ser pesada.
- 5.3.11.10.2. Caso a CONCESSIONÁRIA opte pelo processamento interno, a roupa devidamente limpa, separada e embalada deve ser transportada da lavanderia à rouparia central do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE em equipamento adequado e devidamente adaptado à natureza da carga.
- 5.3.11.10.3. O local de armazenamento da rouparia central deve ser limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim.
- 5.3.11.10.4. As roupas entregues diariamente deverão ser devidamente acondicionadas conforme normas de biossegurança, sob supervisão do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) e requisitos definidos no Plano de Trabalho.

5.3.11.10.5. Toda roupa limpa que apresentar qualidade de limpeza insatisfatória deverá ser separada e retornada para a lavanderia, interna ou externa, conforme o caso, para que seja realizado um novo processo de lavagem ou remoção de manchas e desinfecção pela CONCESSIONÁRIA, sem ônus para o PODER CONCEDENTE.

5.3.11.10.6. A roupa limpa será disposta na Rouparia Central, que abastece as rouparias satélites localizadas nos edifícios do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, conforme a quantificação que considera a sua demanda, baseada no número médio de trocas de enxoval e no fluxo de abastecimento das rouparias.

#### 5.3.11.11. DISTRIBUIÇÃO DO ENXOVAL

5.3.11.11.1. Após o recebimento na rouparia central, o enxoval deve ser transportado em veículos adequados e distribuído conforme a necessidade nos demais pontos de apoio da rouparia (rouparias satélite) presentes nos edifícios do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN. O armazenamento pode ser feito em salas específicas para esse fim ou em armários localizados em locais convenientes para a operação.

5.3.11.11.2. Os funcionários dos SERVIÇOS, sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, responsáveis pelo transporte e distribuição de roupa limpa devem ser exclusivos para essa função e não podem exercer a função de retirada de roupa suja.

5.3.11.11.3. Será realizado um inventário periódico do quantitativo de enxoval na rouparia, conforme definido no Plano de Trabalho e utilizando a tecnologia contratada, como o sistema RFID.

5.3.11.11.4. O enxoval deve ser entregue em formato de kits, conforme definido no Plano de Trabalho. Por exemplo, para PACIENTES, um kit pode incluir um conjunto de lençol, cobertor, fronha, toalha de banho e camisola.

5.3.11.11.5. Para o LACEN, a roupa limpa pode ser retirada pelos funcionários em um guichê de rouparia instalado no próprio LACEN.

#### 5.3.12. PRODUTOS

5.3.12.1. Os custos advindos do consumo de produtos químicos e demais insumos do processo de lavagem são de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

5.3.12.2. A CONCESSIONÁRIA deve apresentar ao SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) a composição química dos produtos por meio de Fichas de Informação de Segurança de Produtos Químicos - FISPQ e Fichas Técnicas, inclusive toda vez que for alterado, para homologação, análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com PACIENTES ou equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, ou com terceiros, só podendo utilizá-los após a devida autorização pelo SCIH.

- 5.3.12.3. A CONCESSIONÁRIA deve contemplar no Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) descrição das fórmulas que compõem o processo de lavagem, descrevendo a operação de dosagem dos produtos, tempo de lavagem e temperatura da água e dos procedimentos a serem realizados para sujidade pesada e sujidade leve.
- 5.3.12.4. A CONCESSIONÁRIA deve garantir que os serviços prestados estão dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, responsabilizando-se por todos os saneantes domissanitários e materiais em quantidades, qualidade e tecnologia adequadas, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislações vigentes.

### 5.3.13. ENXOVAIS

- 5.3.13.1. A CONCESSIONÁRIA deve fornecer todo enxoval necessário ao abastecimento do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, sendo obrigatório que o enxoval esteja em perfeitas condições de uso considerado tanto pelo seu estado de conservação, quanto pelo fato de ter passado pelo processamento adequado de higienização.
- 5.3.13.2. O enxoval a ser fornecido pela CONCESSIONÁRIA inclui, mas não se limita a:
- 5.3.13.2.1. Kit para PACIENTES adultos e pediátricos: lençol; lençol de vira; cobertor; fronha; toalha de banho; pijamas, camisolas (tamanhos PP, P, M, G, GG e XGG).
  - 5.3.13.2.2. Kit para acompanhantes: lençol, fronha e cobertor;
  - 5.3.13.2.3. Vestimentas para profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e dos SERVIÇOS conforme NR32;
  - 5.3.13.2.4. Uniforme privativo para Centro Cirúrgico considerando todos os tamanhos, incluindo PP, P, M, G, GG e XGG;
  - 5.3.13.2.5. Capotes para isolamentos e procedimentos considerando todos os tamanhos, incluindo PP, P, M, G, GG e XGG;
  - 5.3.13.2.6. Campos simples e duplos para cirurgias de pequeno, médio e grande porte;
  - 5.3.13.2.7. Kit para descanso de funcionários: lençol, lençol de vira, fronha, cobertor, toalha de banho;
  - 5.3.13.2.8. Aventais para profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS no LACEN, considerando todos os tamanhos, incluindo PP, P, M, G, GG e XGG.
- 5.3.13.3. A relação de peças do enxoval e amostra (tipo de tecido, gramatura, modelo, tamanho, cor, serigrafia) deverá ser apresentada no Plano de Trabalho e aprovada pelo PODER CONCEDENTE. É recomendado que as roupas privativas do Centro Cirúrgico de todos os blocos do COMPLEXO HOSPITALAR sejam da cor azul, e que as roupas privativas das UTIs sejam da cor verde.
- 5.3.13.4. Os aventais para o LACEN devem ser brancos, de algodão com mangas longas,

protegendo ao máximo o corpo e a roupa contra respingos.

5.3.13.5. Todas as peças confeccionadas serão customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos indicados no Plano de Trabalho. Todas as peças deverão conter a logomarca do COMPLEXO DE SAÚDE.

5.3.13.6. As peças que não se apresentarem de acordo com os padrões aceitos pelo PODER CONCEDENTE serão consideradas excluídas e devolvidas para a CONCESSIONÁRIA devidamente protocoladas.

5.3.13.7. A especificação das peças do enxoval da COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN deve ser padronizada de acordo com a ABNT - NBR 13734 de 2016. A ABNT classifica o enxoval hospitalar como T1 (avental, bota, camisola); T2 (felpudos); T3 e T4 (campos cirúrgicos e sacos hamper); T5 (cobertor); T6 (lençóis, fronhas, pijamas) e; T7 (colchas). As peças podem ser 100% de algodão (T 1; T 2; T 3; T 4 e T 7), o T 5 e o T 6 podem ser mistos (algodão e poliéster).

#### 5.3.14. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

5.3.14.1. Para a efetiva execução dos serviços de retirada de roupa suja e quantificação da roupa a ser processada, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar balanças digitais, em quantidade suficiente para a adequada operação, com laudo de aferição válido por 180 (cento e oitenta) dias emitido por empresa especializada sem ônus para o PODER CONCEDENTE, assim como as manutenções necessárias.

5.3.14.2. Caso a CONCESSIONARIA opte por lavanderia interna, deve ser desenvolvido em alinhamento com o PROJETO BÁSICO, fluxos internos da rota limpa e suja e a relação de equipamentos.

### 5.4. FUNCIONAMENTO

#### 5.4.1. LAVANDERIA

5.4.1.1. O serviço de lavanderia, seja ela interna ou externa, deverá estar disponível durante pelo menos 8 (oito) horas por dia, de segunda-feira a domingo, atendendo as demandas programadas e as eventuais não programadas.

#### 5.4.2. ROUPARIA

5.4.2.1. A rouparia deverá ter o funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas por dia de segunda-feira a domingo.

5.4.2.2. Para o LACEN deve haver uma unidade avançada de rouparia durante o período de funcionamento do laboratório que realiza a coleta de enxoval sujo em sacos *hamper* e distribui aventais limpos.

5.4.2.3. A CONCESSIONÁRIA deverá registrar toda informação gerada no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, tendo como base a quantificação por sistema RFID.

#### 5.4.3. COLETA E ENTREGA DE ROUPA

5.4.3.1. A periodicidade e horários para coleta de roupas sujas e entrega de roupa limpa deverá ser validado junto ao PODER CONCEDENTE durante a elaboração do Plano de Trabalho, de forma a suprir as reais necessidades para operação do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN. O tempo entre a retirada e a devolução da roupa não poderá ser superior a 24 (vinte e quatro) horas, à exceção de casos justificados.

5.4.3.2. A forração do leito deve ser executada pela CONCESSIONÁRIA após desinfecção conforme regras do SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar). Não é responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o preparo do leito no período em que ele estiver ocupado pelos PACIENTES.

### 5.5. DIMENSIONAMENTO

5.5.1. A CONCESSIONÁRIA deverá adquirir todo o enxoval para atender a operação do COMPLEXO HOSPITALAR, garantindo o cumprimento de estoque mínimo de 6 (seis) mudas de roupa para cada leito clínico ou cirúrgico e de 6 (seis) jogos cirúrgicos por cirurgia, sendo:

5.5.1.1. 1 conjunto ou peça em uso;

5.5.1.2. 1 conjunto ou peça em fase de processamento;

5.5.1.3. 1 conjunto ou peça para contigência ;

5.5.1.4. 1 conjunto ou peça suja;

5.5.1.5. 1 conjunto ou peça na rouparia do hospital;

5.5.1.6. 1 conjunto ou peça para segurança técnica.

5.5.2. No caso do LACEN, devem ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA aventais brancos para até 300 (trezentos) profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. Para os profissionais que atuam na área de laboratórios NB-3 devem ser fornecidas roupas de proteção individual adequadas para as atividades exercidas nesta área conforme definido no Plano de Trabalho.

5.5.3. Para o COMPLEXO HOSPITALAR deve ser fornecido o enxoval para aproximadamente 2.000 (dois mil) profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. Esse quantitativo pode ser alterado após o dimensionamento final de profissionais vinculados aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, e sempre que houver alterações deste dimensionamento, havendo, para tanto, reequilíbrio econômico-financeiro associado.

- 5.5.4. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o processamento diário de todo o enxoval utilizado na operação do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 5.5.5. Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado em quantidade, qualificação e experiência suficiente e necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos.

## **6. GESTÃO DOS RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **6.1. DEFINIÇÃO**

- 6.1.1. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela execução de serviços especializados de gestão de resíduos em serviços de saúde, incluindo a definição da política de segregação e coleta seletiva, coleta a partir dos depósitos de resíduo final, transporte, tratamento e destinação final de todos os resíduos do serviço de saúde (RSS), comuns, recicláveis, infectantes e químicos, produzidos no COMPLEXO HOSPITALAR e no LACEN.
- 6.1.2. Os resíduos de serviços de saúde são classificados em cinco grupos: Grupo A (resíduos biológicos), Grupo B (resíduos químicos), Grupo C (rejeitos radioativos), Grupo D (resíduos comuns) e Grupo E (resíduos perfurocortantes).

### **6.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 6.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
- 6.2.1.1. Lei Nº 12.305, de 02 de agosto de 2010: institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e dá outras providências;
  - 6.2.1.2. Lei Nº 18.031, de 12 de janeiro de 2019: dispõe sobre a Política Estadual de Resíduos Sólidos;
  - 6.2.1.3. Decreto Nº 12.165 de 15 de setembro de 2005: aprova as Diretrizes Básicas e o Regulamento Técnico para o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde no Município e dá outras providências;
  - 6.2.1.4. Decreto Municipal de Belo Horizonte nº 16.509/2016: regulamenta o art. 46 da Lei nº 10.534/2012, no tocante à elaboração, apresentação, aprovação e implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS no Município de Belo Horizonte;
  - 6.2.1.5. RDC 222/2018: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde;
  - 6.2.1.6. RDC Nº 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
  - 6.2.1.7. Resolução CONAMA Nº 006, de 19 de setembro de 1991: dispõe sobre a incineração de resíduos sólidos provenientes de estabelecimentos de saúde, portos e aeroportos;
  - 6.2.1.8. Resolução CONAMA Nº 275, de 25 de abril de 2001: estabelece código de cores para diferentes tipos de resíduos na coleta seletiva;
  - 6.2.1.9. CONAMA 316/2002: Tratamento térmico de resíduos;

- 6.2.1.10. Resolução CONAMA nº 316, de 27 de setembro de 2006: altera o art. 18 da Resolução CONAMA nº 316/2002;
- 6.2.1.11. CONAMA 358/2005: Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
- 6.2.1.12. CONAMA 430/2011: Dispõe sobre condições e padrões de lançamento de efluentes;
- 6.2.1.13. Decreto - Lei 2063/1983 (Presidência da República): Transporte de cargas perigosas;
- 6.2.1.14. ABNT NBR 9191: Sacos plásticos para acondicionamento de lixo - Requisitos e métodos de ensaio;
- 6.2.1.15. NBR 12.810: Procedimentos necessários para a coleta interna e externa dos RSS;
- 6.2.1.16. NBR 12.980: Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos;
- 6.2.1.17. NBR 13.221: Específica com detalhes as condições de transporte terrestre de resíduos;
- 6.2.1.18. NBR 13.332: Termos relativos ao coletor-compactador de resíduos sólidos em veículos de transporte;
- 6.2.1.19. NBR 13.463: classifica o tipo de transporte para cada tipo de resíduo, seus sistemas de trabalho e acondicionamento;
- 6.2.1.20. Norma Brasileira – NBR 13.853/: requisitos para coletores para resíduos de serviços de saúde perfurocortantes ou cortantes;
- 6.2.1.21. NBR 14.619: define os critérios de in/compatibilidade química a serem considerados no transporte terrestre de produtos perigosos;
- 6.2.1.22. NBR 14.652: Estabelece os requisitos mínimos de construção e de inspeção dos coletor-transportadores rodoviários de resíduos de serviços de saúde do grupo A.
- 6.2.1.23. Norma Brasileira – ABNT NBR 7500/2001: símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais;
- 6.2.1.24. Norma Brasileira – ABNT NBR 10004/ 2004: resíduos sólidos – classificação;
- 6.2.1.25. Norma Regulamentadora – NR Nº 32: segurança de saúde do trabalhador em serviços de saúde;
- 6.2.1.26. Lei Federal Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010: Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.
- 6.2.1.27. Lei Estadual Nº 18.031, de 12 de janeiro de 2009: Dispõe sobre a Política Estadual de Resíduos Sólidos.
- 6.2.1.28. Norma CNEN-NE-1.04: Estabelece requisitos de segurança para o transporte de

materiais radioativos;

- 6.2.1.29. DECRETO Nº 16.509, DE 19 de dezembro de 2016: Regulamenta a gestão de resíduos sólidos no âmbito municipal;
- 6.2.1.30. PEGRS-MG: Plano Estadual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Minas Gerais;
- 6.2.1.31. PMGIRS-BH: Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos de Belo Horizonte.

### **6.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 6.3.1. Toda a gestão de resíduos hospitalares e laboratoriais deverá ser executada pela CONCESSIONÁRIA ou por empresas subcontratadas, devendo os prestadores de serviço serem qualificados e estarem em conformidade com as exigências contidas na legislação vigente e no PGRSS .
- 6.3.2. A CONCESSIONÁRIA será responsável por fornecer todos os materiais e equipamentos necessários para a prestação do serviço de gerenciamento de resíduos, incluindo, por exemplo, sacos de coleta de resíduos, lixeiras, contêineres, e outros dispositivos necessários. Os materiais devem ter características de acordo com sua finalidade e uso, compatíveis com a legislação vigente e o PGRSS aprovado e implantado no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, observando cores, simbologia, gramatura, tamanho, entre outros requisitos.
- 6.3.3. Observados os termos do CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA poderá explorar RECEITAS EXTRAORDINÁRIAS a partir dos resíduos do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, como materiais recicláveis, ou ainda encaminhar para cooperativas promovendo o desenvolvimento social de associações e cooperativas de catadores.
- 6.3.4. A CONCESSIONÁRIA deverá promover campanhas e outras atividades, em conjunto com o PODER CONCEDENTE, para garantir a correta segregação dos resíduos e reciclagem de materiais. Outras campanhas poderão ser desenvolvidas como por exemplo: saúde do trabalhador, prevenção a infecção, acidente com material biológico com perfuro cortante, entre outros.
- 6.3.5. Treinamentos e capacitações devem ser ofertados a todos envolvidos, inclusive equipe de higiene hospitalar.
- 6.3.6. A execução do serviço engloba as atividades descritas nos tópicos a seguir:
- 6.3.7. CLASSIFICAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DOS RESÍDUOS
  - 6.3.7.1. Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deverão ser classificados, identificados e acondicionados conforme especificados nas normas nacionais que padronizam este fim e determinado no PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço

de Saúde), observado o ANEXO 4 – DIRETRIZES MÍNIMAS SOCIOAMBIENTAIS. Os resíduos podem ser classificados em duas classes diferentes, sendo elas:

- 6.3.7.1.1. Resíduos Classe I, conhecidos como perigosos e em função de suas características físicas, químicas e/ou biológicas apresentam risco à saúde de quem os manipula e ao meio ambiente. Normalmente possuem as seguintes características: patogenicidade, inflamabilidade, reatividade, toxicidade e corrosividade. Nesta categoria estão inseridos os resíduos de serviços de saúde, principalmente por seu alto nível de geração de patogenicidades, toxicidade, inflamabilidade e reatividade.
- 6.3.7.1.2. Resíduos Classe II, conhecidos como não perigosos, são subdivididos em duas classes: classe II-A e classe II-B. Os Resíduos Classe II-A, não inertes, podem ter as seguintes propriedades: biodegradabilidade, combustibilidade ou solubilidade em água. Já os Resíduos Classe II-B, inertes, não apresentam nenhum de seus constituintes solubilizados a concentração superiores aos padrões de potabilidade de água, com exceção dos aspectos cor, turbidez, dureza e sabor.
- 6.3.7.2. Dentro da Classe I de resíduos de serviços de saúde, ainda é possível identificar a classificação de mais cinco grupos definidos pela ANVISA e pelo CONAMA segundo suas características e os riscos que podem ocasionar para o manipulador e o ambiente:
  - 6.3.7.2.1. Grupo A – resíduos com possível presença de agentes biológicos que, por sua característica de maior virulência ou concentração apresentam risco de infecção.
  - 6.3.7.2.2. Grupo B – resíduos químicos que apresentam risco à saúde pública e/ou ao meio ambiente conforme suas características de corrosividade, reatividade, toxicidade, inflamabilidade.
  - 6.3.7.2.3. Grupo C – resíduos radioativos ou que contém radionuclídeos em quantidades superiores de eliminação especificados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. Exemplos: medicina nuclear, radioterapia etc.;
  - 6.3.7.2.4. Grupo D – não apresentam nenhum dos riscos anteriormente descritos, podem ser comparados a resíduos comuns domiciliares.
  - 6.3.7.2.5. Grupo E – são materiais perfurocortantes ou escarificantes que podem ferir indivíduos e ser carreadores de infecção quando, porventura, portarem materiais biológicos ou químicos residuais.
- 6.3.7.3. Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.
- 6.3.7.4. Todos os recipientes de coleta e de armazenamento dos resíduos deverão ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA (tanto da coleta 1 como da coleta 2) e devem estar devidamente identificados com a utilização de símbolos, cores e termos em

dimensões pré-especificadas para fácil visualização e identificação do conteúdo dos coletores e dos riscos específicos, de acordo com legislação específica.

- 6.3.7.5. A CONCESSIONÁRIA deve adquirir recipientes de acondicionamento para todas as áreas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, assim como contêineres para transporte interno (contenedores utilizados para transporte dos resíduos para o abrigo) compatíveis com a quantidade de resíduos gerados no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 6.3.7.6. Os recipientes para o Transporte Interno de resíduos dos Grupos A, B, D, E e Recicláveis, devem ser constituídos de acordo com as características de cada grupo de resíduos, considerando as especificações da legislação
- 6.3.7.7. Os abrigos temporários para acondicionamento de resíduos perigosos devem ser realizados em contêineres ou tambores, conforme NBR 12235. O local de armazenamento de resíduos perigosos deve ser exclusivo e possuir um sistema de isolamento que impeça o acesso de pessoas não autorizadas e sinalização de segurança que identifique a instalação para os riscos de acesso ao local.
- 6.3.7.8. O abrigo temporário de resíduos infecciosos deve obedecer a Resolução 222/2018 e deve prever a guarda de contêineres, acondicionados em bombonas de 200 l fornecidas pela CONCESSIONÁRIA para coleta e tratamento de resíduos, em quantidade suficiente por tipo de resíduo gerado.
- 6.3.7.9. O espaço deve ser provido de pisos e paredes revestidos de material resistente, lavável e impermeável; possuir ponto de iluminação artificial e de água, tomada elétrica alta e ralo sifonado com tampa e, quando provido de área de ventilação, esta deve ser dotada de tela de proteção contra roedores e vetores. A porta deve ter largura compatível com as dimensões dos coletores. Assim como deve obedecer todos os requisitos da legislação vigente.
- 6.3.7.10. A CONCESSIONÁRIA deve equipar os abrigos finais com contêineres adequados ao abrigo de cada resíduo conforme legislação específica e em adequadas condições de uso.
- 6.3.7.11. O abrigo externo deve, além destes pontos acima, ter ponto de iluminação; possuir canaletas para o escoamento dos efluentes de lavagem direcionadas para a rede de esgoto, possuir área coberta para pesagem dos resíduos, ponto de saída de água para higienização e limpeza dos contêineres coletores utilizados.
- 6.3.7.12. A CONCESSIONÁRIA deve realizar pesagens a cada recolhimento de todo resíduo gerado no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN segregando por peso e cada tipo de resíduo.

## 6.3.8. SEGREGAÇÃO E COLETA

- 6.3.8.1. A segregação dos resíduos sólidos, no momento e local de sua geração, permite reduzir o volume de resíduos e a incidência de acidentes ocupacionais, dentre outros benefícios à saúde pública e ao meio ambiente. Para esta finalidade, a CONCESSIONÁRIA deverá implementar as seguintes ações:
- 6.3.8.1.1. Abrigos temporários em todas as unidades,
  - 6.3.8.1.2. Abrigo comum a todos os blocos/edifícios;
- 6.3.8.2. Os resíduos potencialmente infectantes do Grupo A devem ser autoclavados na própria unidade como forma de tratamento;
- 6.3.8.3. Os resíduos orgânicos (Grupo D) devem ficar guardados em câmara fria exclusiva;
- 6.3.8.3.1. Os rejeitos radioativos (Grupo C) não podem ser considerados resíduos até que seja decorrido o tempo de decaimento necessário ao atingimento do limite de eliminação, devendo ser acomodado em abrigo temporário na própria unidade geradora. Após o decaimento do elemento radioativo a níveis do limite de eliminação estabelecidos pela Norma CNEN NE 6.05, o rótulo de rejeito radioativo deve ser retirado e substituído por outro rótulo, de acordo com o grupo de resíduo em que se enquadrar.
- 6.3.8.4. Concluindo, a execução de serviços de coleta de resíduos prevê uma coleta primária, com a retirada do resíduo da fonte geradora para a sala de resíduo (abrigo intermediário), e uma coleta intermediária, com a retirada dos resíduos da sala de resíduo (abrigo intermediário) e encaminhada ao abrigo externo (abrigo final). Cabe a CONCESSIONÁRIA garantir que a empresa contratada possua licenciamento ambiental emitido, alvará de funcionamento e operação e certificado de destinação final.
- 6.3.8.5. Os abrigos finais de resíduos serão divididos entre guarda de resíduos comuns, resíduos químicos, resíduos reciclados e resíduos infectantes. Os perfurocortantes devem ser armazenados em recipientes, dentro da sala de infectantes. Os carros coletores serão higienizados e estacionados em área contígua quando ocorrer o processo de higiene.
- 6.3.8.6. Conforme a RDC222, deve ser construído em ambiente exclusivo, possuindo, no mínimo, um ambiente separado para atender o armazenamento de recipientes de resíduos do grupo A juntamente com o grupo E e um ambiente para o grupo.

### 6.3.9. TRATAMENTO

- 6.3.9.1. Quando necessário, o tratamento deverá garantir a esterilização ou desinfecção para torná-lo não perigoso, pronto para coleta e disposição final. O tratamento deverá ser realizado por empresa licenciada para este fim. Para os resíduos pertencentes ao subgrupo do Grupo A que necessitem de autoclavagem, deve ser

usado uma autoclave exclusiva para resíduos dentro do próprio COMPLEXO DE SAÚDE HOPE antes de serem coletados externamente (inclusive os resíduos infectantes provenientes do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN).

6.3.9.2. Os RSS resultantes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, por microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação, causadores de doença emergente que se tornem epidemiologicamente importantes, ou cujos mecanismos de transmissão sejam desconhecidos, devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

6.3.9.3. A autoclavagem é um método de tratamento que consiste na aplicação de vapor de água sob pressão, garantindo-se condições de alta temperatura e o tempo de exposição que proporcionam a inativação dos microrganismos presentes resíduo orgânico deve seguir para compostagem em ambiente externo ao COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, após coleta em câmara fria própria para sua armazenagem com segurança na temperatura adequada (inclusive os resíduos orgânicos provenientes do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN).

6.3.9.4. Cabe a CONCESSIONÁRIA contratualizar com empresas que realizam a compostagem assim como também gerir a locação de equipamentos que aceleram a decomposição dos resíduos orgânicos de vários portes com a vantagem da redução do impacto ambiental e de geração de composto que pode ser utilizado como adubo orgânico, Todas as culturas, colônias e outros resíduos químicos relacionados ao NB3 devem ser obrigatoriamente descontaminados antes de serem descartados, através da esterilização por calor úmido (autoclave). Para este processo deve ser prevista uma autoclave exclusiva.

#### 6.3.10. DESTINAÇÃO FINAL

6.3.10.1. Deverá ser realizada em aterros sanitários licenciados pelo órgão de controle pertinente e de conhecimento prévio do PODER CONCEDENTE.

6.3.10.2. A remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo final do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE e transporte até a unidade de destino do resíduo deve ocorrer de acordo com sua classificação e em acordo com o PGRSS aprovado pelos órgãos oficiais.

6.3.10.3. A coleta de químicos e infectantes de RSS deverão ser transportados até a unidade de tratamento ou destinação final, em veículos normatizados (NBR 12810, NBR 14652 da ABNT e legislações vigentes).

6.3.10.4. Resíduos comuns não necessitam de tratamento e, portanto, são coletados regularmente. Ainda sobre o grupo D, os materiais recicláveis serão coletados conforme agenda pactuada entre a empresa homologada para esta atividade e a

CONCESSIONÁRIA (papel, metal, plástico, isopor e vidro).. Itens elegíveis de logística reversa terão sua regularidade de coleta do respectivo fabricante/fornecedor – estes também devem estar contemplados em PGRSS.

6.3.10.5. Todo o transporte deverá seguir as normas vigentes e a periodicidade prevista no Plano de Trabalho conforme PGRSS.

#### 6.3.11. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

6.3.11.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela elaboração e atualização do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde) nos termos do ANEXO 4 - DIRETRIZES SOCIOAMBIENTAIS, bem como sua gestão junto aos órgãos de Vigilância Sanitária e devidas aprovações e autorizações pelos órgãos competentes. Além disso, a CONCESSIONÁRIA é responsável pela capacitação dos colaboradores para aplicação apropriada do PGRSS.

6.3.11.2. A CONCESSIONÁRIA deve garantir e desenvolver mecanismos para acompanhamento da coleta, da pesagem e por fiscalizar o contrato entre a CONCESSIONARIA e as empresas responsáveis pela coleta de resíduos, a fim de garantir que resíduos estejam sendo tratados e destinados corretamente considerando as reponsabilidades compartilhadas entre as partes do referido instrumento.

6.3.11.3. A CONCESSIONARIA deve ser responsável por todo o processo de destinação dos resíduos (esterilização ou reciclagem, ainda que contrate prestador de serviço, observando as normativas vigentes.

6.3.11.4. Para monitoramento dos volumes a CONCESSIONÁRIA deverá adotar indicadores de gestão para o controle da geração de resíduos. A CONCESSIONÁRIA deverá manter o PGRSS atualizado e devidamente autorizado pelos órgãos competentes, sendo este sempre atualizado com as equipes de segurança do trabalho do LACEN e CCIH do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.

6.3.11.5. Os indicadores são instrumentos de avaliação e controle que devem ser objetivos, autoexplicativos e confiáveis, que permitam acompanhar a eficácia do PGRSS implantado, como por exemplo:

6.3.11.5.1. Variação em % da geração de resíduos em relação ao mês anterior e ao mesmo mês do ano anterior;

6.3.11.5.2. Variação da proporção de resíduos do Grupo A;

6.3.11.5.3. Variação da proporção de resíduos do Grupo B;

6.3.11.5.4. Variação da proporção de resíduos do Grupo D;

6.3.11.5.5. Variação da proporção de resíduos do Grupo E;

#### 6.3.11.5.6. Variação do percentual de reciclagem.

### 6.4. FUNCIONAMENTO

- 6.4.1. A CONCESSIONÁRIA deve elaborar um cronograma de retirada de resíduos seguindo o PGRSS, o qual deve constar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da área de limpeza e higienização.
- 6.4.2. A frequência de coleta externa deverá levar em consideração a demanda de resíduos produzidos pelo COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme determinações da RDC nº 50 e Projeto Arquitetônico.
- 6.4.3. Não será admitida, em hipótese alguma, o armazenamento de resíduos que extrapole a capacidade do respectivo abrigo e as normas de armazenamento. O armazenamento deve ser compatível com a quantidade gerada na instituição.
- 6.4.4. Abaixo segue relação de frequência de coleta mínima a ser adotada pela CONCESSIONÁRIA:

*Tabela 8 - Relação de Resíduos e Frequência de coleta mínima*

Resíduos	Frequência de Coleta
A e E	Diária
B	Quinzenal <sup>2</sup>
C	Mensal
D	Conforme cronograma pactuado contratualmente entre a CONCESSIONÁRIA e empresa homologada para realização da coleta, contratada pela CONCESSIONÁRIA

### 6.5. DIMENSIONAMENTO

- 6.5.1. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar a coleta, transporte, tratamento e destinação final de todo o resíduo gerado no COMPLEXO HOSPITALAR na frequência, mínima, de 4 (quatro) vezes ao dia, garantindo um intervalo máximo entre as operações de 6 (seis) horas.
- 6.5.2. Para o LACEN, a frequência mínima de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos deverá ser de 2 (duas) vezes ao dia, perfazendo um intervalo máximo de 12 horas entre as operações.

---

<sup>2</sup> Ou ao se atingir volume pactuado conforme definido entre as PARTES no Plano de Trabalho.

## 7. LOGÍSTICA – ALMOXARIFADO E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

### 7.1. DEFINIÇÃO

- 7.1.1. O serviço de logística abrange a operação completa do Almojarifado, da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e demais unidades da farmácia (farmácia ambulatorial, farmacotécnica, farmácias satélites, etc.) do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, os quais incluem a execução das atividades de recebimento, conferência, inspeção e controle, registro e expedição de medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais materiais, e os seus principais objetivos são:
- 7.1.1.1. Manter níveis de estoque ideais: evitar tanto o excesso de estoque, que gera custos desnecessários, quanto a falta de produtos, que pode interromper as operações;
  - 7.1.1.2. Garantir a disponibilidade de medicamentos e materiais no momento certo: assegurar que a produção ou os serviços ocorram sem interrupções;
  - 7.1.1.3. Minimizar perdas e avarias: proteger os medicamentos e materiais contra roubos, danos e obsolescência;
  - 7.1.1.4. Otimizar o espaço de armazenamento: utilizar um layout eficiente e tecnologias adequadas;
  - 7.1.1.5. Reduzir custos: otimizar compras, controlar desperdícios e negociar com fornecedores;
  - 7.1.1.6. Atender às normas e regulamentações: garantir a segurança do trabalho, a qualidade dos produtos e a proteção ambiental.
- 7.1.2. O almoxarifado é um espaço dedicado ao armazenamento, controle e distribuição de medicamentos e materiais que são utilizados em diversas atividades dentro do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN. Sua função é garantir que todos os setores do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE tenham os insumos necessários para o funcionamento adequado. Além disso, a gestão do Almojarifado envolve práticas que asseguram a integridade dos produtos armazenados, a eficiência na disposição desses materiais e a facilidade de acesso quando são requisitados pelas equipes dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e atividades administrativas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 7.1.3. A CAF é um centro de armazenamento, responsável por estocar medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais produtos de saúde, garantindo a manutenção de suas características físico-químicas conforme suas especificidades. Além disso, realiza a distribuição desses itens para as Farmácias Satélites, Farmacotécnica, Farmácia Ambulatorial e áreas assistenciais.
- 7.1.4. As Farmácias Satélites e a Farmacotécnica funcionam como sub-estoques, dispensando medicamentos, materiais médico-hospitalares e produtos de saúde aos PACIENTES. Elas estão estrategicamente localizadas para garantir a disponibilização rápida dos

medicamentos e materiais médico-hospitalares. Também são utilizados armários inteligentes com o mesmo objetivo de sub-estoque, distribuídos em áreas estratégicas do COMPLEXO HOSPITALAR, como o Centro Cirúrgico.

- 7.1.5. A Farmácia Ambulatorial também é considerada um local de estoque, destinada a atender os PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR e público externo, observado o regramento previsto no ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS.

## 7.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE

- 7.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:

- 7.2.1.1. RDC Nº 430, DE 8 DE OUTUBRO DE 2020 - Dispõe sobre boas práticas de distribuição, armazenagem e de transporte de medicamentos;
- 7.2.1.2. RDC Nº 653, DE 24 DE MARÇO DE 2022- Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020;
- 7.2.1.3. PORTARIA/SVS Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- 7.2.1.4. RDC Nº 871, DE 17 DE MAIO DE 2024 - Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998;
- 7.2.1.5. RDC Nº 80, DE 11 DE MAIO DE 2006 – Dispõe sobre as condições técnicas e operacionais necessárias para a dispensação de medicamentos na forma fracionada em farmácias e drogarias conforme diretrizes e regulamentações vigentes;
- 7.2.1.6. PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 - Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- 7.2.1.7. PORTARIA Nº 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005 - Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde);
- 7.2.1.8. PORTARIA nº 1.017 de 23 DE DEZEMBRO DE 2002 – Estabelece que as farmácias hospitalares integrantes do SUS devam estar sob a responsabilidade do farmacêutico;
- 7.2.1.9. RDC Nº 220, DE 21 DE SETEMBRO DE 2004- Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica;
- 7.2.1.10. RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004- Dispõe sobre o

- Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- 7.2.1.11. RDC ANVISA 222/2018: Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- 7.2.1.12. RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002- Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 7.2.1.13. RDC Nº 67, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007- Dispõe sobre Boas Práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;
- 7.2.1.14. RDC Nº 916, DE 19 DE SETEMBRO DE 2024- Dispõe sobre as Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;
- 7.2.1.15. NBR17505-2 DE 11/2024 - Armazenamento de líquidos inflamáveis e combustíveis - Parte 2: Armazenamento em tanques, vasos e recipientes portáteis;
- 7.2.1.16. Lei nº 10.357/2001 - Dispõe sobre o controle e a fiscalização de produtos químicos que podem ser utilizados na fabricação de entorpecentes e substâncias psicotrópicas;
- 7.2.1.17. Decreto nº 10.030/2019 - Regulamenta a fiscalização de produtos controlados pelo Exército (PCE);
- 7.2.1.18. Portaria nº 56-COLOG/2017 - Aprova as Normas Reguladoras de Produtos Controlados (NRPC).

### **7.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 7.3.1. O serviço de logística será responsável pela operação integral do Almoxarifado Central, pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) e demais unidades da farmácia (farmácia ambulatorial, farmacotécnica, farmácias satélites, etc.), do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela gestão e operação de todas estas unidades.
- 7.3.2. Para este SERVIÇO devem ser considerados todos os itens utilizados no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, incluindo, mas não se limitando a: materiais médico-hospitalares, medicamentos, insumos de laboratório, materiais administrativos, equipamentos de proteção individual (EPIs), entre outros.
- 7.3.3. A CONCESSIONÁRIA será responsável pelas seguintes atividades:
- 7.3.3.1. Recebimento de todos os medicamentos, materiais e insumos adquiridos para operação do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN;
- 7.3.3.2. Conferência e inspeção dos produtos recebidos frente às informações de compra;
- 7.3.3.3. Identificação, etiquetagem e registro no sistema dos produtos recebidos;

- 7.3.3.4. Realização do armazenamento adequado dos produtos e em condições recomendadas pelos fabricantes, pela ANVISA e pelo PODER CONCEDENTE, conforme indicado no Plano de Trabalho;
- 7.3.3.5. Gestão e controle rigoroso de itens de alto custo e de produtos controlados pelo Exército e pela Polícia Federal, como medicamentos sujeitos a controle especial, substâncias químicas e outros produtos de uso restrito, garantindo conformidade com as legislações vigentes;
- 7.3.3.6. Definição em conjunto com o PODER CONCEDENTE, quando da elaboração do Plano de Trabalho, do estoque mínimo para cada produto, incluindo os quantitativos de cada produto que devem estar disponíveis nas unidades descentralizadas do almoxarifado no COMPLEXO HOSPITALAR e no LACEN;
- 7.3.3.7. Definição da comunicação e integração com o PODER CONCEDENTE para alertas de produtos próximos do estoque mínimo e necessidades de aquisição de novos produtos, com indicação no Plano de Trabalho do processo para interação entre as PARTES, como alertas automáticos via SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR;
- 7.3.3.8. Envio de notificação mensal ao PODER CONCEDENTE e à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS sobre os prazos de validade dos produtos, assegurando que não ocorra perda de produtos por motivo de validade;
- 7.3.3.9. Registro e controle via SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL de todos os produtos recebidos e encaminhados para as demais áreas do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN;
- 7.3.3.10. Separação de pedidos, etiquetagem com código de barras, montagem de kits e expedição dos itens;
- 7.3.3.11. Organização e gestão do estoque;
- 7.3.3.12. Gestão e controle das janelas de abastecimentos;
- 7.3.3.13. Gestão e contagem cíclica do inventário, a ser definido entre as PARTES no Plano de Trabalho;
- 7.3.3.14. Implementação do sistema PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai) para garantir que os produtos mais antigos sejam utilizados primeiro, minimizando o risco de vencimento, e assegurar a expedição prioritária de itens com validade mais curta;
- 7.3.3.15. Transporte e distribuição de todos os itens no interior do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, mediante requisição de materiais e/ou uma prescrição médica pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, via SISTEMA DE TRANSPORTE implantado pela CONCESSIONÁRIA;
- 7.3.3.16. Para o ato da entrega e manuseio dos produtos, devem ser utilizados

equipamentos e utensílios para o auxílio na distribuição, considerando os cuidados específicos em cada situação, como caixas térmicas, caixas fechadas com lacre de segurança, carrinhos de carga, entre outros necessários.

- 7.3.4. A logística dos medicamentos e materiais envolve desde o recebimento no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, deslocamento até o almoxarifado e posteriormente até a expedição dos itens às áreas demandantes do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, compreendendo desde a simples expedição de volumes, até serviços de valor agregado como a montagem de kits (coleta de amostras, material médico-hospitalar e medicamento) e kits de procedimentos.
- 7.3.5. A CONCESSIONÁRIA irá ressarcir o PODER CONCEDENTE, nos termos do CONTRATO, por danos e/ou perda, incluindo furto, de qualquer material médico-hospitalar ou medicamento durante a execução das atividades sob sua responsabilidade, incluindo eventual divergência entre o estoque físico real e o inserido no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL.
- 7.3.6. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela construção, aquisição e fornecimento de todo mobiliários, equipamentos e estrutura adequada para a operação do Almoxarifado, Almoxarifados Descentralizados no LACEN (unidade local do almoxarifado para armazenamento de pequenos volumes), CAF, Farmácia Central, Farmácias Satélites, Farmacotécnica, Farmácia Ambulatorial, Setor de Fracionamento e Área para montagem e armazenamento dos kits, bem como pela MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA de todos os equipamentos e maquinário, conforme manual dos fabricantes, além de manutenção predial e limpeza dos locais.
- 7.3.7. A CONCESSIONÁRIA será responsável por fornecer os suprimentos necessários à operação do serviço de logística, como:
- 7.3.7.1. Etiquetas/código de barras que serão utilizadas para identificação dos produtos;
  - 7.3.7.2. Embalagens e sacos onde serão armazenados os medicamentos unitarizados e demais materiais;
  - 7.3.7.3. Fitas adesivas, caixas térmicas e demais insumos de armazenagem e distribuição;
  - 7.3.7.4. Material de proteção para transporte seguro, como preenchimentos, almofadas de ar ou isopor, para evitar danos durante o deslocamento;
  - 7.3.7.5. Selos de segurança para lacrar caixas e sacos, garantindo a integridade dos itens transportados.
- 7.3.8. CENTRO DE CONTROLE OPERACIONAL
- 7.3.8.1. A CONCESSIONÁRIA irá implementar um Centro de Controle Operacional, que conduzirá as atividades relacionadas ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e

SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL, incluindo as funcionalidades relacionadas ao serviço de logística, que possibilitem:

- 7.3.8.1.1. Gerenciamento de estoques e controle de materiais por código de barras do produto ou por código de barras próprio (quando o material não possuir código de barras), permitindo o controle em tempo real de todos os materiais e medicamentos, através da tecnologia RFID;
- 7.3.8.1.2. Gerar relatórios com informações mínimas de movimentação por setor, volumes e níveis reais, monitoramento da operação e outros;
- 7.3.8.1.3. 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;
- 7.3.8.1.4. Indicar os pontos de ressuprimento de materiais e medicamentos ao PODER CONCEDENTE;
- 7.3.8.1.5. Disponibilizar acesso direto para até 10 (dez) usuários, do PODER CONCEDENTE e equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, através de login e senha individual para visualização de informações e extração de relatórios;
- 7.3.8.1.6. Responsabilizar-se pelos prazos e validades dos itens em estoque, provendo relatórios frequentes ao PODER CONCEDENTE para providências.

### 7.3.9. MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES DO COMPLEXO HOSPITALAR

- 7.3.9.1. O PODER CONCEDENTE é responsável por conduzir o processo de aquisição, pagamento e entrega, dos medicamentos e materiais médico-hospitalares para o COMPLEXO HOSPITALAR.
- 7.3.9.2. A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo recebimento dos medicamentos e materiais médico-hospitalares. O profissional farmacêutico responsável do PODER CONCEDENTE deve supervisionar o processo de recebimento e conferência dos pedidos de compra de medicamentos e materiais médico-hospitalares na área de recebimento do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, emitindo documentos atestando as informações relevantes, como, por exemplo, identificação dos itens, quantitativos e itens rejeitados devido à condição de uso e ou validade. Esse processo deverá ser realizado conjuntamente com responsável ou preposto da CONCESSIONÁRIA.
- 7.3.9.3. O setor de logística será responsável, também, por suporte ao setor de fracionamento central do COMPLEXO HOSPITALAR, localizado junto à farmácia central, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:
  - 7.3.9.3.1. Fracionamento e unitarização de medicamentos (blisters, ampolas etc.) sem a violação da embalagem primária. Tal processo envolve a reembalagem e

re Etiquetagem, conforme normas da ANVISA e definições do PODER CONCEDENTE de forma padronizada para todo o COMPLEXO HOSPITALAR;

- 7.3.9.3.2. Manipulação e fracionamento de sólidos e líquidos, diluição e preparo de injetáveis, inclusive nutrição enteral e parenteral, quando este envolve a manipulação dos produtos após a violação de sua embalagem primária (embalagem que contém o medicamento, como frascos e blisters unitizados) para fins de preparo antes da dispensação ao PACIENTE, como a montagem de doses e separação dos comprimidos unitizados por horário;
- 7.3.9.3.3. Definição da execução do serviço de fracionamento, podendo optar, ou não, pela utilização de maquinário semiautomático ou inteiramente automatizado, com seus respectivos insumos;
- 7.3.9.3.4. Disponibilização de todo material necessário ao setor de fracionamento, como invólucros, etiquetas, embalagens, dentre outros.
- 7.3.9.4. A definição de quais medicamentos e sua respectiva quantidade a ser fracionada pela CONCESSIONÁRIA deverá ser definido pelo PODER CONCEDENTE e solicitada em tempo hábil a ser acordado entre as PARTES e descrita nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) e Plano de Trabalho.

#### 7.3.10. INSUMOS DO LACEN

- 7.3.10.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável por todo o processo de aquisição de materiais e insumos, garantindo que os itens necessários à operação do LACEN estejam disponíveis. A lista exaustiva do quantitativo estimado de cada insumo por exame ou análise, a ser fornecido pela CONCESSIONÁRIA, será apresentada quando da elaboração do PLANO DE INSUMOS, nos termos do ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO.
- 7.3.10.2. A CONCESSIONÁRIA deve manter disponíveis em estoque, nas unidades descentralizadas do almoxarifado no LACEN, os quantitativos mínimos de cada insumo para utilização pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, conforme definido no Plano de Trabalho e de acordo com o PLANO DE INSUMOS vigente, nos termos do ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO.
- 7.3.10.3. A remuneração da CONCESSIONÁRIA, incluindo a regulação em relação à possível variação na demanda de insumos para o LACEN, a ser observada pela CONCESSIONÁRIA, está definida no ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO.
- 7.3.10.4. O Ministério da Saúde (MS) irá fornecer kits em alguns casos específicos, como agravos, programas ou em situações de surtos e epidemias (exemplo: Dengue, Covid19, entre outros) para a Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças (DECD) do LACEN. Caso estes kits não sejam disponibilizados pelo Ministério da

Saúde, a responsabilidade de fornecimento será transferida para a CONCESSIONÁRIA, que realizará a compra nestas situações, observadas as definições do PLANO DE INSUMOS, mediante reequilíbrio econômico-financeiro nos termos do CONTRATO.

- 7.3.10.5. Os demais itens a serem adquiridos pela CONCESSIONÁRIA são indicados a seguir:
- 7.3.10.5.1. Adesivos e Filmes (Exemplo: Adesivo óptico para placas; Filme plástico para vedação de microplacas; etc.);
  - 7.3.10.5.2. Alças e Espátulas (Exemplo: Alças de laboratório (níquel cromo, poliestireno, polipropileno); Espátulas de aço inox; etc.);
  - 7.3.10.5.3. Almotolias e Frascos (Exemplo: Almotolias de polipropileno (diversas cores e capacidades); Frascos de vidro e plástico para acondicionamento e transporte de amostras; etc.);
  - 7.3.10.5.4. Anéis e Anilhas (Exemplo: Anéis de aço inox; Anilhas para equipamentos de análise química; etc.);
  - 7.3.10.5.5. Barras e Bastões (Exemplo: Barras magnéticas para agitadores; Bastões de polipropileno e vidro; etc.);
  - 7.3.10.5.6. Baterias e Carregadores (Exemplo: Baterias para respiradores de laboratório; Carregadores de bateria; etc.);
  - 7.3.10.5.7. Bolsas e Sacos (Exemplo: Bolsas de polietileno e plásticas para coleta bacteriológica; Sacos plásticos (autoclaváveis, para embalagem); etc.);
  - 7.3.10.5.8. Borrachas e Septos (Exemplo: Borrachas para containers e microplacas; etc.);
  - 7.3.10.5.9. Cabos e Ponteiros (Exemplo: Cabos de bisturi (descartáveis e inox); Ponteiros para pipetas/micropipetas (diversos tipos e capacidades); etc.);
  - 7.3.10.5.10. Caixas e Racks (Exemplo: Caixas de congelamento e transporte de material biológico; Racks para tubos de ensaio e criotubos; etc.);
  - 7.3.10.5.11. Cápsulas e Cubetas (Exemplo: Cápsulas de porcelana; Cubetas de poliestireno; etc.);
  - 7.3.10.5.12. Cassete e Microplacas (Exemplo: Cassetes histológicos; Microplacas para PCR e cultivo celular; etc.);
  - 7.3.10.5.13. Centrifugação e Criogenia (Exemplo: Tubos para centrifugação (polipropileno); Tubos criogênicos (polipropileno); etc.);
  - 7.3.10.5.14. Colunas e Cartuchos (Exemplo: Colunas para cromatografia (gasosa e líquida); Cartuchos de extração em fase sólida; etc.);
  - 7.3.10.5.15. Conectores e Mangueiras (Exemplo: Conectores de silicone; Mangueiras de silicone para bombas peristálticas; etc.);

- 7.3.10.5.16. Cotonetes e Zaragatoas (Exemplo: Cotonetes com haste de madeira; Zaragatoas para coleta bacteriológica; etc.);
- 7.3.10.5.17. Cubas e Jarras (Exemplo: Cubas de aço inox; Jarras de polipropileno para análises microbiológicas; etc.);
- 7.3.10.5.18. Dispositivos e Filtros (Exemplo: Dispositivos de filtração; Filtros para equipamentos de laboratório; etc.);
- 7.3.10.5.19. Eletrodos e Membranas (Exemplo: Eletrodos para analisadores de íons/pHmetros; Membranas filtrantes; etc.);
- 7.3.10.5.20. Embalagens e Etiquetas (Exemplo: Embalagens descartáveis para esterilização; Etiquetas adesivas para impressão de código de barras; etc.);
- 7.3.10.5.21. Escovas e Pissetas (Exemplo: Escovas para assepsia e limpeza; Pissetas de plástico; etc.);
- 7.3.10.5.22. Filmes e Parafilmes (Exemplo: Filmes plásticos para vedação; Parafilmes para laboratório; etc.);
- 7.3.10.5.23. Frascos e Garrafas (Exemplo: Frascos de vidro e plástico para acondicionamento; Garrafas para cultivo celular; etc.);
- 7.3.10.5.24. Kit e Reagentes (Exemplo: Kits para amplificação de DNA; Reagentes para diversas análises laboratoriais; etc.) – **Não incluindo os itens a serem disponibilizados pelo PODER CONCEDENTE;**
- 7.3.10.5.25. Lâminas e Lamínulas (Exemplo: Lâminas de bisturi descartáveis; Lamínulas de vidro para microscopia; etc.);
- 7.3.10.5.26. Lâmpadas e Liners (Exemplo: Lâmpadas específicas para equipamentos; Liners para cromatografia; etc.);
- 7.3.10.5.27. Meios de Cultura e Suplementos (Exemplo: Meios de cultura (agar, caldo, etc.); Suplementos para meios de cultura; etc.);
- 7.3.10.5.28. Papel e Filtros (Exemplo: Papel filtro qualitativo e quantitativo; Filtros para equipamentos de laboratório; etc.);
- 7.3.10.5.29. Pesos e Pilhas (Exemplo: Pesos padrão calibrados; Pilhas alcalinas e recarregáveis; etc.);
- 7.3.10.5.30. Pinças e Pipetas (Exemplo: Pinças de aço inox; Pipetas graduadas e automáticas; etc.);
- 7.3.10.5.31. Placas e Tubos (Exemplo: Placas de Petri descartáveis; Tubos plásticos e de vidro para laboratório; etc.);
- 7.3.10.5.32. Proveta e Becker (Exemplo: Provetas de vidro e plástico; Beckers graduados de vidro e plástico; etc.);

- 7.3.10.5.33. Reagentes e Soluções (Exemplo: Reagentes químicos diversos; Soluções tampão e detergentes; etc.);
  - 7.3.10.5.34. Sondas e Suportes (Exemplo: Sondas para extração em fase sólida; Suportes para filtração e tubos de laboratório; etc.);
  - 7.3.10.5.35. Testes e Indicadores (Exemplo: Testes rápidos para diagnósticos; Indicadores biológicos e químicos para esterilização; etc.)
  - 7.3.10.5.36. Vials e Inserts (Exemplo: Vials de vidro para cromatografia; Inserts para vials; etc.).
- 7.3.10.6. Observado o processo de definição do PLANO DE INSUMOS previsto no ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO, caso haja necessidade de fornecimento de itens não listados acima decorrente de evento cujo risco tenha sido alocado ao PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecê-los mediante reequilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO.

### 7.3.11. ARMAZENAMENTO

- 7.3.11.1. Para manter a segurança e qualidade neste processo, devem ser observadas as especificidades e as informações técnicas do fabricante para realizar o armazenamento de forma adequada de cada medicamento, material médico-hospitalar, insumos e quaisquer outros materiais utilizados no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN. A organização dos itens deve ser realizada considerando os seguintes aspectos, bem como os dispositivos legais pertinentes ao produto:
- 7.3.11.1.1. Deve ser evitado o contato direto do medicamento e materiais com o piso e as paredes, para isso podem ser utilizados acessórios de proteção, como paletes automatizados;
  - 7.3.11.1.2. Materiais da mesma classe (exemplo: material médico-hospitalar) devem ficar em local contíguo, de modo a facilitar sua movimentação e inspeção;
  - 7.3.11.1.3. Os estoques de materiais idênticos devem ser organizados de acordo com a data de recebimento de cada um, de modo a permitir que os itens estocados, com menor prazo de validade, sejam fornecidos prioritariamente;
  - 7.3.11.1.4. Os materiais e medicamentos devem ser empilhados de forma a não comprometer a segurança das pessoas ao redor, assim como a qualidade do próprio material e medicamento que pode vir a ser afetada em decorrência de excessiva pressão e da ausência de adequado arejamento;
  - 7.3.11.1.5. Material inflamável deve ser estocado separadamente dos demais e em armários ou áreas com estrutura corta-fogo;
  - 7.3.11.1.6. Materiais corrosivos devem ser armazenados segregados dos demais, em áreas

específicas e bem ventiladas, utilizando recipientes adequados que evitem vazamentos e reações químicas;

- 7.3.11.1.7. Os produtos químicos devem ser classificados e armazenados de acordo com suas propriedades, como inflamabilidade, reatividade e toxicidade. Produtos incompatíveis não devem ser armazenados juntos para evitar reações perigosas. Por exemplo, ácidos e bases devem ser armazenados separadamente;
  - 7.3.11.1.8. Os produtos químicos devem ser mantidos em recipientes compatíveis, resistentes a vazamentos e devidamente rotulados com informações claras sobre o conteúdo, riscos associados e instruções de manuseio. As etiquetas devem seguir normas de segurança, como a NBR 7500 da ABNT, que estabelece o sistema de identificação de produtos perigosos;
  - 7.3.11.1.9. O ambiente de armazenamento para químicos deve ser controlado para evitar condições que possam degradar os produtos químicos ou aumentar os riscos. Isso inclui controle de temperatura, umidade e ventilação adequada. Produtos que requerem refrigeração devem ser armazenados em geladeiras ou câmaras frias adequadas. Deve haver sistemas de contenção, como bandejas de retenção, para conter eventuais vazamentos ou derramamentos. Essas bandejas ajudam a evitar a contaminação do solo e da água, além de facilitar a limpeza;
  - 7.3.11.1.10. As áreas de armazenamento devem ser claramente sinalizadas com avisos de perigo e instruções de segurança. O acesso deve ser restrito a pessoal treinado e autorizado para minimizar o risco de acidentes;
  - 7.3.11.1.11. O armazenamento de produtos químicos deve estar em conformidade com regulamentações locais, como as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Norma Regulamentadora NR-20 (Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis), Norma Regulamentadora NR-26 (Sinalização de segurança) e Norma Técnica NBR 7500 (Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais);
  - 7.3.11.1.12. Os colaboradores devem usar EPIs adequados, como luvas, óculos de proteção e aventais, ao manusear produtos químicos. Além disso, deve haver kits de emergência e estações de lavagem de olhos e chuveiros de segurança nas proximidades.
- 7.3.11.2. Durante a elaboração do Plano de Trabalho, conforme item 1.6, devem ser definidos os insumos e as políticas de estoque para cada material e medicamento, o que dará subsídios para o correto dimensionamento das áreas e estruturas de armazenagem. Estas áreas e estruturas deverão contar com:
- 7.3.11.2.1. Área para armazenagem de produtos em geral;

- 7.3.11.2.2. Área para armazenagem de medicamentos, insumos e correlatos – Produtos armazenados em ambiente com temperatura controlada (< 25°C);
- 7.3.11.2.3. Área para armazenagem específica de medicamentos e insumos refrigerados – Produtos armazenados em temperaturas entre 2°C e 8°C (produtos refrigerados);
- 7.3.11.2.4. Área para armazenagem específica de medicamentos e insumos congelados – Produtos armazenados em temperaturas abaixo de 0°C (produtos congelados) de acordo com as especificações do produto, incluindo, por exemplo, armazenamento de insumos laboratoriais a -30°C (congelado), ou -70°C/-80°C (ultracongelado);
- 7.3.11.2.5. Área para armazenagem de medicamentos controlados (Portaria 344 da ANVISA);
- 7.3.11.2.6. Área segregada dos demais itens para materiais com controle de acesso, como reagentes químicos e substâncias biológicas;
- 7.3.11.2.7. Áreas descentralizadas no LACEN para armazenamento direto de reagentes e outros insumos indicados;
- 7.3.11.2.8. Área para a armazenagem de produtos inflamáveis;
- 7.3.11.2.9. Área para armazenagem de produtos para devolução;
- 7.3.11.2.10. Área para armazenagem de produtos em situações de suspensão ou interdição cautelar pelos órgãos de vigilância sanitária e outras situações de quarentena.

#### **7.4. FUNCIONAMENTO**

- 7.4.1. O Almoxarifado Central e a CAF deverão funcionar durante 24 (vinte e quatro) horas por dia de segunda-feira a domingo.

#### **7.5. DIMENSIONAMENTO**

- 7.5.1. Para a logística de suprimentos internos da CAF (central), a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBFAFH) recomenda, para as atividades básicas de dispensação para PACIENTES internados e logística de suprimentos, parâmetros mínimos para recursos humanos, os quais deverão ser observados pela CONCESSIONÁRIA. Como quadro mínimo de pessoal da CONCESSIONÁRIA são considerados: 01 farmacêutico para cada 50 leitos, 01 auxiliar de farmácia para cada 10 leitos e 01 almoxarife para cada 50 leitos.
- 7.5.2. Entretanto, a CONCESSIONÁRIA terá responsabilidade por e deverá dimensionar sua equipe levando consideração todos os aspectos relacionados ao serviço de logística no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, incluindo distâncias percorridas, demanda e variedade de insumos, períodos de abastecimentos adotados para o COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, entre outros parâmetros pertinentes.
- 7.5.3. Para o almoxarifado devem ser previstas as seguintes funções:

- 7.5.3.1. Supervisor ou Chefe de almoxarifado: Gerencia e supervisiona todos os processos e equipes do almoxarifado;
  - 7.5.3.2. Analista de Almoxarifado: Gerencia aquisições, estoques e fornecedores, otimizando processos e garantindo eficiência;
  - 7.5.3.3. Analista de Estoque: Monitora e controla os níveis de estoque para evitar excessos ou faltas;
  - 7.5.3.4. Analista de Logística: Coordena o transporte e a distribuição dos produtos;
  - 7.5.3.5. Assistente de Almoxarifado: Auxilia na organização, controle do almoxarifado e transporte garantindo que os materiais estejam disponíveis quando necessários.
- 7.5.4. Para a CAF, devem ser previstas as seguintes funções:
- 7.5.4.1. Farmacêuticos: Responsáveis pela supervisão técnica, controle de qualidade, e gestão de medicamentos e materiais;
  - 7.5.4.2. Auxiliares de Farmácia: Auxiliam no recebimento, conferência, armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais.
- 7.5.5. A CONCESSIONÁRIA também deverá indicar o responsável técnico do serviço quando a legislação da atividade assim o exigir, com o devido registro no conselho da categoria ativo.

## **8. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**

### **8.1. DEFINIÇÃO**

- 8.1.1. O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) caracteriza-se pelos serviços de preparo e distribuição de refeições para:
- 8.1.1.1. PACIENTES e acompanhantes do COMPLEXO HOSPITALAR;
  - 8.1.1.2. equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS definidos pelo PODER CONCEDENTE, tais como funcionários terceirizados, servidores, residentes e estudantes, e visitantes, nos termos previstos neste item e prestadores dos SERVIÇOS, definidos pela CONCESSIONÁRIA.
- 8.1.2. A distribuição das refeições indicadas no item (ii) acima, bem como para acompanhantes de PACIENTES, deverá ocorrer em refeitório a ser construído pela CONCESSIONÁRIA na ÁREA DA CONCESSÃO, nos termos do ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS.
- 8.1.3. A CONCESSIONÁRIA tem flexibilidade para definir a forma de prestação deste serviço, observados os requisitos e diretrizes deste ANEXO, podendo ser implementado, por exemplo, um sistema *Cook and Chill*, em que as refeições são produzidas em uma unidade de alimentação e nutrição externa (cozinha central), sendo o método de produção baseado na preparação prévia dos itens do cardápio, porcionamento logo após a cocção, refrigeração em condições de temperatura controladas e armazenamento sob refrigeração, seguido de reaquecimento antes da distribuição e consumo. A produção de alimentos dietoterápicos deve ocorrer internamente no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

### **8.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 8.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
- 8.2.1.1. Lei 10741/2003 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;
  - 8.2.1.2. Lei 6.583/1978: Cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula o seu funcionamento, e dá outras providências;
  - 8.2.1.3. Lei 6437/1977: Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
  - 8.2.1.4. Lei 8.080/1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
  - 8.2.1.5. Lei 8069/1990: Estatuto da Criança e do Adolescente;
  - 8.2.1.6. Lei 8234/1991: Regulamenta a profissão de Nutricionista;

- 8.2.1.7. Portaria 120/2009 SAS/MS: Definir as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional; (com exceção do Artigo 11, revogado pela Portaria 424/2015);
- 8.2.1.8. Portaria nº 424, de 13 de maio de 2015 estabelece regulamento técnico, normas e critérios em Terapia Nutricional;
- 8.2.1.9. Portaria 272/1998: fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;
- 8.2.1.10. Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 8.2.1.11. Portaria 326/1997: Requisitos gerais (essenciais) de higiene e de boas práticas de fabricação para alimentos produzidos /fabricados para o consumo humano;
- 8.2.1.12. Portaria CVS 15/1991: Regulamenta o transporte de alimentos;
- 8.2.1.13. Portaria CVS 6/1999: 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;
- 8.2.1.14. Portaria 1428/1993: Estabelece regulamentos técnicos e diretrizes para a inspeção sanitária de alimento;
- 8.2.1.15. RDC 11/2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;
- 8.2.1.16. RDC 12/2001: Estabelece os padrões microbiológicos sanitários para alimentos e determina os critérios para a conclusão e interpretação dos resultados das análises microbiológicas de alimentos destinados ao consumo humano;
- 8.2.1.17. RDC 171/2006: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano;
- 8.2.1.18. RDC 216/2004: Boas práticas para serviços de alimentação;
- 8.2.1.19. RDC 52/2014: Altera a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para os Serviços de Alimentação;
- 8.2.1.20. RDC 218/2005: Dispõe sobre o regulamento técnico de Procedimentos Higiênicos -Sanitários para a manipulação de alimentos e bebidas preparados com vegetais;
- 8.2.1.21. RDC 275/2002: 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;
- 8.2.1.22. RDC 331/2019: Dispõe sobre os padrões microbiológicos para os alimentos e sua aplicação;
  - 8.2.1.23. RDC 222/2018: Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
  - 8.2.1.24. RDC 50/2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
  - 8.2.1.25. Resolução 17/1999: Regulamento Técnico que estabelece as Diretrizes Básicas para a Avaliação de Risco e Segurança dos Alimentos;
  - 8.2.1.26. Resolução 503, 27 de maio de 2021: Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral;
  - 8.2.1.27. Resolução CFN nº 702/2021, dispõe sobre o registro e o cadastro de pessoas jurídicas nos Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRN);
  - 8.2.1.28. Resolução CFN 599/2018: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências;
  - 8.2.1.29. Resolução CFN 600/2018: Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências;
  - 8.2.1.30. Instrução Normativa nº 60, de 23 de dezembro de 2019 - Estabelece as listas de padrões microbiológicos para alimentos.

### **8.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 8.3.1. As definições aqui descritas deverão fazer parte do Plano de Trabalho a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA.
- 8.3.2. O PODER CONCEDENTE poderá indicar eventual prestador dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para acompanhamento, supervisão, definição e orientação dos serviços de nutrição e dietética, a serem prestados pela CONCESSIONÁRIA, nos termos deste ANEXO, mantendo-se integralmente responsável por estas atividades frente à CONCESSIONÁRIA.
- 8.3.3. Fornecimento de estrutura física, equipamentos e insumos.
  - 8.3.3.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo(a):
    - 8.3.3.1.1. Fornecimento, guarda e instalação de todos os equipamentos e materiais permanentes (mobiliários, pratos, talheres, etc.) necessários ao desempenho do

serviço em quantidade suficiente, observados os requisitos deste ANEXO;

- 8.3.3.1.2. Manutenção dos equipamentos e instalações utilizados no preparo das refeições, mantendo-os em perfeito estado de uso, conservação e limpeza;
- 8.3.3.1.3. Fornecimento de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo em geral (utensílios, descartáveis, materiais de higiene e limpeza) e todos os outros necessários à execução do serviço;
- 8.3.3.1.4. Fornecimento de mão-de-obra especializada, operacional e administrativa, em quantidade suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes da vigilância sanitária;
- 8.3.3.1.5. 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;
- 8.3.3.1.6. Abastecimento e despesas com consumo de gás, energia e água utilizado nas áreas de produção.
- 8.3.3.1.7. Gestão dos resíduos gerados na produção dos alimentos e provenientes das refeições servidas no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, desde a sua geração até a destinação final, compreendendo o acondicionamento, coleta e transporte interno, armazenamento e coleta externa e a disposição final em local ambientalmente adequado;
- 8.3.3.1.8. Coleta e destinação adequada de óleos e gorduras, seguindo as normas ambientais vigentes, e ofertar treinamentos periódicos aos seus funcionários, com o objetivo de conscientizá-los do impacto ambiental causado pelo descarte inadequado desses resíduos.

#### 8.3.4. Distribuição de refeições dentro do COMPLEXO HOSPITALAR

- 8.3.4.1. A CONCESSIONÁRIA deve obedecer às seguintes diretrizes:
  - 8.3.4.1.1. Fornecer carros térmicos (quente e frio) necessários para operação nas unidades do COMPLEXO HOSPITALAR para servir as refeições aos PACIENTES e acompanhantes;
  - 8.3.4.1.2. Realizar a distribuição dos alimentos em carros térmicos (quente e frio) com baixa emissão de ruído, com estações de manutenção de temperatura nas áreas de distribuição;
  - 8.3.4.1.3. Observar a aceitação, apresentação e monitoramento das temperaturas das refeições servidas, fazendo alterações ou adaptações conforme necessário, com base na portaria C.V.S nº 6/99 de 10/03/99, com alterações da portaria C.V.S nº

18/08 de 9/9/08 e resolução 2535/2004 ou portaria vigente;

- 8.3.4.1.4. Servir todas as refeições para PACIENTES e acompanhantes em bandejas plásticas ABS térmicas com refil descartável para manutenção de calor ou frio, com 3 a 4 divisórias, bandeja lisa com kit embalado de talheres de aço inoxidável, copos descartáveis para água, guardanapos, sal, temperos e outros condimentos em sachês individuais e descartáveis.
- 8.3.4.1.5. As embalagens descartáveis para refeições devem ser atóxicas, resistentes, de boa qualidade e em tamanhos adequados, do tipo polipropileno ou similar, compatíveis com o volume e temperatura das refeições, de forma a proteger seu conteúdo de abalos, preservando assim a aparência e montagem original da alimentação;
- 8.3.4.1.6. Monitorar a temperatura das preparações do balcão de distribuição e da temperatura de entrega das refeições para PACIENTES, acompanhantes e funcionários dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, conforme legislações vigentes respeitando o binômio tempo e temperatura, garantindo ainda a satisfação sensorial e segurança alimentar. Se identificadas temperaturas fora do padrão estabelecido, a CONCESSIONÁRIA deve ter um plano de contingência para adequação;
- 8.3.4.1.7. Efetuar o recolhimento das bandejas com resíduo alimentar dos PACIENTES e acompanhantes, conforme o caso, em todas as refeições, utilizando um equipamento fechado específico para apoio das bandejas. O horário do recolhimento será fixado no Plano de Trabalho;
- 8.3.4.1.8. Depositar os restos alimentares no contêiner na copa de apoio;
- 8.3.4.1.9. Proceder à higienização adequada das bandejas conforme preconizado.

### 8.3.5. Refeitório

- 8.3.5.1. A CONCESSIONÁRIA deverá:
  - 8.3.5.1.1. Fornecer sistema de catracas para controle dos profissionais do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, assim como convidados;
  - 8.3.5.1.2. Controlar o fluxo de pessoas no refeitório, evitando a saída de bebidas, alimentos preparados ou não, dos talheres usados e quaisquer outros materiais não autorizados;
  - 8.3.5.1.3. Implantar sistema de ventilação (cortina de vento) nas portas de acesso ao refeitório;
  - 8.3.5.1.4. Disponibilizar as refeições, no balcão de distribuição, em quantidade suficiente a necessidade de consumo;
  - 8.3.5.1.5. Disponibilizar filtro de parede com água natural e gelada;

- 8.3.5.1.6. Disponibilizar:
- i. Sal em sachê;
  - ii. Açúcar em sachê;
  - iii. Adoçante em sachê;
  - iv. Palito em sachê;
  - v. Guardanapos;
  - vi. Copos descartáveis;
  - vii. Vinagre em sachê;
  - viii. Azeite de Oliva extravirgem com acidez máxima de 0,8% (4 ml).

8.3.6. Compra, recebimento e armazenamento

- 8.3.6.1. É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a fiscalização de seus fornecedores e a garantia da procedência de gêneros e produtos alimentícios.
- 8.3.6.2. No recebimento de gêneros alimentícios, materiais e outros, a CONCESSIONÁRIA deve observar:
- 8.3.6.2.1. As condições higiênicas dos veículos dos fornecedores;
  - 8.3.6.2.2. A exigência de Certificado de Vistoria do veículo de transporte;
  - 8.3.6.2.3. Higiene pessoal e a adequação do uniforme do entregador;
  - 8.3.6.2.4. A integridade e a higiene da embalagem;
  - 8.3.6.2.5. A adequação da embalagem, de modo que o alimento não mantenha contato direto com o papel, papelão ou plástico reciclado;
  - 8.3.6.2.6. A realização da avaliação sensorial dos produtos, de acordo com os critérios definidos pela ABNT;
  - 8.3.6.2.7. As características específicas de cada produto, bem como controle de temperatura no recebimento dos gêneros alimentícios.
  - 8.3.6.2.8. A correta identificação do produto no rótulo: nome, composição do produto e lote, temperatura recomendada pelo fabricante e condições de armazenamento, números o registro no Órgão Oficial, CNPJ, endereço e outros dados do fabricante e do distribuidor;
  - 8.3.6.2.9. Quantidade (peso) e datas de validade, de fabricação de todos os alimentos e respectivos registros nos órgãos competentes da fiscalização;
  - 8.3.6.2.10. Para todos os alimentos dispensados de registro na ANVISA, deverá ser obrigatória a apresentação do Anexo X, conforme Resoluções ANVISA Nº 23/2000 e Nº

27/2010.

- 8.3.6.3. A CONCESSIONÁRIA 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.
- 8.3.6.4. Para o recebimento, a CONCESSIONÁRIA deve considerar as seguintes diretrizes:
- 8.3.6.4.1. Produtos de origem animal (bovina, suína, aves, pescados etc.), deve ser verificada a procedência idônea, com carimbo de fiscalização do SIF (Serviço de Inspeção Federal), MS (Ministério da Saúde) 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.
  - 8.3.6.4.2. Hortifrutigranjeiros, deve ser verificado o tamanho, 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.
  - 8.3.6.4.3. Leite e derivados, deve ser verificada a 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 o prazo de validade, combinado com o prazo de planejamento de consumo e as condições das embalagens, de modo que não se apresentem estufadas ou alteradas.
  - 8.3.6.4.4. Estocáveis, deve ser verificado a integridade das embalagens, 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.
  - 8.3.6.4.5. Produtos industrializados, deve ser verificada a procedência idônea, de boa qualidade, com embalagens íntegras, não estufadas, não violadas, dentro do prazo de validade e com identificações corretas no rótulo.
  - 8.3.6.4.6. Descartáveis, produtos e materiais de limpeza, deve ser verificada a integridade das embalagens, próprias para cada produto e com identificação correta do rótulo.
- 8.3.6.5. Em relação ao armazenamento de gêneros alimentícios, materiais e outros itens, a CONCESSIONÁRIA deve observar as seguintes diretrizes:
- 8.3.6.5.1. Não manter caixas de madeira na área de estoque ou no Serviço de Nutrição e

Dietética (SND);

- 8.3.6.5.2. Apoiar alimentos em estrados ou prateleiras, sem contato direto com o piso;
- 8.3.6.5.3. Utilizar estrados e prateleiras de aço inox, garantindo boa circulação de ar e afastamento das paredes;
- 8.3.6.5.4. Organizar produtos por características: enlatados, farináceos, grãos, garrafas, descartáveis, etc.;
- 8.3.6.5.5. Higienizar embalagens ao recebê-las;
- 8.3.6.5.6. Empilhar sacarias alinhadas, sem prejudicar o produto, com amarração em cruz para ventilação;
- 8.3.6.5.7. Identificar todos os alimentos armazenados;
- 8.3.6.5.8. Transferir alimentos abertos para recipientes higienizados, adequados, cobertos e identificados;
- 8.3.6.5.9. Usar sacos plásticos ou papéis impermeáveis exclusivos para proteção de alimentos, sem reaproveitamento;
- 8.3.6.5.10. Não recongelar alimentos descongelados;
- 8.3.6.5.11. Programar uso de carnes congeladas: após descongelamento, armazenar sob refrigeração (até 4°C) por até 72 (setenta e duas) horas para bovinos e aves, e 24 (vinte e quatro) horas para pescados;
- 8.3.6.5.12. Armazenar alimentos crus retirados das embalagens originais sob refrigeração (até 4°C) ou congelamento (-18°C), devidamente adequados;
- 8.3.6.5.13. Seguir recomendações do fornecedor para armazenamento adequado;
- 8.3.6.5.14. Respeitar critérios de temperatura e tempo para armazenamento conforme legislação vigente.

### 8.3.7. Pré-preparo, preparo e cocção

- 8.3.7.1. A CONCESSIONÁRIA deve obedecer às seguintes diretrizes:
  - 8.3.7.1.1. Apresentar ficha técnica de preparação (receituário padronizado com foto) e amostra das preparações programadas pela primeira vez ou sempre que solicitado pela equipe de nutrição do PODER CONCEDENTE;
  - 8.3.7.1.2. Fornecer alimentação saborosa, buscando alternativas para agradar o paladar dos USUÁRIOS e funcionários;
  - 8.3.7.1.3. Atender rigorosamente às exigências da legislação vigente na área de produção;
  - 8.3.7.1.4. Identificar os alimentos dos balcões térmicos, destacando os alergênicos;
  - 8.3.7.1.5. No pré-preparo e preparo dos alimentos, seguir os procedimentos e critérios

técnicos:

- i. Higienizar as mãos antes de manusear alimentos, durante o processamento e a cada mudança de tarefa;
- ii. Evitar contaminação cruzada entre diferentes gêneros de alimentos;
- iii. Proteger alimentos em preparação ou prontos, cobrindo-os com tampas, filmes plásticos ou papéis impermeáveis, sem reutilização;
- iv. Manter alimentos em temperaturas de segurança: abaixo de 10°C ou acima de 65°C;
- v. Planejar a cocção para manter as qualidades nutritivas dos alimentos;
- vi. Garantir que alimentos em cocção atinjam 74°C no centro geométrico ou combinações seguras de tempo e temperatura;
- vii. Aquecer molhos quentes a 74°C antes de adicioná-los a preparações;
- viii. Não aquecer óleos e gorduras para frituras acima de 180°C;
- ix. Proibir o reaproveitamento de óleos e gorduras;
- x. Realizar pré-preparo de carnes em pequenos lotes, retirando da refrigeração apenas a quantidade necessária por 30 (trinta) minutos e retornando à refrigeração (até 4°C) após o preparo;
- xi. Grelhar, fritar ou cozinhar carnes em lotes adequados, retirando da refrigeração apenas a quantidade necessária para 30 (trinta) minutos, mantendo temperaturas de segurança: carne crua abaixo de 4°C e carne pronta acima de 65°C;
- xii. Evitar manipulação excessiva de carnes, especialmente frangos e pescados;
- xiii. Utilizar apenas maionese industrializada, não usar ovos crus em preparações;
- xiv. Garantir 74°C na cocção de empanados, bolos, doces, etc.;
- xv. Registrar temperaturas de cocção em planilhas próprias e disponibilizá-las ao PODER CONCEDENTE, quando solicitado.

8.3.7.2. Quanto à higienização dos alimentos, a CONCESSIONÁRIA deve obedecer às seguintes diretrizes:

- 8.3.7.2.1. Higienizar e desinfetar corretamente superfícies, equipamentos e utensílios;
- 8.3.7.2.2. Manipular alimentos prontos apenas com garfos, travessas, pinças ou mãos protegidas com luvas descartáveis;
- 8.3.7.2.3. Evitar contato entre alimentos crus e cozidos em todas as fases de armazenamento, preparo, cozimento e no momento de servir;

- 8.3.7.2.4. Manter portas de geladeiras e câmaras frias bem fechadas;
- 8.3.7.2.5. Reaquecer adequadamente alimentos cozidos, seguindo critérios de tempo e temperatura (74°C por 5 minutos);
- 8.3.7.2.6. Utilizar água potável;
- 8.3.7.2.7. Disponibilizar máscara e toca para os funcionários que manusearem os alimentos;
- 8.3.7.2.8. Usar talheres e pratinho para degustação, sem que voltem a tocar nos alimentos;
- 8.3.7.2.9. Transferir alimentos que sobram nas latas para recipientes de plástico branco atóxico ou inox, cobertos com tampas ou filmes plásticos e identificados com etiquetas;
- 8.3.7.2.10. Observar o prazo de validade dos enlatados, após abertos, de 24 (vinte e quatro) horas, desde que armazenados a no máximo 6°C;
- 8.3.7.2.11. Lavar vegetais folhosos folha a folha e legumes e frutas um a um, retirando partes estragadas e danificadas, e colocando em imersão de água clorada a 200 ppm (duzentas partes por milhão) por no mínimo 15 (quinze) minutos;
- 8.3.7.2.12. Usar luvas descartáveis para corte, montagem e decoração de saladas;
- 8.3.7.2.13. Manter saladas em câmaras ou geladeiras a no máximo 10°C até a distribuição;
- 8.3.7.2.14. Lavar ovos em água corrente antes da utilização;
- 8.3.7.2.15. Escolher grãos a seco (arroz, feijão, lentilha, etc.);
- 8.3.7.2.16. Lavar grãos em água corrente, enxaguando no mínimo 3 vezes antes da cocção;
- 8.3.7.2.17. Identificar todas as embalagens descartáveis e não descartáveis para refeição, incluindo salada, sopa e sobremesa, contendo nas tampas: nome do PACIENTE, quarto, leito e tipo de dieta, conforme terminologia determinada pelo PODER CONCEDENTE. Devem ser utilizadas etiquetas adesivas resistentes à umidade e temperatura, como de material BOPP (película de polipropileno biorientada), garantindo a durabilidade e legibilidade das informações;
- 8.3.7.2.18. Manter alimentos, após preparo, a temperatura superior a 65°C, exceto saladas e sobremesas que devem ser mantidas a até 10°C;
- 8.3.7.2.19. Manter alimentos em preparação e/ou prontos para distribuição em recipientes tampados ou cobertos com filme plástico.

#### 8.3.8. Coleta de Amostra/Controle de qualidade

- 8.3.8.1. A CONCESSIONÁRIA deve obedecer às seguintes diretrizes:
  - 8.3.8.1.1. Garantir a segurança do alimento com registro de temperatura em todos os momentos do processo de porcionamento, distribuição até o recebimento pelo

PACIENTE, acompanhante e funcionários;

- 8.3.8.1.2. Realizar controle de qualidade através de análise bacteriológica, separando amostras dos alimentos produzidos para análise laboratorial;
- 8.3.8.1.3. Separar amostras da alimentação a ser servida diariamente, conforme legislação, em recipientes esterilizados, mantidos lacrados e sob refrigeração por 72 (setenta e duas) horas para eventuais análises laboratoriais;
- 8.3.8.1.4. Efetuar controle bacteriológico/microbiológico da alimentação em caso de suspeita de toxi-infecções alimentares.
- 8.3.8.1.5. Responsabilizar-se pela qualidade dos alimentos fornecidos, inclusive perante as autoridades sanitárias competentes, suspendendo o consumo e substituindo por outros sempre que houver suspeita de deterioração ou contaminação dos alimentos in natura ou preparados, providenciando, de imediato, o encaminhamento para análise microbiológica;
- 8.3.8.1.6. Observar a aceitação das preparações servidas, excluindo-as dos cardápios futuros quando houver rejeição por parte dos PACIENTES, acompanhantes e funcionários. A aceitação deve ser acompanhada por indicador de resto ingesta (relação entre a quantidade de alimentos servidos e a quantidade devolvida pelos comensais, expressa em percentual) e, para funcionários, por meio de totem instalado em refeitório para que sejam coletadas informações diárias;
- 8.3.8.1.7. Responsabilizar-se única, integral e exclusivamente pelo bom estado e boa qualidade dos alimentos, refeições e lanches servidos, respondendo perante o PODER CONCEDENTE, por ocorrência de qualquer alimento, condimento e/ou ingredientes contaminados, deteriorados ou de qualquer forma incorreta e/ou inadequados para os fins previstos no presente CONTRATO.
- 8.3.8.1.8. Remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, as refeições fornecidas em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução dos serviços ou de materiais empregados.

### 8.3.9. Higienização e Limpeza

- 8.3.9.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável por:
  - 8.3.9.1.1. Realizar a manutenção e limpeza de todos os setores do serviço de nutrição e dietética, tais como produção, copas e refeitório. Deve ser realizada a limpeza das caixas de gordura da cozinha no mínimo a cada 90 (noventa) dias ou em periodicidade inferior, se necessário;
  - 8.3.9.1.2. Recolher e armazenar o lixo, descartáveis etc. e sobras de alimentos, em sacos plásticos de cor apropriada dos vários setores do refeitório, copas, e unidades de internação até o local do expurgo, ou a critério da comissão de controle de infecção

hospitalar (CCIH) do COMPLEXO HOSPITALAR;

- 8.3.9.1.3. Instalar pias, saboneteiras e papeleiras com papel toalha descartável não reciclável, em pontos adequados na cozinha, refeitório e demais áreas do SND, e abastecê-los, com produtos próprios e adequados à higienização das mãos.

#### 8.3.10. Controle Bacteriológico

- 8.3.10.1. É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a execução e manutenção do controle de qualidade em todas as etapas de processamento dos alimentos fornecidos;
- 8.3.10.2. A CONCESSIONÁRIA deverá encaminhar quinzenalmente as amostras de alimentos ou preparações servidas para análise microbiológica, a fim de monitorar os procedimentos higiênicos e a qualidade dos insumos. Estas amostras devem ser colhidas na presença de profissionais do PODER CONCEDENTE, responsabilizando-se a CONCESSIONÁRIA pelos custos dos exames realizados e comprometendo-se a entregar os resultados assim que estiverem disponíveis. Estes laudos serão utilizados nos termos do ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;
- 8.3.10.3. Deverão ser coletadas 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, equipamentos, utensílios e manipuladores utilizados nos serviços de nutrição e dietética;
- 8.3.10.4. As amostras deverão ser coletadas diariamente e armazenadas por até 72 (setenta e duas) horas em temperatura adequada em equipamento da CONCESSIONÁRIA;
- 8.3.10.5. O laboratório será de livre escolha da CONCESSIONÁRIA, porém deverá ser especializado nessa área, a fim realizar as análises microbiológicas e físico-químicas dos alimentos, com acreditação pela Coordenação Geral de Acreditação do INMETRO (CGECRE) e pela Rede Brasileira de Laboratórios (RBLAS), seguindo a ABNT ISO 17025:2013, que estabelece os requisitos gerais para competência de laboratório de ensaio e calibração.

#### 8.3.11. TIPOS DE REFEIÇÃO

- 8.3.11.1. O PODER CONCEDENTE deve indicar, formalmente, nutricionista responsável para atuar junto à CONCESSIONÁRIA na análise, discussão e normalização dos serviços, dietas, protocolos e demais elementos técnicos inerentes ao serviço.
- 8.3.11.2. O PODER CONCEDENTE deve elaborar e disponibilizar à CONCESSIONÁRIA, antes do início da FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL, as diretrizes para as dietas e líquidos para hidratação oral a serem oferecidas aos PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR, bem como as dietas para acompanhantes e funcionários, servindo como guia para a CONCESSIONÁRIA na prestação do SERVIÇO, contendo a

classificação das dietas, indicações e contraindicações, composição nutricional e procedimentos de prescrição.

8.3.12. As refeições serão servidas conforme abaixo:

8.3.12.1. PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR

8.3.12.1.1. As refeições e líquidos para hidratação oral aos PACIENTES serão entregues nas enfermarias dos andares ou em outros locais solicitados pelo responsável do setor onde o PACIENTE se encontra internado. A CONCESSIONÁRIA é responsável por todo o processo de distribuição;

8.3.12.1.2. Todo PACIENTE internado terá direito a, no mínimo, 5 (cinco) refeições (desjejum, almoço, lanche, jantar e ceia), conforme prescrição médica ou do nutricionista e diretrizes elaboradas pelo PODER CONCEDENTE para as dietas a serem oferecidas aos PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR. A colação somente será servida ao PACIENTE conforme prescrição médica ou do nutricionista;

8.3.12.1.3. É obrigação da CONCESSIONÁRIA a análise de prescrições para mapeamento dos tipos de refeições a serem distribuídas para os PACIENTES: dieta livre, dieta pastosa, dieta branda, dieta líquida, dieta para diabéticos, dietas hipossódicas, dietas hiperprotéicas e hipercalóricas, dietas hipocalóricas, dietas hipocolesterolêmicas, dietas ricas em fibras ou laxativas, dentre outras dietas especiais, seguindo as definições do PODER CONCEDENTE:

- i. Dieta Livre: Dieta sem restrições específicas, permitindo a ingestão de todos os tipos de alimentos.
- ii. Dieta Pastosa: Dieta composta por alimentos de consistência pastosa, indicada para pessoas com dificuldades de mastigação ou deglutição.
- iii. Dieta Branda: Dieta de fácil digestão com baixo teor de fibras, gorduras e condimentos.
- iv. Dieta Líquida: Dieta composta exclusivamente por líquidos.
- v. Dieta para Diabéticos: Dieta que controla a ingestão de carboidratos para manter níveis de glicose estáveis.
- vi. Dietas Hipossódicas: Dieta com baixo teor de sódio.
- vii. Dietas Hiperprotéicas e Hipercalóricas: Dieta rica em proteínas e calorias.
- viii. Dietas Hipocalóricas: Dieta com restrição calórica para promover a perda de peso.
- ix. Dietas Hipocolesterolêmica: Dieta com baixo teor de colesterol e gorduras saturadas.

- x. Dietas ricas em fibras ou laxativas: Dieta rica em fibras para promover a saúde intestinal e tratar constipação.
  - xi. Outras dietas especiais: Dietas adaptadas para necessidades específicas, como sem glúten ou sem lactose.
- 8.3.12.1.4. As dietas especiais devem acompanhar o padrão das diretrizes elaboradas e disponibilizadas pelo PODER CONCEDENTE para as dietas a serem oferecidas aos PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR, e seguir as prescrições dietoterápicas, ajustadas às necessidades requeridas pelo PACIENTE;
- 8.3.12.1.5. Todas as dúvidas sobre prescrição deverão ser encaminhadas para as Nutricionistas do PODER CONCEDENTE;
- 8.3.12.1.6. PACIENTES em observação na Unidade de Decisão Clínica, Hospital-Dia e Serviços de Diagnóstico por mais de 6 (seis) horas terão direito a lanche ou sopa, conforme critérios definidos no Plano de Trabalho. Em situações especiais, mediante avaliação do corpo clínico, os PACIENTES poderão receber outras dietas;
- 8.3.12.1.7. PACIENTES em observação na Unidade de Decisão Clínica há mais de 12 (doze) horas serão considerados internados e deverão receber 5 (cinco) refeições diárias.
- 8.3.12.1.8. PACIENTES devem receber líquidos para hidratação oral, conforme prescrição médica, incluindo eventual disponibilização em volume e frequência maior caso necessário;
- 8.3.12.1.9. Lanche pós-jejum deverá ser servido para PACIENTES que realizarem procedimentos pré-determinados pelo PODER CONCEDENTE.
- 8.3.12.1.10. As dietas enterais e parenterais serão adquiridas e administradas pelo PODER CONCEDENTE, cabendo à CONCESSIONÁRIA a identificação e distribuição destas dietas.
- 8.3.12.1.11. Deverá haver disponibilização de talheres descartáveis de material resistente, para PACIENTES e acompanhantes em isolamento, com solicitação especial ou presidiários.
- 8.3.12.1.12. A CONCESSIONÁRIA deve registro no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR os horários de fornecimento das refeições para cada PACIENTE, para fins de aferição dos INDICADORES DE DESEMPENHO nos termos do ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.
- 8.3.12.2. Acompanhantes de PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR
- 8.3.12.2.1. São PACIENTES internados que possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia:
- i. Crianças e Adolescentes (pessoas com idade até 18 anos incompletos) - artigo 12

da Lei nº 8.069/90 - Estatuto da criança e do adolescente;

- ii. Idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos) - artigo 16 da Lei nº 10.741/03;
- iii. Mulheres (Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023);
- iv. Parturientes (Mulheres em trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato) - Lei nº 11.108/05, de 07 de abril de 2005;
- v. Pessoas com deficiência - Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);
- vi. Indígenas (Portaria nº 3390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013).

8.3.12.2.2. Os acompanhantes deverão fazer suas refeições no refeitório do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

8.3.12.2.3. Todos os acompanhantes terão direito a 3 (três) refeições diárias: café da manhã, almoço e jantar.

8.3.12.3. Funcionários do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN

8.3.12.3.1. Serão servidas até 3 (três) refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar), conforme horário de trabalho do funcionário. Todas as refeições fornecidas para funcionários serão realizadas no refeitório.

8.3.12.3.2. A distribuição de refeições será pelo sistema de balcão térmico para preparações quentes e balcão refrigerado para saladas e sobremesas, utilizando-se bandejas lisas, com pratos de louça para refeição e outro para salada e talheres de inox (garfos, facas e colheres) embalados, no sistema "self-service".

8.3.12.3.3. Toda e qualquer sobra limpa de refeições não poderá ser reaproveitada em outras refeições seja para PACIENTES, acompanhantes ou funcionários.

8.3.12.3.4. O acesso ao refeitório pelos funcionários se dará por meio de catracas ou através de crachás.

8.3.12.4. Dietoterapia

8.3.12.4.1. A operacionalização, porcionamento e distribuição das dietas deverão ser supervisionados pelo responsável técnico da CONCESSIONÁRIA, com supervisão direta do nutricionista do PODER CONCEDENTE;

8.3.12.4.2. As dietas de qualquer consistência e/ou característica com sal deverão ser preparadas em separado daquelas sem sal;

8.3.12.4.3. A CONCESSIONÁRIA, quanto ao preparo e porcionamento das refeições, deverá

observar as características técnicas, conforme as especificações abaixo, e quantificadas, conforme determinação do PODER CONCEDENTE, a saber:

- i. Dietas Básicas: Consistência líquida restrita e líquida completa; Consistência normal, branda e pastosa.
- ii. 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.
- iii. Dietas para preparo 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.

#### 8.3.13. Copas de Apoio

8.3.13.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela infraestrutura, equipamentos, operação e abastecimento das copas existentes no COMPLEXO HOSPITALAR e no LACEN, observados os seguintes requisitos:

8.3.13.1.1. Copa de estar para funcionários: Considerar no espaço uma pia com torneira, geladeira, filtro de água em sistema automático, máquinas de café, bancada ou mesa com cadeiras, armários para guarda de utensílios e espaço para *vending machines*;

8.3.13.1.2. Copa de apoio dos andares de internação: Considerar no espaço uma pia com torneira, filtro de água em sistema automático, máquinas de café, bancada ou mesa com cadeiras, armários para guarda de utensílios.

8.3.13.2. Em relação às máquinas de café, deve ser oferecido uma variedade de serviços gratuitos (como por exemplo: café simples, café duplo, expresso encorpado, café coado suave, obtenção de água quente para chá, regulagem de açúcar) e serviços pagos para itens diferenciados (como por exemplo: capuccino, mocaccino e chocolate quente).

#### 8.3.14. Lactário

8.3.14.1. As definições de condutas clínicas para manipulação das fórmulas lácteas serão de responsabilidade da nutrição clínica do PODER CONCEDENTE, assim como a definição e aquisição de fórmulas lácteas ofertadas para a UTI Neonatal e o fornecimento de suplementos nutricionais, espessantes, engrossantes entre outros.

8.3.14.2. A CONCESSIONÁRIA será responsável exclusivamente pela operação do espaço por meio de lactaristas, exclusivas para este SERVIÇO, observados os requisitos da RDC 171/2006, e pela entrega das fórmulas lácteas aos PACIENTES.

### 8.3.15. Cardápio

8.3.15.1. A CONCESSIONÁRIA deverá executar o planejamento de cardápios, o preparo e a distribuição das dietas dentro das normas técnicas e diretrizes indicadas pelo PODER CONCEDENTE para o COMPLEXO HOSPITALAR. Todas as dietas devem ser preparadas rigorosamente de acordo com o cardápio previamente aprovado pela nutricionista do PODER CONCEDENTE.

8.3.15.2. Sobre a composição dos cardápios:

8.3.15.2.1. A forma de preparo ficará a critério da CONCESSIONÁRIA, observando o cardápio aprovado previamente pelo PODER CONCEDENTE;

8.3.15.2.2. Os cardápios deverão ser elaborados trimestralmente pela CONCESSIONÁRIA, sendo compatíveis com as estações climáticas e com frequência de repetição quinzenal, com aprovação do PODER CONCEDENTE;

8.3.15.2.3. O cardápio das refeições como café da manhã, lanche e ceia não poderá ser repetido em período inferior a 4 (quatro) dias;

8.3.15.2.4. Os cardápios deverão ser apresentados completos ao PODER CONCEDENTE, com antecedência de 30 (trinta) dias em relação ao 1º dia de utilização na produção das refeições para a devida aprovação, podendo a CONCESSIONÁRIA, em condições especiais, alterar o cardápio apresentado, desde que mantenha os padrões estabelecidos e que apresente, com antecedência de 48 (quarenta e oito) horas, motivações formais ao PODER CONCEDENTE para alteração e este as aceite;

8.3.15.2.5. A elaboração do cardápio diário do PACIENTE deverá atender às necessidades energéticas diárias requeridas de acordo com a idade e atividade do PACIENTE;

8.3.15.2.6. Para as refeições servidas no refeitório, fornecer diariamente o cardápio completo para fixação em local visível ao atendimento no refeitório e divulgação na intranet do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;

8.3.15.2.7. O nutricionista responsável do PODER CONCEDENTE poderá solicitar temperos especiais para estimular a aceitabilidade do PACIENTE, quando necessário.

8.3.15.2.8. Na elaboração do cardápio, devem ser evitados desperdícios de gêneros alimentícios, que podem ser aplicados na formulação de refeições que utilizam partes não convencionais de alimentos, desde que atenda às necessidades nutricionais diárias recomendadas;

8.3.15.2.9. Na formulação do cardápio, 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.

8.3.15.3. Datas comemorativas como Natal, Ano Novo, Dia das Mães, Dia dos Pais, Páscoa, Festa Junina, ou quando solicitada pelo PODER CONCEDENTE, deverão ter cardápios especiais no almoço e jantar.

8.3.15.4. Para as datas comemorativas, o refeitório deverá ter música ambiente e decoração feita pela CONCESSIONÁRIA, sendo obrigatório os seguintes itens, conforme solicitação do PODER CONCEDENTE: enfeites de mesa e paredes, toalhas de tecido para mesa, suporte e utensílios diferenciados e caracterização do ambiente conforme data comemorativa.

8.3.15.5. Deverão ser previstos cardápios diferenciados aos PACIENTES cujo padrão alimentar sofra influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e socioculturais, em consonância com o estado clínico e nutricional, bem como no caso de intolerância alimentar e alergias.

#### 8.3.16. Água para consumo

8.3.16.1. A água deve ser distribuída a: (i) todos os PACIENTES (a critério médico ou nutricionista) e acompanhantes na quantidade de 2 (dois) litros ao dia ou de acordo com a prescrição do médico ou nutricionista do PODER CONCEDENTE; (ii) equipe dos SERVIÇOS e SERVIÇOS FINALÍSTICOS nas copas;

8.3.16.2. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela instalação e manutenção de filtros, e controle da qualidade através de laudos microbiológicos e execução de cronograma de limpeza dos reservatórios;

8.3.16.3. A CONCESSIONÁRIA é responsável pelo abastecimento de água potável necessária ao preparo das refeições, incluindo em caso de falta na rede pública de abastecimento, sem ônus para o PODER CONCEDENTE.

### 8.4. FUNCIONAMENTO

8.4.1. Deve-se respeitar o horário das refeições, sendo admitida uma tolerância de até 30 (trinta) minutos para mais ou menos.

8.4.2. A seguir há um exemplo do quadro de horários que a CONCESSIONÁRIA deverá incluir em seu Plano de Trabalho a ser validado pelo PODER CONCEDENTE, com detalhamento dos horários para fornecimento de refeições para PACIENTES, acompanhantes e equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS:

8.4.2.1. Desjejum das 6:00 às 7:30

8.4.2.2. Colação das 9:00 às 9:30

- 8.4.2.3. Almoço das 11:30 às 13:30
- 8.4.2.4. Lanche da Tarde das 15:00 às 16:00
- 8.4.2.5. Jantar das 17:30 às 19:30
- 8.4.2.6. Ceia das 20:30 às 21:30
- 8.4.3. O refeitório deverá funcionar nos seguintes horários:
  - 8.4.3.1. Desjejum das 6:00 às 9:00;
  - 8.4.3.2. Almoço das 11:00 às 14:00;
  - 8.4.3.3. Jantar das 18:00 às 21:00;
  - 8.4.3.4. Ceia das 23:00 às 01:00.
- 8.4.4. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar mecanismo que garanta o fornecimento de refeições fora do horário pré-estabelecido em casos excepcionais e quando previamente solicitado pelo PODER CONCEDENTE, como, por exemplo:
  - 8.4.4.1. PACIENTES transferidos de outras unidades hospitalares que cheguem ao COMPLEXO HOSPITALAR após os horários limites indicados acima (exemplo: após as 21:30) e não tenham recebido refeição previamente;
  - 8.4.4.2. PACIENTES que sejam internados após os horários limites indicados acima (exemplo: após as 21:30) e não tenham realizada refeição prévia.
- 8.4.5. Este mecanismo e casos exemplificados acima devem ser acordados entre as PARTES e descrito nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's).

## **8.5. DIMENSIONAMENTO**

- 8.5.1. Cabe à CONCESSIONÁRIA calcular a quantidade de recursos humanos necessária para garantir o fornecimento das refeições, conforme dimensionamento abaixo:
  - 8.5.1.1. PACIENTES: No mínimo, 5 (cinco) refeições por PACIENTE por dia, sendo elas: Desjejum, Almoço, Lanche da Tarde, Jantar e Ceia. Aos PACIENTES, deverá, também, ser garantido o fornecimento de colação e líquidos para hidratação oral, em casos de prescrição médica ou nutricionista.
  - 8.5.1.2. Acompanhantes: 3 (três) refeições por acompanhante por dia, sendo elas: Desjejum, Almoço e Jantar. A acompanhante lactante terá direito ao recebimento de 6 (seis) refeições diárias fornecidas pela CONCESSIONÁRIA.
  - 8.5.1.3. Funcionários: café da manhã, almoço e jantar, atendendo à legislação trabalhista e acordos coletivos. Para a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, devem ser fornecidas refeições para até 2.000 (dois mil) pessoas por dia.
- 8.5.2. A CONCESSIONÁRIA também deverá indicar nutricionista que atuará como responsável

técnico do serviço quando a legislação da atividade assim o exigir, com o devido registro no conselho da categoria ativo (CRN).

## **9. PORTARIA E RECEPÇÃO**

### **9.1. DEFINIÇÃO**

- 9.1.1. O serviço de portaria consiste no controle de acesso de pessoas e veículos à ÁREA DA CONCESSÃO.
- 9.1.2. O serviço de recepção consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de USUÁRIOS às dependências do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados junto ao PODER CONCEDENTE.
- 9.1.3. A execução destes serviços deverá pressupor a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que estarão controlados permanentemente pela Central de Videomonitoramento do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

### **9.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 9.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
  - 9.2.1.1. Lei nº 10.048/2000 - Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.
  - 9.2.1.2. Lei nº 14.626/2023 - garante atendimento prioritário para TEA em diversos estabelecimentos,
  - 9.2.1.3. Lei nº 14.583/2023 - estabelece que os órgãos públicos devem divulgar os direitos humanos e fundamentais, principalmente os que se referem a crianças, adolescentes, mulheres e idosos.
  - 9.2.1.4. Lei nº 5.553/1968. Dispõe sobre a apresentação e uso de documentos de identificação pessoal.

### **9.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 9.3.1. Recepção
  - 9.3.1.1. A recepção do COMPLEXO HOSPITALAR irá receber os USUÁRIOS e organizar o fluxo de atendimento. No COMPLEXO HOSPITALAR, por existir diversas portas de acesso, deve ser considerado pela CONCESSIONÁRIA não somente as internações eletivas por especialidade, mas também o acesso para realização de exames eletivos, para Unidade de Decisão Clínica (UDC) e PACIENTES referenciados ou de emergência.
  - 9.3.1.2. Em relação ao LACEN a recepção será dedicada aos atendimentos de portadores e visitantes.

- 9.3.1.3. A CONCESSIONÁRIA deverá prover espaço e armários para a guarda dos pertences dos USUÁRIOS e equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e dos SERVIÇOS, assim como acondicionamento de achados e perdidos, observadas as seguintes diretrizes:
- 9.3.1.3.1. Após 30 (trinta) dias, os bens deixados nos achados e perdidos que não forem recolhidos devem ser recolhidos pela CONCESSIONÁRIA para providências;
- 9.3.1.3.2. Após 30 (trinta) dias da alta dos PACIENTES, os bens deixados por esses e por seus acompanhantes, no guarda-volumes e que não forem recolhidos devem ser recolhidos pela CONCESSIONÁRIA para providências;
- 9.3.1.3.3. A CONCESSIONÁRIA deverá guardar os pertences indicados nos itens acima, por mais 180 (cento e oitenta) dias. Após este prazo os pertences devem ser, preferencialmente, doados pela CONCESSIONÁRIA, a seu critério, caso tenham condições de uso, ou então descartados de forma adequada.
- 9.3.1.3.4. Os achados e perdidos e o guarda-volumes devem dispor de sistema de controle para evitar extravio dos bens.
- 9.3.1.4. As recepções deverão contar com recepcionistas e porteiros, observado o dimensionamento previsto neste ANEXO.

### 9.3.2. Portaria

- 9.3.2.1. As atividades de portaria deverão ser realizadas por agentes de segurança em sistema de rodízio de postos de trabalho.
- 9.3.2.2. Serão denominados como “porteiros”, os responsáveis pelo controle de acesso.

### 9.3.3. Acesso e Monitoramento

- 9.3.3.1. O controle de acesso é constituído por um conjunto de barreiras físicas na ÁREA DE CONCESSÃO, tais como portas e catracas, controlado por meio de um sistema de controle de acesso. Em relação ao sistema de controle de acesso, a CONCESSIONÁRIA deve executar as seguintes atividades:
- 9.3.3.1.1. Instalar um sistema de controle de acesso, possibilitando a administração de:
- i. portarias e recepções, sobre entrada e saída de pessoas e veículos;
  - ii. divisão da ÁREA DE CONCESSÃO entre áreas públicas e restritas;
  - iii. Divisão das áreas restritas por perfis de acesso para cada tipo de funcionário dos SERVIÇOS ou dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, evitando, assim, que pessoas não autorizadas tenham acesso às áreas restritas do COMPLEXO HOSPITALAR ou LACEN, conforme definido pelo PODER CONCEDENTE no âmbito da aprovação do Plano de Trabalho.

- 9.3.3.1.2. Definir no Plano de Trabalho os níveis de acesso e controle para cada área/sala da ÁREA DA CONCESSÃO, indicando as áreas críticas;
- 9.3.3.1.3. Apresentar no Plano de Trabalho as especificações para o sistema de controle de acesso observando os requisitos deste ANEXO e melhores práticas de mercado.
- 9.3.3.2. Para controle de acesso e monitoramento da ÁREA DA CONCESSÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá ainda observar as seguintes diretrizes:

- 9.3.3.2.1. Barreiras Humanas

- i. As portarias serão monitoradas com porteiros e vigilantes em postos 24 (vinte e quatro) horas. Estes profissionais não estarão armados, mas disporão de apoio por rádio HT (Handheld Transceiver) para intercomunicação, além de apoio das barreiras físicas e tecnológicas.

- 9.3.3.2.2. Barreiras Físicas

- i. As entradas do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN terão controle de acesso com catracas em todas as portas.
- ii. No LACEN, a área de entrega de material biológico e de produtos sujeitos ao controle sanitário, deve ter uma portaria própria para registro de recebimento e protocolo.

- 9.3.3.2.3. Barreiras Tecnológicas

- i. Controle e monitoramento por câmeras, sensores, alarmes e demais dispositivos, indicados neste ANEXO.
- ii. No LACEN, as áreas de manipulação de materiais perigosos e com riscos de infecção, como o laboratório NB3, deverão ser monitorados por câmera exclusiva e sensores perimetrais.
- iii. No COMPLEXO HOSPITALAR, para a especialidade de maternidade, os espaços de circulação de recém-nascidos devem ser monitorados por câmera exclusiva e sensores perimetrais RFID, por meio de pulseiras de identificação, sendo que devem ser checadas as informações a cada transporte e troca de turno. Os bebês recebem duas identificações (uma associada com nome da mãe e outra do prontuário). O documento de liberação deve ser apresentado na portaria na saída do bebê do COMPLEXO HOSPITALAR.

- 9.3.4. Plano de Trabalho

- 9.3.4.1. Nos termos do item 1.6, a CONCESSIONÁRIA irá elaborar um Plano de Trabalho para os serviços de portaria e recepção, incluindo, além dos requisitos do item 1.6, os seguintes temas:

- 9.3.4.1.1. Definir, em conjunto com PODER CONCEDENTE, locais cujo trânsito de veículos e USUÁRIOS deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de portaria e recepção;
- 9.3.4.1.2. Definir os dados a serem registrados quando da entrada de pessoas na ÁREA DA CONCESSÃO e, posteriormente, no COMPLEXO HOSPITALAR ou LACEN;
- 9.3.4.1.3. Definir regras e fluxos a serem seguidas para a entrada de pessoas (PACIENTES, acompanhantes, equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, fornecedores, entre outros), cargas, autoridades, funcionários, veículos e cargas.
- 9.3.4.1.4. Definir regras e fluxos para eventuais comunicações e atuações das PARTES diante de irregularidades, ocorrências, anormalidades e casos de emergência.

#### 9.3.5. PORTARIA

- 9.3.5.1. A CONCESSIONÁRIA e seus prepostos, na execução deste SERVIÇO, deverão:
  - 9.3.5.1.1. Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam ao COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, indicando o caminho aos locais dos serviços, quando perguntado;
  - 9.3.5.1.2. Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados na ÁREA DA CONCESSÃO;
  - 9.3.5.1.3. Em relação à entrada e saída de USUÁRIOS no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN:
    - i. Controlar a entrada e a saída de todos os USUÁRIOS e prestadores de serviço, conforme requisitos indicados neste ANEXO, podendo inclusive solicitar a revista de mochilas, bolsas e outros pertences pessoais, quando necessário, para garantir a segurança das instalações e dos ocupantes. A revista pode ser realizada manual e/ou utilizando detectores de metais, ou outros dispositivos de segurança;
    - ii. Estabelecer procedimentos claros e padronizados para a revista de pertences, garantindo que o processo seja realizado de maneira respeitosa e profissional;
    - iii. Definir no Plano de Trabalho os critérios claros para a realização de revistas de pertences, baseados em avaliações de risco e diretrizes de segurança. As revistas devem ser realizadas de forma não discriminatória e justa.
  - 9.3.5.1.4. Registrar as entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres;
  - 9.3.5.1.5. 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);
  - 9.3.5.1.6. Confirmar junto à recepção sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito;

- 9.3.5.1.7. 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;
- 9.3.5.1.8. Informar imediatamente ao PODER CONCEDENTE qualquer fato anormal verificado na ÁREA DA CONCESSÃO;
- 9.3.5.1.9. Registrar todas as informações em sistema de controle de acesso para que possa ser utilizado na troca de plantão e para eventual verificação pelo PODER CONCEDENTE.
- 9.3.5.1.10. Fiscalizar e orientar o trânsito interno de todas as pessoas que circularem na ÁREA DA CONCESSÃO, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Videomonitoramento;
- 9.3.5.1.11. Em relação à entrada e saída de todos os veículos:
  - i. Controlar a entrada e a saída de todos os veículos, podendo inclusive solicitar a revista de baú de caminhões e porta-malas de carros que tenham entrado nas dependências da ÁREA DA CONCESSÃO, quando entender necessário;
  - ii. Implementar um controle eletrônico de entrada e saída de veículos, que possa gerar relatórios de entrada e saída de veículos, com identificação do veículo (placa) e seu condutor (via biometria e/ou imagem);
  - iii. Seguir critério de autorização de estacionamento no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme definido no Plano de Trabalho.

### 9.3.6. RECEPÇÃO

- 9.3.6.1. Em relação aos diferentes tipos de acesso ao interior dos edifícios do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, a CONCESSIONÁRIA deverá observar as diretrizes a seguir e registrar todas as informações em sistema de gestão de recepção integrado ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR:
  - 9.3.6.1.1. Entrada de USUÁRIOS, como PACIENTES, acompanhantes e demais visitantes.
    - i. Realizar o processo de cadastramento, identificação para o devido registro e entrega do crachá ou outra forma de identificação definida no Plano de Trabalho, como pulseira, e endereçamento dos USUÁRIOS. A CONCESSIONÁRIA poderá executar esses serviços por meio de empresas especializadas e terceirizadas.
  - 9.3.6.1.2. Entrada de profissionais da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e dos SERVIÇOS:
    - i. Realizar o processo de identificação e controle de acesso por biometria;
    - ii. Somente para os que não tiverem confirmação biométrica da identidade, 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.

- 9.3.6.1.3. Entrada de portadores para entrega de amostras no LACEN, prestadores de serviços e fornecedores:
- i. Realizar o processo de identificação para o devido registro e entrega do crachá para portadores, prestadores de serviço e fornecedores;
  - ii. Comunicar ao responsável pelo setor visitado a presença do portador, prestador de serviço ou fornecedor, ligando para o respectivo ramal e certificando-se sobre a autorização do acesso.

#### **9.4. FUNCIONAMENTO**

9.4.1. O funcionamento dos postos de serviços para a portaria deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda-feira a domingo.

9.4.2. O funcionamento dos postos de serviços para a recepção deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda-feira a domingo, para o COMPLEXO HOSPITALAR. Para o LACEN deve funcionar de segunda-feira a domingo, por 12 (doze) horas diárias.

#### **9.5. DIMENSIONAMENTO**

9.5.1. A CONCESSIONÁRIA deve dimensionar os postos de trabalho para os serviços de portaria de acordo com a proposta arquitetônica para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme definido no PROJETO BÁSICO. Este dimensionamento deve levar em consideração aspectos como:

9.5.1.1. Horário de Funcionamento: Considerar o horário de funcionamento das áreas do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN para dimensionar adequadamente os postos de trabalho entre turnos diurnos e noturnos, garantindo cobertura contínua e eficiente.

9.5.1.2. Fluxo de Pessoas e Veículos: Analisar o fluxo de entrada e saída de pessoas e veículos em diferentes horários do dia para assegurar que os postos de portaria possam gerenciar o volume de tráfego de forma eficaz, evitando congestionamentos e garantindo a segurança na ÁREA DA CONCESSÃO.

9.5.1.3. Pontos Críticos de Segurança: Identificar e priorizar pontos críticos de segurança dentro do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, como entradas principais, áreas de acesso restrito, estacionamentos e áreas de carga e descarga, para alocar postos de portaria estratégicos.

9.5.2. A CONCESSIONÁRIA deve dimensionar os postos de trabalho para os serviços de recepção

de acordo com a proposta arquitetônica para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme indicado no PROJETO BÁSICO. Este dimensionamento deve levar em consideração diversos fatores, incluindo:

- 9.5.2.1. Horário de Funcionamento: Considerar o horário de funcionamento das áreas do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN para dimensionar adequadamente os postos de trabalho entre turnos diurnos e noturnos, garantindo cobertura contínua e eficiente.
- 9.5.2.2. Fluxo de USUÁRIOS, funcionários, prestadores de serviço e visitantes: Analisar o fluxo de entrada e saída de pessoas em diferentes horários do dia para assegurar que os postos de recepção possam gerenciar o volume de atendimento, de modo que o tempo de espera para o atendimento em qualquer uma das recepções do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN não deve ser superior a 15 (quinze) minutos.
- 9.5.2.3. Tecnologia e Equipamentos: Integrar o uso de tecnologia e equipamentos de apoio, como sistemas de gestão de filas, computadores, telefones e sistemas de comunicação interna, para melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento na recepção.

## **10. SEGURANÇA**

### **10.1. DEFINIÇÃO**

- 10.1.1. O serviço de segurança é conceituado como um conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais da ÁREA DA CONCESSÃO, contribuindo com o sistema de segurança pública na prevenção e coerção da criminalidade, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica na ÁREA DA CONCESSÃO.
- 10.1.2. O processo de segurança deverá compreender ações integradas de controle de acesso, compreendendo o serviço de vigilância, por meio de postos de serviços, e sistemas de vigilância eletrônica, por meio de alarmes e imagens.
- 10.1.3. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar postos de serviço de vigilância patrimonial desarmada, por meio de empresas especializadas e terceirizadas. Seu campo de atuação será restrito à ÁREA DA CONCESSÃO.
- 10.1.4. Deverão ser previstas rondas ostensivas e preventivas fiscalizando todas as dependências da ÁREA DA CONCESSÃO, registrando quaisquer anormalidades, em comunicação junto à Central de Videomonitoramento.
- 10.1.5. O PODER CONCEDENTE deve se responsabilizar pela interação entre a equipe de segurança da CONCESSIONÁRIA e as autoridades de segurança pública, para definição de estratégias de ação em casos especiais.

### **10.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 10.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
  - 10.2.1.1. Lei nº 14.967, de 2024 estabelece normas para empresas que exploram serviços de vigilância e transporte de valores;
  - 10.2.1.2. Portaria SEPRT nº 1417, de 19 de dezembro de 2019;
  - 10.2.1.3. Portaria 891/1999 - 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;
  - 10.2.1.4. Portaria 891/1999-DG/DPF: Aprova a Carteira Nacional de Vigilante;
  - 10.2.1.5. Portaria 387/2006-DG/DPF – Disciplina 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 (Com alterações introduzidas pela Portaria DG/DPF 515/2007, DG/DPF 358/09, DG/DPF 408/09, DG/DPF 781/10.

- 10.2.1.6. Decreto nº 89056 de 24 de novembro de 1983. Regulamenta a Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983, que “dispõe sobre segurança e estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores e dá outras providências”.
- 10.2.1.7. Portaria 3233/2010-DG/DPF . Dispõe sobre as normas relacionadas às atividades de Segurança Privada.
- 10.2.1.8. Portaria 18045/2023-DG/DPF. Disciplina as atividades de segurança privada e regula a fiscalização dos Planos de Segurança dos estabelecimentos financeiros.

### **10.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 10.3.1. O SERVIÇO de segurança tem relação direta com as atividades de portaria e recepção descritas neste ANEXO. O SERVIÇO de segurança deverá atuar predominantemente de forma preventiva, com foco na identificação e mitigação de situações de conflito, visando minimizar riscos e prevenir a ocorrência de danos materiais e físicos.
- 10.3.2. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos e infraestrutura previstos neste ANEXO e no ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS, referente à detecção, alarme, comunicação, controle de acesso, CFTV, entre outros.
- 10.3.3. Como parte do Plano de Trabalho, a CONCESSIONÁRIA deve elaborar um Plano de Segurança que contenha, minimamente:
  - 10.3.3.1. Diagnóstico de riscos e vulnerabilidades, apresentando condições da estrutura física de toda ÁREA DA CONCESSÃO, incluindo os edifícios do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, e fluxo de movimentação de pessoas e cargas;
  - 10.3.3.2. Estrutura para a Central de Videomonitoramento local e/ou remoto, conforme definido pela CONCESSIONÁRIA;
  - 10.3.3.3. Definição do fluxo de gerenciamento dos riscos, bem como de ações mitigadoras para tratamento dos principais riscos mapeados;
  - 10.3.3.4. Cronograma de rondas detalhadas informando os horários e rotas.
  - 10.3.3.5. Definição de regras e fluxos para eventuais comunicações e atuações das PARTES diante de irregularidades, ocorrências, anormalidades e casos de emergência.
- 10.3.4. SISTEMA DE ALARME
  - 10.3.4.1. Em relação ao sistema de alarme, a CONCESSIONÁRIA deve executar as seguintes atividades:
    - 10.3.4.1.1. Instalar um sistema de alarme destinado à detecção de anormalidades na ÁREA DA

CONCESSÃO que permitam à Central de Videomonitoramento detectar e identificar a área ou ponto exato de evento anormal, para que sejam tomadas as medidas necessárias;

10.3.4.1.2. O Sistema de Alarme deverá consistir minimamente nos seguintes subsistemas:

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

#### 10.3.5. SISTEMA DE CFTV

10.3.5.1. Em relação ao sistema de CFTV (Circuito Fechado de Televisão), a CONCESSIONÁRIA deve executar as seguintes atividades:

10.3.5.1.1. Instalar um sistema de CFTV para captação, transmissão e exibição de imagens composto por câmeras, monitores, equipamentos eletrônicos e outros dispositivos técnicos que permitam a visualização de eventos na ÁREA DA CONCESSÃO;

10.3.5.1.2. Apresentar no Plano de Trabalho as especificações para o sistema de CFTV observando os requisitos deste ANEXO e melhores práticas de mercado;

10.3.5.1.3. Validar junto ao PODER CONCEDENTE no PROJETO EXECUTIVO, os locais para instalação das câmeras para CFTV;

10.3.5.1.4. Dentre os locais que poderão ser monitorados por meio de sistema de CFTV destacam-se as áreas comuns do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, como corredores, recepção e estacionamentos; áreas de serviço, como cozinhas e áreas de manutenção; e áreas de armazenamento de equipamentos e insumos;

10.3.5.1.5. Dentre os locais em que não é permitido o monitoramento por meio de sistema de CFTV estão ambientes como salas de exames, leitos, consultórios e salas de cirurgia; banheiros e vestiários, mesmo que não estejam diretamente voltadas às cabines dos banheiros, por exemplo;

10.3.5.1.6. Instalar indicação visual informando que os ambientes estão sendo filmados;

10.3.5.1.7. Manutenção, incluindo fornecimento de todos os materiais, equipamentos, instrumentos, software e outros componentes necessários para pleno funcionamento do sistema de CFTV;

10.3.5.1.8. O software para CFTV a ser aplicado deverá possibilitar:

- i. 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;

- ii. 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;
- iii. As gravações devem ser armazenadas pela CONCESSIONÁRIA por um período de, no mínimo 90 (noventa) dias, salvo em casos excepcionais solicitados pelo PODER CONCEDENTE, em que as imagens devem ser retidas por períodos superiores, como investigações em andamento;
- iv. Tempo contínuo – Gravação ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- v. Detecção de Movimento – Grava apenas os quadros em que o movimento exceder a sensibilidade na região programada;
- vi. Detecção de áudio – Inicia a gravação quando o áudio é detectado no ambiente;
- vii. Monitoramento de canais de áudio, sendo possível gravar e visualizar, áudio e vídeo ao mesmo tempo;
- viii. Tecnologia de detecção de movimentos inteligente que permite selecionar uma determinada área ou ponto específico a ser monitorado;
- ix. Permitir visualizar o histórico de gravação.

10.3.5.1.9. O sistema deverá possuir equipamento de back-up e nobreak para garantir o funcionamento do sistema 24 (vinte e quatro) horas;

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

10.3.5.1.11. As câmeras externas deverão ser à prova d'água e poeira (IP66), à prova de vandalismo (IK10), possuir visão noturna com infravermelho (IR) ou tecnologia de baixa luminosidade, suportes de fixação articulados de 180° na horizontal e 90° na vertical, no mínimo, para direcionamento do campo visual;

10.3.5.1.12. Em caso de falha de qualquer equipamento do sistema de CFTV, estes deverão ser substituídos no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

#### 10.3.6. CENTRAL DE VIDEOMONITORAMENTO

10.3.6.1. Em relação à Central de Videomonitoramento, a CONCESSIONÁRIA deve executar as seguintes atividades:

10.3.6.1.1. Instalar uma Central de Videomonitoramento, devidamente preparada e equipada para esta finalidade com sistema de armazenamento das imagens em nuvem, permitindo a visualização remota de imagens das áreas monitoradas;

- 10.3.6.1.2. Equipar a Central de Videomonitoramento com os equipamentos necessários, incluindo, mas não se limitando, a monitores, *videowalls* e outros dispositivos necessários para a visualização das imagens, garantindo que os operadores tenham uma visão clara e abrangente das áreas monitoradas;
- 10.3.6.1.3. Apresentar no Plano de Trabalho as especificações para a Central de Videomonitoramento observando os requisitos deste ANEXO e melhores práticas de mercado;
- 10.3.6.1.4. Monitorar os demais sistemas de segurança previstos neste ANEXO, como alarmes, sensores, entre outros;
- 10.3.6.1.5. Atuar na Central de Videomonitoramento através de operadores em postos de serviços, 24 (vinte e quatro) horas, diariamente, de segunda-feira a domingo;
- 10.3.6.1.6. Os profissionais utilizados deverão ser treinados e habilitados a atuar como operadores de monitoramento e com conhecimento técnico específico dos serviços em questão.

#### **10.4. FUNCIONAMENTO**

- 10.4.1. O funcionamento dos postos de serviços, controle e monitoramento dos serviços de segurança, deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas, de segunda-feira a domingo.

#### **10.5. DIMENSIONAMENTO**

- 10.5.1. A CONCESSIONÁRIA deve dimensionar os postos de trabalho para os serviços de vigilância e segurança patrimonial de acordo com a proposta arquitetônica a ser implementada para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme definido no PROJETO BÁSICO. Este dimensionamento deve levar em consideração aspectos como:
  - 10.5.1.1. Horário de Funcionamento: Considerar o horário de funcionamento das áreas do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN de forma a dimensionar adequadamente os postos de trabalho entre turnos diurnos e noturnos, garantindo cobertura contínua e eficiente, incluindo análise sobre o volume de pessoas que irão circular na ÁREA DA CONCESSÃO.
  - 10.5.1.2. Pontos Críticos de Segurança: Identificar e priorizar pontos críticos de segurança dentro do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, como entradas principais, áreas de acesso restrito, estacionamentos e áreas de carga e descarga, para alocar postos de vigilância estratégicos.
  - 10.5.1.3. Rondas na ÁREA DA CONCESSÃO: Planejar e executar rondas regulares na ÁREA DA CONCESSÃO, a ser indicado no Plano de Trabalho, para monitorar e inspecionar todas as áreas.

- 10.5.1.4. Tecnologia e Equipamentos: Integrar o uso de tecnologia e equipamentos de segurança, como câmeras de vigilância, sistemas de controle de acesso e alarmes, para apoiar os postos de vigilância e melhorar a eficiência e a segurança das operações.
- 10.5.2. A CONCESSIONÁRIA deve fornecer equipamentos, rádios para intercomunicação, uniformes, complementos, materiais permanentes ou de consumo, para os profissionais do serviço de segurança.
- 10.5.3. A CONCESSIONÁRIA deverá instalar os equipamentos e demais componentes associados ao SERVIÇO de segurança conforme diretrizes do ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS, considerando, no mínimo os seguintes quantitativos de equipamentos a serem distribuídos na ÁREA DA CONCESSÃO:
  - 10.5.3.1. 138 (centro e trinta e oito) câmeras para CFTV;
  - 10.5.3.2. 36 (trinta e seis) sistemas de alarmes.

## 11. CENTRAL DE TRANSPORTE

### 11.1. DEFINIÇÃO

- 11.1.1. A Central de Transportes atende à necessidade de transporte do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, atuando na logística de forma a garantir a movimentação eficiente e segura de PACIENTES, medicamentos, amostras, materiais e documentos.
- 11.1.2. O escopo deste SERVIÇO, sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, abrange as seguintes áreas:
- 11.1.2.1. **Transporte inter-hospitalar de PACIENTES:** Transferir PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR para outras unidades de saúde, de caráter público ou privado;
  - 11.1.2.2. **Transporte intra-hospitalar de PACIENTES:** Conduzir PACIENTES em macas, cadeiras de rodas ou camas entre diferentes áreas do COMPLEXO HOSPITALAR, como salas de cirurgia, unidades de terapia intensiva, e áreas de diagnóstico;
  - 11.1.2.3. **Assistência na movimentação de PACIENTES:** Ajudar na transferência de PACIENTES de uma maca para uma cama ou vice-versa, garantindo que o processo seja feito com segurança e conforto;
  - 11.1.2.4. **Apoio logístico:** Auxiliar na movimentação de equipamentos e outros materiais necessários nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 11.1.3. O transporte de PACIENTES intra-hospitalar deve ser realizado por profissional da CONCESSIONÁRIA com formação para maqueiro, tendo treinamentos específicos em técnicas de transporte seguro, manuseio de equipamentos médico-hospitalares, mobiliários e suporte básico.
- 11.1.4. As atividades de logística interna serão realizadas pelos AGENTES DE TRANSPORTE. O AGENTE DE TRANSPORTE é um profissional responsável pelo transporte de PACIENTES, materiais, amostras, insumos, documentos e equipamentos nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 11.1.5. No LACEN, os AGENTES DE TRANSPORTE serão responsáveis por transportar internamente na ÁREA DA CONCESSÃO, amostras biológicas, vidrarias, reagentes, equipamentos e documentos entre as próprias PLATAFORMAS e também junto às áreas de apoio do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE. Os materiais devem ser armazenados e transportados em condições adequadas, seguindo protocolos de biossegurança para evitar contaminações. A equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS será responsável pelas atividades de recebimento, triagem e armazenamento das amostras.
- 11.1.6. A Central de Transportes deve possuir uma interface *web*, vinculada ao SISTEMA DE TRANSPORTE a ser disponibilizado pela CONCESSIONÁRIA, para preenchimento das solicitações de transporte pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, em que deverá ser possível acompanhar a fila de solicitações e os atendimentos em planejamento ou já realizados, em tempo real, além de realizar alterações nas solicitações quando necessário.

- 11.1.7. Deverá ser ofertado um aplicativo, também vinculado ao SISTEMA DE TRANSPORTE a ser disponibilizado pela CONCESSIONÁRIA, para funcionar como plataforma multilateral, conectando os AGENTES DE TRANSPORTE às demandas cadastradas pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.
- 11.1.8. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Plano de Trabalho, contemplando as diretrizes previstas neste ANEXO, além dos seguintes elementos específicos:
- 11.1.8.1. Os critérios de priorização das atividades de transporte;
  - 11.1.8.2. Lista exaustiva das necessidades de transporte no COMPLEXO HOSPITALAR e no LACEN, conforme os protocolos assistenciais e laboratoriais para realização dos procedimentos. Para cada situação, deve ser previsto o prazo para atendimento, como, por exemplo, o horário previsto de chegada do PACIENTE ao centro cirúrgico.

## **11.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 11.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
- 11.2.1.1. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
  - 11.2.1.2. Portaria GM/MS nº 1.483, de 1º de julho de 2021: Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a aplicação de recursos de programação e de emendas parlamentares para aquisição de Ambulância de Transporte tipo A - Simples Remoção;
  - 11.2.1.3. ABNT NBR 14561:2000 – Veículos para atendimento a emergências médicas e resgate: Fixa as condições mínimas exigíveis para o projeto, construção e desempenho de veículos para atendimento a emergências médicas e resgate, estabelecendo especificações mínimas, parâmetros para ensaio e critérios essenciais para desempenho, aparência e acessórios, visando propiciar um grau de padronização para estes veículos.
  - 11.2.1.4. Lei Federal nº 9.503, de 3 de setembro de 1997: Institui o Código de Trânsito Brasileiro (CTB);
  - 11.2.1.5. Resolução CONTRAN nº 168, de 14 de dezembro de 2004: Estabelece Normas e Procedimentos para a formação de condutores de veículos automotores e elétricos, a realização dos exames, a expedição de documentos de habilitação, os cursos de formação, especializados, de reciclagem e dá outras providências, e suas atualizações;
  - 11.2.1.6. Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA/MS – RDC nº 504, de 27 de maio de 2021:

Dispõe sobre as Boas Práticas para o transporte de material biológico humano.

- 11.2.1.7. Resolução CFM nº 1.672, de 29 de julho de 2003: Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.
- 11.2.1.8. Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA/MS – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- 11.2.1.9. Resolução COFEN nº 588, de 3 de outubro de 2018: Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.
- 11.2.1.10. Portaria GM/MS nº 941, de 17 de maio de 2013: Altera e acresce dispositivo ao art. 8º da Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

### **11.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

#### **11.3.1. CENTRAL DE TRANSPORTE**

- 11.3.1.1. A Central de Transporte deverá utilizar um SISTEMA DE TRANSPORTE, conforme indicado no item 13.4.7.9, para gestão deste SERVIÇO, integrando os dados de localização dos AGENTES DE TRANSPORTE e organizando as solicitações de transporte de maneira eficiente em todas as dependências do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 11.3.1.2. A equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, envolvida nas áreas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, dever registrar suas solicitações neste sistema, especificando a origem e o destino do transporte solicitado e o nível de urgência (alta, média ou baixa). O sistema receberá as solicitações e as inserirá na fila de tarefas, priorizando-as conforme o nível de urgência identificado e a localização dos AGENTES DE TRANSPORTE disponíveis.
- 11.3.1.3. Os transportes são caracterizados por níveis de prioridade que garantem a eficiência e a segurança dos serviços. Para PACIENTES, os níveis de urgência são classificados como alta (emergências que ameaçam a vida, necessitando de atendimento imediato), média (condições graves, mas estáveis, que requerem atenção rápida) e baixa (situações não críticas que podem aguardar ou serem programadas previamente).
- 11.3.1.4. Quando um pedido de transporte for registrado no referido sistema, o AGENTE DE TRANSPORTE mais próximo e disponível é notificado, através de um dispositivo de localização individual. Esta notificação incluirá todos os detalhes necessários acerca da tarefa, tal como o tipo de material a ser transportado, a localização de coleta e destino, e qualquer instrução específica.

11.3.1.5. A Central de Transportes deve monitorar continuamente a localização dos AGENTES DE TRANSPORTE e o status das tarefas. O sistema, que poderá ter seu funcionamento integrado ao agendamento de exames, deve registrar dados sobre os tempos de resposta e volumes de transporte, permitindo a análise e a implementação de melhorias contínuas.

### 11.3.2. AGENTES DE TRANSPORTE

11.3.2.1. Os AGENTES DE TRANSPORTE realizarão o transporte intra-hospitalar de PACIENTES e materiais.

11.3.2.2. O AGENTE DE TRANSPORTE desempenha um papel importante não só no auxílio ao deslocamento de PACIENTES, mas também no transporte de equipamentos necessários, garantindo que tudo esteja em conformidade com as exigências operacionais. Isso não só protege a integridade e o bem-estar dos PACIENTES, mas também otimiza os recursos finalísticos do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, minimizando riscos e melhorando a qualidade do atendimento.

11.3.2.3. Cada AGENTE DE TRANSPORTE deve possuir um dispositivo móvel onde receberá as solicitações de acordo com o tipo de transporte solicitado.

11.3.2.4. A CONCESSIONÁRIA deverá observar as seguintes diretrizes:

11.3.2.4.1. Para os transportes de PACIENTES:

- i. Realizar um checklist nas macas buscando garantir a segurança do PACIENTE antes mesmo de iniciar o transporte;
- ii. Notificar a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, especialmente a sua enfermagem, de toda e qualquer ocorrência administrativa e /ou eventos adversos durante o transporte do PACIENTE;
- iii. Registrar as intercorrências ocorridas durante o transporte do PACIENTE no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR;
- iv. Executar o transporte nas transferências e altas dos PACIENTES dentro da ÁREA DA CONCESSÃO, além do transporte de cadáveres;
- v. Manter as macas e cadeiras de rodas no local destinado para sua guarda;
- vi. Sempre que ocorram troca de PACIENTES e/ou sujidades nas macas e cadeiras de rodas, o AGENTE DE TRANSPORTE deverá proceder à limpeza, desinfecção e troca dos lençóis das macas;
- vii. Ao transportar o PACIENTE, os AGENTES DE TRANSPORTE deverão fazer uso de EPIs e realizar a lavagem das mãos antes e após cada procedimento;
- viii. Ao transportar o PACIENTE, os AGENTES DE TRANSPORTE deverão evitar o

máximo de movimentos bruscos;

- ix. Ao transportar o PACIENTE realizando oxigenoterapia, soroterapia ou mesmo sob uso de qualquer medicação e equipamento, os AGENTES DE TRANSPORTE deverão ficar atentos, transportando-o de forma a não interromper a terapia do PACIENTE;
- x. Os profissionais de enfermagem, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, devem acompanhar e assistir o PACIENTE durante o transporte. Dessa forma, será necessário o trabalho conjunto entre AGENTES DE TRANSPORTE, sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, e os profissionais de enfermagem, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, durante todo o trajeto.

11.3.2.4.2. Para o transporte de materiais e insumos, em geral, deve-se:

- i. Levar vidrarias esterilizadas e equipamentos necessários em segurança;
- ii. Realizar entregas dentro dos prazos estabelecidos no Plano de Trabalho e conforme solicitações das áreas demandantes;
- iii. Seguir todas as normas de biossegurança e transporte de material biológico;
- iv. Seguir as diretrizes definidas no Plano de Trabalho e POPs para transporte de amostras do LACEN;
- v. Informar imediatamente qualquer problema encontrado durante o transporte;
- vi. Garantir o transporte seguro e adequado de medicações e amostras, seguindo as normas específicas para cada tipo de transporte.

### 11.3.3. TRANSPORTE DE PACIENTES

11.3.3.1. O serviço de transporte de PACIENTES sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA pode ser classificado em:

11.3.3.1.1. **Transporte intra-hospitalar:** transferência temporária ou definitiva de PACIENTES dentro do COMPLEXO HOSPITALAR. Como exemplos do transporte interno, pode-se citar a transferência do paciente do Centro Cirúrgico para o CTI, do CTI para leito de internação, transporte para realização de exame interno, dentre outros. O transporte intra-hospitalar será realizado pelos AGENTES DE TRANSPORTE.

11.3.3.1.2. **Transporte inter-hospitalar:** transferência de PACIENTES para unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde para realização de exames, elucidação diagnóstica, internação cirúrgica, clínica ou em unidade de terapia intensiva, dentre outros. Esse tipo de transporte deverá contar com equipe especializada sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. O transporte inter-hospitalar será realizado por ambulâncias, conforme regramento apresentado

neste ANEXO.

- 11.3.3.2. O transporte pré-hospitalar, , voltado ao transporte de PACIENTES ao COMPLEXO HOSPITALAR, não é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. De forma análoga, o mesmo se aplica ao transporte de PACIENTES que ocorre após alta hospitalar, não sendo de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.
- 11.3.3.3. Em alguns casos, com critérios definidos pelo PODER CONCEDENTE, pode ser necessária a transferência de PACIENTES para o domicílio, especialmente para PACIENTES em atenção domiciliar.
- 11.3.3.4. No caso de transporte inter-hospitalar, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar ambulâncias equipadas, conforme legislação vigente. A tripulação da CONCESSIONÁRIA, que acompanhará o PACIENTE durante o transporte, deverá seguir os critérios quantitativos, em termos de número e qualificação desse pessoal tripulado (por exemplo, quantos, e se necessário, enfermeiros, paramédicos, socorristas etc.), previstos na legislação vigente de acordo com o tipo de ambulância utilizado.
- 11.3.3.5. O serviço de transporte intra-hospitalar e inter-hospitalar deverá atender a demanda programada e espontânea de transporte de PACIENTES.
- 11.3.3.6. Para planejamento do transporte, a CONCESSIONÁRIA deverá considerar os diferentes níveis de transportes, de acordo com as condições clínicas dos PACIENTES informadas pela equipe de SERVIÇOS FINALÍSTICOS do PODER CONCEDENTE:
  - 11.3.3.6.1. **Baixo Risco:** PACIENTES estáveis que não necessitam de monitorização contínua e podem ser transportados sem equipamentos avançados, sob cuidados básicos.
  - 11.3.3.6.2. **Médio Risco:** PACIENTES que necessitam de monitorização contínua e podem precisar de intervenções durante o transporte, mas não estão em estado crítico.
  - 11.3.3.6.3. **Alto Risco:** PACIENTES críticos que necessitam de monitorização intensiva e suporte avançado de vida durante o transporte.
- 11.3.3.7. Para realização de remoção ou transferência de PACIENTES, a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS deverá fazer a solicitação de transporte e garantir o contato com o local de destino do PACIENTE.
- 11.3.3.8. É proibido remover o PACIENTE em risco iminente de vida sem a devida avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas adotadas para cada caso, pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS sob encargo do PODER CONCEDENTE.
- 11.3.3.9. Nenhum PACIENTE poderá ser transportado sem autorização da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.
- 11.3.3.10. A existência de um Protocolo de Transporte Assistencial é fundamental para

garantir que os transportes internos de PACIENTES sejam realizados de forma segura, eficiente e conforme as diretrizes vigentes.

- 11.3.3.11. Este protocolo, a ser elaborado pelo PODER CONCEDENTE, deve estabelecer padrões claros para o manuseio e a movimentação de PACIENTES dentro do COMPLEXO HOSPITALAR, assegurando que cada etapa do processo seja conduzida com a máxima segurança. Além disso, o protocolo especifica o acompanhamento adequado da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, levando em conta a complexidade e as necessidades individuais de cada transporte.
- 11.3.3.12. Nos transportes inter-hospitalares, a CONCESSIONÁRIA será responsável pelo tratamento e estabilização do PACIENTE que apresentar quaisquer intercorrências de urgência ao longo do trajeto. A ambulância deve estar apta para o atendimento, no que diz respeito aos medicamentos e equipamentos, observado o item 11.3.4 abaixo.
- 11.3.3.13. Devido às diferentes especialidades que são atendidas no COMPLEXO HOSPITALAR, a CONCESSIONÁRIA deve considerar os tipos de precauções a serem adotados durante o transporte e o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) para garantir a segurança de todos os envolvidos no transporte e das áreas circuladas durante o transporte.

#### 11.3.4. AMBULÂNCIAS

- 11.3.4.1. A CONCESSIONÁRIA deverá dispor de ambulâncias com materiais, equipamentos e tripulação, conforme definido na legislação vigente, em quantitativo suficiente para atender toda a demanda de remoção, por via terrestre, de PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR, para outras unidades de saúde, de caráter público ou privado, distantes até 110 (cento e dez) quilômetros dos limites da Capital mineira, podendo ser através de veículos próprios ou terceirizados.
- 11.3.4.2. Os atendimentos deverão ser executados, preferencialmente, com agendamento prévio, devendo os veículos estarem disponíveis nos horários pré-estabelecidos, não se admitindo atrasos.
- 11.3.4.3. A equipe da CONCESSIONÁRIA deverá se apresentar à unidade com, no mínimo, 60 (sessenta) minutos de antecedência do horário programado para o transporte do PACIENTE.
- 11.3.4.4. Em se tratando de atendimentos com agendamento prévio, será tolerado um atraso de até 10 (dez) minutos, contabilizado a partir do momento em que a Ambulância, com o USUÁRIO do transporte, saia na portaria do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 11.3.4.5. Para atendimentos sem possibilidade de agendamento prévio, em caráter de

urgência/emergência, em ambulância Tipo "B", a CONCESSIONÁRIA observará o prazo máximo de até 90 (noventa) minutos, a partir do registro do chamado pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS no SISTEMA DE TRANSPORTE.

11.3.4.6. Para atendimento de urgência/emergência em ambulância Tipo "D", a CONCESSIONÁRIA observará o prazo máximo de até 60 (sessenta) minutos, a partir do registro do chamado pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS no SISTEMA DE TRANSPORTE.

11.3.4.7. Nos casos em que o PACIENTE retorne ao COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, o prazo de tolerância para aguardar o PACIENTE é de até 120 minutos.

11.3.4.8. As dimensões e outras especificações dos veículos deverão obedecer à norma ABNT NBR 14561:2000, de 8 de setembro de 2000, considerando as especificidades dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS relacionadas aos tipos de PACIENTES e intercorrências cobertas pelo serviço de remoção de PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR.

11.3.4.9. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o transporte em veículos com as seguintes características, incluindo a disponibilização de toda a equipe necessária, como motorista e equipe, equipamentos e suprimentos que atendam as normas vigentes e boas práticas para a prestação dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para acompanhar o transporte do PACIENTE:

11.3.4.9.1. Ambulâncias de Suporte Básico (Tipo B), equipada com materiais de suporte à vida e usada para transportar PACIENTES com médio risco.

- i. As ambulâncias Tipo B devem dispor dos equipamentos médicos e materiais necessários para a função de Suporte Básico, conforme definições estabelecidas pela Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.
- ii. A tripulação sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA irá incluir, no mínimo, 1 (um) motorista, que deverá possuir carteira nacional de habilitação (CNH) da categoria correspondente ao veículo que irá conduzir e realizar um Curso Especializado no Transporte de Emergência, conforme Resolução CONTRAN 168/04; e 1 (um) técnico de enfermagem da equipe da CONCESSIONÁRIA com habilitação em Atendimento Pré-Hospitalar (APH), ambos devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais.

11.3.4.9.2. Ambulâncias de Suporte Avançado (Tipo D): realiza o transporte de PACIENTES de alto risco em emergências, incluindo PACIENTES neonatais e pediátricos.

- i. As ambulâncias de Tipo D devem dispor dos equipamentos médicos e materiais necessários para a função de suporte avançado, conforme definições estabelecidas pela Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002;
- ii. As ambulâncias tipo D devem estar equipadas com pelo menos 1 (uma) incubadora

de transporte e demais equipamentos necessários ao adequado atendimento neonatal e pediátrico;

- iii. A tripulação sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA irá incluir, no mínimo, 1 (um) motorista, que deverá possuir carteira nacional de habilitação (CNH) da categoria correspondente ao veículo que irá conduzir e realizar um Curso Especializado no Transporte de Emergência, conforme Resolução CONTRAN 168/04; 1 (um) enfermeiro com habilitação em Atendimento Pré-Hospitalar (APH); e 1 (um) médico com habilitação em Atendimento Pré-Hospitalar (APH), ambos devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais.
- 11.3.4.10. Os veículos deverão ser do tipo furgão, de grande porte, modelo longo, teto alto adaptado para ambulância, com porta lateral deslizante e portas traseiras, equipados de sistema de ar-condicionado, direção e sistema hidráulico, e devem apresentar isolamento físico entre a cabine de direção e o salão de PACIENTE, contendo visor de observação lacrado, objetivando resguardar proteção física, respiratória e de contato da equipe em serviço.
  - 11.3.4.11. Os veículos devem possuir acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor, tais como sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, cintos de segurança para todos os pacientes, degrau com piso antiderrapante, entre outros.
  - 11.3.4.12. Os veículos devem ser de cor branca, possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertida na parte frontal e possuir identificação do PODER CONCEDENTE e do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE nas duas laterais da ambulância em local visível.
  - 11.3.4.13. Os veículos devem estar em perfeito estado de mecânica e conservação da carroceria, dos habitáculos do motorista e dos PACIENTES, e portar todos os equipamentos de segurança, sejam eles de tráfego ou médicos, conforme previsto na legislação vigente.
  - 11.3.4.14. Todas as ambulâncias deverão atender as regulamentações contidas na Portaria nº 2.048/02 de 12 de novembro de 2002, alterações do Ministério da Saúde e nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina – CFM nº 1671/03 e nº 1672/03.
  - 11.3.4.15. Os veículos poderão ser utilizados por até 4 (quatro) anos da data de sua fabricação. Após este prazo o veículo deve ser, obrigatoriamente, substituído pela CONCESSIONÁRIA ou empresa contratada, no caso de terceirização.
  - 11.3.4.16. Para início da contratação, o veículo deverá ter no máximo 2 (dois) anos de uso ou 20.000 (vinte mil) quilômetros rodados, com relatório do histórico de manutenção que garanta segurança aos PACIENTES e tripulantes nos deslocamentos.
  - 11.3.4.17. A CONCESSIONÁRIA deverá manter os seguintes documentos atualizados:
    - 11.3.4.17.1. Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (CRLV) do ano vigente, em

nome da CONCESSIONÁRIA ou empresa contratada, em caso de terceirização, e em conformidade com a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro).

- 11.3.4.17.2. Alvará de Autorização Sanitária, expedido pelo órgão de Vigilância Sanitária Municipal de Belo Horizonte, conforme disposto na Lei Municipal nº 7.031/1996 e alterações, de 13 de janeiro 1996.
- 11.3.4.18. Quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar a cópia dos Certificados de Registro dos Veículos e outros documentos utilizados na prestação dos serviços ao PODER CONCEDENTE, e no caso de locação ou subcontratação por empresa especializada, o contrato firmado entre as partes, bem como documentos de conformidade sanitária dos veículos e da empresa em caso de locação ou subcontratação.
- 11.3.4.19. A CONCESSIONÁRIA deverá observar o disposto na Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde – MS, sendo obrigatória a desinfecção dos veículos diariamente, antes de sua utilização, e sempre que necessário, isto é, após a remoção de PACIENTE que, comprovadamente, seja portador de doença infecto contagiosa, vítima de traumas com ferimentos abertos ou para limpeza de secreções ou outras sujidades que possam comprometer a integridade dos PACIENTES.
- 11.3.4.20. Em todos os casos em que os veículos tiverem sua segurança comprometida, com riscos de exposição de PACIENTES, tripulantes e acompanhantes, deverá este ser recolhido imediatamente para procedimentos de desinfecção terminal.
- 11.3.4.21. A CONCESSIONÁRIA deverá registrar, no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, informações referentes a todos os procedimentos de desinfecção realizados nos veículos.
- 11.3.4.22. De acordo com a legislação em vigor, o uso do sinalizador acústico e ótico será permitido somente durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de PACIENTES.
- 11.3.4.23. O serviço de transporte deverá atuar em sinergia com o Núcleo Interno de Regulação (NIR). A CONCESSIONÁRIA deve informar à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS todas as intercorrências médicas durante o transporte para que sejam registradas no prontuário do PACIENTE pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.
- 11.3.4.24. A aquisição e a manutenção dos equipamentos utilizados para a realização do transporte de PACIENTES em ambulâncias, assim como materiais médico-hospitalares e medicamentos, são de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.
- 11.3.4.25. Os abastecimentos e as manutenções, preventivas e corretivas, monitoramento e vigilância dos veículos utilizados para a realização do transporte inter-hospitalar de

PACIENTES são de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

#### **11.4. FUNCIONAMENTO**

- 11.4.1. A Central de Transporte tem funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo.
- 11.4.2. Os recursos vinculados ao transporte de PACIENTES e materiais devem estar disponíveis conforme determinações a seguir:
  - 11.4.2.1. AGENTES DE TRANSPORTE para o COMPLEXO HOSPITALAR: 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo – disponibilidade por todo o período de funcionamento da Central de Transporte.
  - 11.4.2.2. AGENTES DE TRANSPORTE para o LACEN: 12 (doze) horas por dia de segunda-feira a sexta-feira – conforme horário de funcionamento da unidade.
  - 11.4.2.3. Ambulâncias: 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo.

#### **11.5. DIMENSIONAMENTO**

- 11.5.1. Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado em quantidade, qualificação e experiência suficiente e necessárias para a operacionalização dos SERVIÇOS, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos.
- 11.5.2. Para o cálculo do dimensionamento da equipe de AGENTES DE TRANSPORTE, deve-se levar em consideração:
  - 11.5.2.1. Número estimado de transportes por dia;
  - 11.5.2.2. Tempo médio gasto em cada tipo de transporte (em horas), considerando tempos diferentes de acordo com a complexidade do transporte, distâncias que serão percorridas e infraestrutura (elevadores, corredores, sinalização, entre outros);
  - 11.5.2.3. Jornada de trabalho diária de um AGENTE DE TRANSPORTE.
- 11.5.3. Também deve ser levado em consideração o Índice de Segurança Técnica (IST) para cobrir ausências, folgas e outras eventualidades, sendo no mínimo um acréscimo de 10% no número total calculado e cobertura de 24 (vinte e quatro) horas por dia nos 7 (sete) dias da semana, em todos os turnos (manhã, tarde e noite) e adequar a distribuição para horários de maior demanda de transportes.
- 11.5.4. O quantitativo inicial para contemplar as diferentes demandas de transporte para o COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, deve ser calculado considerando a somatória de médias nos diferentes tipos de transporte de acordo com o tempo gasto em cada um deles para uma jornada de 8 (oito) horas dos AGENTES DE TRANSPORTE.

- 11.5.4.1. Para o COMPLEXO HOSPITALAR devem ser previstos, minimamente, 30 (trinta) postos de trabalho para AGENTES DE TRANSPORTE.
- 11.5.4.2. Para o LACEN devem ser previstos, minimamente, 3 (três) postos de trabalho para AGENTES DE TRANSPORTE.
- 11.5.5. Para a definição do quantitativo das ambulâncias deverá ser observado o tempo de atendimento previsto neste ANEXO.

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

### **12.1. DEFINIÇÃO**

- 12.1.1. A Central de Materiais e Esterilização (CME) constitui uma unidade funcional dedicada ao processamento de produtos utilizados nos serviços de saúde, sendo responsável por assegurar uma adequada esterilização de todos os materiais, instrumentais e equipamentos empregados nos procedimentos médicos e cirúrgicos, e análises laboratoriais.
- 12.1.2. A CME, a ser instalada em um único local no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, irá atender às demandas do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN.
- 12.1.3. A CME administra todo o ciclo de processamento dos materiais, abrangendo desde a limpeza e desinfecção, passando pela inspeção e acondicionamento, até a esterilização final e distribuição dos materiais prontos para uso. Para o LACEN, a CME fornece vidrarias, instrumentais, materiais e equipamentos críticos devidamente desinfetados e esterilizados.
- 12.1.4. Os materiais, instrumentais e equipamentos passíveis de processamento na CME são definidos como aqueles fabricados a partir de matérias-primas especiais, indicadas para uso em saúde, com estruturas que permitem repetidos processos de limpeza, preparo e desinfecção ou esterilização.

### **12.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 12.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
  - 12.2.1.1. Portaria SAS/MS nº 1.302, de 1º de agosto de 2017: Redefine os critérios para aquisição, recebimento, utilização, monitoramento, controle e gerenciamento de OPME pelos hospitais e institutos federais subordinados à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS);
  - 12.2.1.2. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 15, de 15 de março de 2012: Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
  - 12.2.1.3. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 509, de 27 de maio de 2021: Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
  - 12.2.1.4. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 8, de 27 de fevereiro de 2009: Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Microbactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde;

- 12.2.1.5. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006: Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências;
- 12.2.1.6. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 6, de 1º de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais;
- 12.2.1.7. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- 12.2.1.8. Resolução ANVISA/MS – RE nº 2.605, de 11 de agosto de 2006: Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados;
- 12.2.1.9. Resolução ANVISA/MS – RE nº 2.606, de 11 de agosto de 2006: Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos e dá outras providências;
- 12.2.1.10. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 12.2.1.11. Resolução COFEN nº 424, de 19 de abril de 2012: Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em CMEs e em empresas processadoras de produtos para saúde;
- 12.2.1.12. Resolução COFEN nº 743, de 12 de março de 2024: Revoga a Resolução COFEN nº 543, de 18 de abril de 2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

### **12.3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 12.3.1. Os materiais que passam pela CME, advindos das unidades do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, seguem um fluxo unidirecional, a fim de evitar contaminação durante o processamento dos produtos.
- 12.3.2. Deverão ser estabelecidos Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) para todas as etapas do processo, incluindo limpeza, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição dos materiais e instrumentais.
- 12.3.3. Na CME, deverá haver controle de acesso, e os profissionais autorizados devem utilizar os vestiários de barreira para acessar as diferentes áreas.

- 12.3.4. Devem ser mantidos registros de todas as atividades relacionadas à esterilização e distribuição dos materiais. Isso inclui informações sobre os materiais processados, os métodos de esterilização utilizados, os resultados dos indicadores biológicos e químicos, bem como as datas e horários dos processos. Este processo deve ser automatizado, utilizando-se tecnologias que permitam a rastreabilidade desses materiais através de identificação por radiofrequência (RFID), sendo que as informações são registradas e integradas ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.
- 12.3.5. Os materiais devem ser preparados para a rastreabilidade via RFID antes de serem utilizados, de acordo com a tecnologia empregada. A CONCESSIONÁRIA deve instalar etiquetas RFID para monitorar automaticamente a localização dos instrumentais e outros materiais.
- 12.3.6. A CME deverá ser responsável pela limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento de todas as vidrarias utilizadas e outros materiais concernentes no LACEN, assegurando que estejam prontas para uso em condições totalmente assépticas.
- 12.3.7. Este processo envolve várias fases, desde a coleta e identificação das vidrarias usadas, passando pela remoção de resíduos, lavagem, inspeção e preparação para esterilização, até a embalagem e armazenamento adequados. Cada etapa deve ser realizada de acordo com protocolos de biossegurança e qualidade alinhado entre as PARTES e indicado no Plano de Trabalho. A limpeza prévia das vidrarias nas áreas dos expurgos dos laboratórios, em alguns casos, deve ser realizada pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para remover resíduos biológicos, químicos e outros contaminantes antes de serem enviadas para o processamento na CME.
- 12.3.8. O processo de limpeza deve ser realizado de forma manual e automatizada, utilizando lavadoras ultrassônicas ou termodesinfectoras. É uma boa prática executar sempre a limpeza manual, mesmo quando for utilizada a limpeza automatizada. Esses equipamentos têm o objetivo de remover sujidades difíceis que não são possíveis de serem retiradas manualmente e realizar a desinfecção de alto nível com detergentes enzimáticos apropriados.
- 12.3.9. As vidrarias devem ser lavadas com detergentes específicos e escovas adequadas e, em seguida, desinfetadas com soluções apropriadas. Após a desinfecção, as vidrarias devem ser enxaguadas abundantemente para remover qualquer resíduo de detergente ou desinfetante. Posteriormente, devem passar pelo processo de secagem, em estufas ou ao ar livre, conforme necessário.
- 12.3.10. Após a esterilização, as vidrarias, instrumentais e materiais devem ser armazenados em condições apropriadas, tanto na área de armazenamento da CME quanto nas PLATAFORMAS, em locais limpos e organizados, evitando contaminações.
- 12.3.11. As vidrarias, instrumentais e materiais devem ser transportados de maneira segura até a CME, utilizando recipientes e carrinhos apropriados para prevenir quebras ou outras avarias que possam impactar na posterior utilização do item. Este transporte é realizado

pelos AGENTES DE TRANSPORTE da CONCESSIONÁRIA, que atendem chamados para transporte destes itens por meio da Central de Transporte. O mesmo cuidado e processo deve ocorrer na retirada da vidraria limpa e estéril da CME para entrega nos laboratórios do LACEN.

- 12.3.12. As Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) que necessitem de esterilização devem ser enviadas à CME, acompanhadas do registro de informações pertinentes antes do respectivo envio, conforme legislação vigente, entre elas:
  - 12.3.12.1. Nome do Material: Nome completo e descrição do OPME.
  - 12.3.12.2. Código ou Número de Série: Identificação única para rastreamento.
  - 12.3.12.3. Fabricante: Nome e informações de contato do fabricante.
  - 12.3.12.4. Quantidade Exata: Número de parafusos e placas em cada caixa, por exemplo.
  - 12.3.12.5. Especificações Técnicas: Informações sobre o material (ex.: titânio, aço inoxidável) e qualquer especificação técnica relevante.
  - 12.3.12.6. Histórico de Utilização: Informações sobre se os itens são novos ou reprocessados.
  - 12.3.12.7. Data de Último Uso: Data em que os itens foram utilizados pela última vez, se aplicável.
  - 12.3.12.8. Condição Física: Relatório sobre o estado dos itens, incluindo verificação de danos, avarias ou desgaste.
  - 12.3.12.9. Limpeza Prévia: Confirmação de que os itens foram limpos adequadamente antes da entrega.
  - 12.3.12.10. Recomendações de Esterilização: Procedimentos recomendados pelo fabricante para a esterilização adequada dos itens.
  - 12.3.12.11. Restrições de Esterilização: Qualquer método de esterilização que não deve ser usado.
  - 12.3.12.12. Registro de Transporte: Documentação que certifica o transporte seguro e adequado dos itens até a CME.
  - 12.3.12.13. Rastreabilidade: Informação que permita rastrear o material desde o recebimento até a esterilização e posterior uso.
  - 12.3.12.14. Autorização: Documentação que autoriza o reprocessamento dos itens, incluindo assinaturas dos responsáveis.
- 12.3.13. Os indicativos de rastreabilidade, incluindo identificação do produto, identificação do fabricante ou importador, código único para o produto ou componente, número de lote e fabricação, número de registro do produto na ANVISA, datas de fabricação e esterilização, prazo de validade do produto após esterilização, método de esterilização e nome da pessoa responsável pela esterilização, deverão ser anexados à embalagem.

- 12.3.14. A dispensação de OPME ocorrerá no momento do procedimento, devendo ser encaminhadas à sala cirúrgica de acordo com as informações fornecidas pelo fornecedor de OPME. Deve-se incluir o nome do profissional de saúde responsável pelo procedimento cirúrgico e o número da sala cirúrgica a que se destina os itens, além de devidamente dispensados ao profissional responsável pela sala. O registro desta dispensação deverá ocorrer no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.
- 12.3.15. O processo de dispensação deve garantir a rastreabilidade das OPME, conforme previsto no art. 4º, item XIX, da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 2, de 25 de janeiro de 2010.

## **12.4. INFRAESTRUTURA**

- 12.4.1. A infraestrutura da Central de Materiais e Esterilização (CME) a ser implementada e operada, integralmente, pela CONCESSIONÁRIA, deve ser composta pelas seguintes áreas e atividades, conforme legislação vigente:
- 12.4.2. Área de recebimento e limpeza (“área suja”): A área de recebimento e limpeza é destinada ao recebimento e lavagem dos materiais encaminhados pelas diversas unidades do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 12.4.2.1. As principais atividades que ocorrem nesta área são:
- 12.4.2.1.1. Receber, conferir e registrar de forma automatizada a quantidade e espécie do material recebido;
  - 12.4.2.1.2. Desinfetar e separar os materiais;
  - 12.4.2.1.3. Verificar o estado de conservação do material;
  - 12.4.2.1.4. Proceder à limpeza do material;
  - 12.4.2.1.5. Encaminhar o material para a área de preparo e esterilização (“área limpa”).
- 12.4.2.2. O processo de limpeza deve ser realizado de forma manual ou automatizada, essa última por meio de lavadoras ultrassônicas ou termodesinfectoras. A limpeza automatizada por equipamentos tem o objetivo de remover sujidades difíceis que não são possíveis de serem retiradas manualmente e realizar a desinfecção de alto nível com detergentes enzimáticos apropriados.
- 12.4.2.3. As vidrarias do LACEN devem ser lavadas com detergentes específicos e escovas adequadas e, em seguida, serem desinfetadas com soluções apropriadas. Após a desinfecção, as vidrarias são enxaguadas com água purificada abundantemente para remover qualquer resíduo de detergente ou desinfetante. Posteriormente, passam pelo processo de secagem, conforme necessário.
- 12.4.3. Área de Preparo e Esterilização (“área limpa”);

- 12.4.3.1. Após a limpeza e desinfecção, inicia-se o preparo do material. Uma vez preparado, o material segue para a embalagem com os materiais apropriados, onde são montados as bandejas e os kits. Os itens são embalados e etiquetados com insumos próprios para a esterilização.
- 12.4.3.2. Os materiais respiratórios, antes de serem embalados, devem passar pelo equipamento que realiza a secagem destes mesmos materiais, para garantir que estejam completamente secos antes da embalagem e esterilização, quando for o caso.
- 12.4.3.3. As vidrarias são inspecionadas visualmente para assegurar que estão limpas e sem danos. Em seguida, são embaladas e, se necessário, esterilizadas.
- 12.4.3.4. Devem ser instalados os equipamentos para a esterilização, como autoclaves de vapor saturado, plasma de peróxido de hidrogênio e vapor de baixa temperatura de formaldeído gasoso. Estes equipamentos devem ser, obrigatoriamente, calibrados e qualificados para os tipos de produtos que serão esterilizados pelo COMPLEXO HOSPITALAR e pelo LACEN, como instrumentais, vidrarias e roupas.
- 12.4.4. Para o Serviço de Endoscopia do COMPLEXO HOSPITALAR, a sala de desinfecção química está localizada junto ao Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT):
  - 12.4.4.1. Nesta sala, dedicada exclusivamente à área de endoscopia, realizam-se atividades específicas para a desinfecção de endoscópios e outros instrumentos sensíveis ao calor, utilizando-se agentes químicos apropriados.
  - 12.4.4.2. As principais atividades incluem:
    - 12.4.4.2.1. Recepção e conferência dos endoscópios e instrumentos a serem desinfetados;
    - 12.4.4.2.2. Limpeza prévia dos instrumentos para remover resíduos orgânicos e inorgânicos;
    - 12.4.4.2.3. Preparação e aplicação de soluções desinfetantes químicas de alto nível, seguindo protocolos rigorosos;
    - 12.4.4.2.4. Monitoramento do tempo de exposição e concentração das soluções desinfetantes para garantir a eficácia do processo;
    - 12.4.4.2.5. Enxágue e secagem dos instrumentos após a desinfecção química;
    - 12.4.4.2.6. Inspeção final dos endoscópios para verificar a integridade e a limpeza;
    - 12.4.4.2.7. Armazenamento adequado dos endoscópios flexíveis e câmaras ópticas;
    - 12.4.4.2.8. Registro detalhado de todos os procedimentos realizados, incluindo os resultados dos testes de controle de qualidade que deverão ser realizados pela CONCESSIONÁRIA.
  - 12.4.4.3. Devem ser mantidos fluxos e procedimentos alinhados entre a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e a equipe da CONCESSIONÁRIA responsável pela operação da CME, os quais devem seguir as orientações contidas no Plano de

Trabalho e nos Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) definidos para a CME, para que em casos de uso de endoscópios em PACIENTES da área de contenção (doenças altamente contagiosas), estes endoscópios devam ser devidamente encaminhados para a CME para respectiva esterilização com plasma de gás de peróxido de hidrogênio.

#### 12.4.5. Área de monitoramento do processo de esterilização:

- 12.4.5.1. A área de monitoramento é dedicada à realização de testes de controle de qualidade para garantir a eficácia dos processos de esterilização.
- 12.4.5.2. Nesta área, realizam-se atividades específicas para assegurar que todos os materiais esterilizados atendam aos padrões de segurança e qualidade exigidos. As principais atividades incluem:
  - 12.4.5.2.1. Preparação e colocação de indicadores biológicos junto aos materiais a serem esterilizados;
  - 12.4.5.2.2. Operação de estufas específicas para a incubação dos indicadores biológicos, monitorando as condições de temperatura e tempo necessários para o teste;
  - 12.4.5.2.3. Análise dos resultados dos indicadores biológicos para verificar a eliminação completa de microrganismos;
  - 12.4.5.2.4. Registro detalhado dos resultados dos testes de controle de qualidade a serem realizados pela CONCESSIONÁRIA, incluindo datas, horários e responsáveis pelo monitoramento;
  - 12.4.5.2.5. Implementação de ações corretivas imediatas em caso de falhas nos processos de esterilização;
  - 12.4.5.2.6. Manutenção de registros históricos para auditorias e conformidade com as normas e regulamentações vigentes.
- 12.4.5.3. A área de monitoramento do processo de esterilização é essencial para garantir a segurança dos PACIENTES, assegurando que todos os materiais utilizados nos procedimentos médicos estejam devidamente esterilizados e livres de contaminação.
- 12.4.5.4. Nesta área são acompanhados e registrados, em sistema, todos os testes realizados nos processos de esterilização. Diferentes testes são realizados, indicadores biológicos e químicos têm utilizações distintas no processo de esterilização e monitoramento.
- 12.4.5.5. O monitoramento com indicadores químicos deve ser realizado diariamente, assegurando que cada ciclo atinja as condições necessárias para uma esterilização eficaz. O monitoramento com indicadores biológicos, que utilizam esporos

altamente resistentes para validar o processo, deve ser feito no mínimo semanalmente.

- 12.4.5.6. Já o monitoramento físico, que inclui a verificação de parâmetros como temperatura, pressão e tempo, deve ser executado em todos os ciclos de esterilização, utilizando os dispositivos próprios dos equipamentos. Esses procedimentos asseguram que todas as etapas do processo estejam sendo corretamente seguidas, garantindo a segurança e a eficácia da esterilização dos materiais.
- 12.4.5.7. Quando há falhas nos testes de esterilização, deve-se seguir procedimentos específicos para garantir a segurança dos materiais e dos pacientes.
- 12.4.5.8. No caso dos indicadores físicos, se houver falhas na verificação visual, como a presença de resíduos visíveis ou danos nos instrumentos, esses itens devem ser imediatamente limpos e inspecionados novamente. Persistindo a falha, os instrumentos devem ser separados, analisados e, caso seja alguma avaria no instrumento ou vidraria, devem ser descartados de forma correta e registrado a ação em sistema.
- 12.4.5.9. Se houver problemas na integridade das embalagens, os materiais devem ser reembalados e submetidos novamente ao processo de esterilização.
- 12.4.5.10. Para os indicadores químicos, se os indicadores de temperatura e tempo não mudarem de cor conforme esperado, o ciclo de esterilização deve ser repetido para assegurar a eficácia do processo.
- 12.4.5.11. No caso do teste Bowie-Dick, utilizado em autoclaves para verificar a eficiência da remoção de ar e a penetração de vapor, havendo uma falha indica que a autoclave precisa ser revisada e calibrada antes de ser reutilizada, garantindo a correta penetração do vapor.
- 12.4.5.12. Indicadores biológicos utilizam esporos resistentes para validar a esterilização. Se houver crescimento dos esporos após a incubação, o ciclo de esterilização foi ineficaz. Nesse caso, todos os materiais processados desde o último teste biológico negativo devem ser reesterilizados para garantir a segurança. Quando o teste de desafio biológico falha, é necessário investigar a causa da falha, que pode ser um problema no equipamento ou na técnica de empacotamento, e repetir o ciclo de esterilização.
- 12.4.5.13. No monitoramento dos parâmetros do ciclo de esterilização, qualquer indicação de que os parâmetros não foram atingidos, como temperatura, pressão ou tempos inadequados, requer a interrupção do ciclo para revisão. A causa deve ser identificada e corrigida antes de retomar o processo de esterilização. Manter registros detalhados dos dados de cada ciclo é fundamental para identificar padrões de falhas e implementar melhorias contínuas. Esses procedimentos são

essenciais para garantir que qualquer falha no processo de esterilização seja rapidamente identificada e corrigida, mantendo a segurança e a eficácia dos materiais esterilizados.

#### 12.4.6. Sala de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados.

12.4.6.1. Esta área deve ser limpa, seca, bem ventilada e livre de poeira, e deve ser projetada de tal forma que permita a rotação adequada do estoque, ou seja, o primeiro a entrar é o primeiro a sair.

12.4.6.2. Os materiais devem ser agrupados de acordo com o tipo e a data de esterilização, de tal forma que permita a fácil identificação do conteúdo e da data de esterilização. A temperatura ideal para o armazenamento de materiais esterilizados é entre 18 e 23 graus Celsius, enquanto a umidade relativa ideal é de 30 a 60%.

12.4.6.3. Os produtos devem ser armazenados em prateleiras ou armários específicos e deve-se verificar regularmente a integridade das embalagens e data de validade dos materiais esterilizados. Qualquer embalagem danificada ou aberta, ou material que tenha ultrapassado a data de validade, deve ser descartado.

12.4.6.4. Devem ser implementados armários inteligentes nas dependências do centro cirúrgico do COMPLEXO HOSPITALAR. Esses armários armazenam os materiais e instrumentais estéreis que serão utilizados nas cirurgias programadas, permitindo que a equipe local os retire. A reposição dos materiais nestes armários é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

12.4.6.5. Para o LACEN, os materiais são entregues conforme solicitação ou rotina estabelecida e armazenados no próprio laboratório para o uso no local, o estoque ou materiais excedentes estarão armazenados na própria CME.

12.4.6.6. A equipe da CME da CONCESSIONÁRIA deve coordenar com a Central de Transportes para definir os horários e prioridades de entrega para o COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN. Os materiais e vidrarias são carregados em carrinhos apropriados, seguindo todas as normas de segurança e higiene para preservar a esterilização. Chegando ao destino, os materiais são descarregados e entregues diretamente aos setores solicitantes, com a confirmação de recebimento e a checagem de condições. Registros de entrega são atualizados no sistema para manter o controle de estoque e rastreabilidade de todos os materiais distribuídos.

#### 12.4.7. REPOSIÇÃO DE MATERIAIS DANIFICADOS DURANTE A OPERAÇÃO DA CME

12.4.7.1. Os critérios para a troca dos instrumentais danificados durante o seu processamento na CME devem ser definidos no Plano de Trabalho a ser elaborado

pela CONCESSIONÁRIA, com aprovação do PODER CONCEDENTE, considerando fatores como presença de corrosão, comprometimento da funcionalidade, sujidade de difícil remoção ou perda da integridade do instrumental.

12.4.7.2. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela reposição de equipamentos, instrumentais e materiais danificados durante a operação da CME por equipes sob sua responsabilidade na prestação dos SERVIÇOS.

12.4.7.3. O PODER CONCEDENTE será responsável pela reposição de equipamentos, instrumentais e materiais danificados durante o uso por equipes sob sua responsabilidade na prestação dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. Nesses casos, a reposição dos materiais poderá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA, quando requisitada pelo PODER CONCEDENTE, em solicitação específica que considere a necessidade de reposição e em qual quantidade, sendo certo que essa solicitação deverá ser tratada em sede de reequilíbrio econômico-financeiro, nos termos do CONTRATO.

## **12.5. FUNCIONAMENTO**

12.5.1. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que os materiais processados na CME estejam disponíveis para utilização no COMPLEXO HOSPITALAR, 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo. Para o LACEN deve estar disponível conforme o horário de funcionamento da unidade, previsto em 12 (doze) horas ao dia de segunda-feira a sexta-feira.

12.5.2. A critério da CONCESSIONÁRIA, o horário de operação pode variar, assegurando a disponibilidades dos materiais processados na CME.

## **12.6. DIMENSIONAMENTO**

12.6.1. A CONCESSIONÁRIA deverá dimensionar sua equipe considerando os quantitativos de materiais a serem processados na CME, a partir do escopo previsto neste ANEXO, para atendimento às demandas do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN.

12.6.2. Para a estimativa da produção de referência da CME, o dimensionamento deve considerar, predominantemente, o preparo e a esterilização de instrumentais cirúrgicos, além de materiais respiratórios, kits de instrumentais, OPME e outros materiais e equipamentos necessários para diversas áreas assistenciais do COMPLEXO HOSPITALAR.

12.6.3. Além disso, deve-se considerar o preparo e esterilização de materiais respiratórios, kits de instrumentais e vidrarias necessárias para diversas áreas assistenciais e para o LACEN, assim como roupas e campos cirúrgicos.

12.6.4. O dimensionamento de pessoal da CONCESSIONÁRIA deve ser baseado na Resolução COFEN nº 743 de 12 de março de 2024, onde são consideradas todas as atividades

realizadas na CME, assim como os tempos para sua execução.

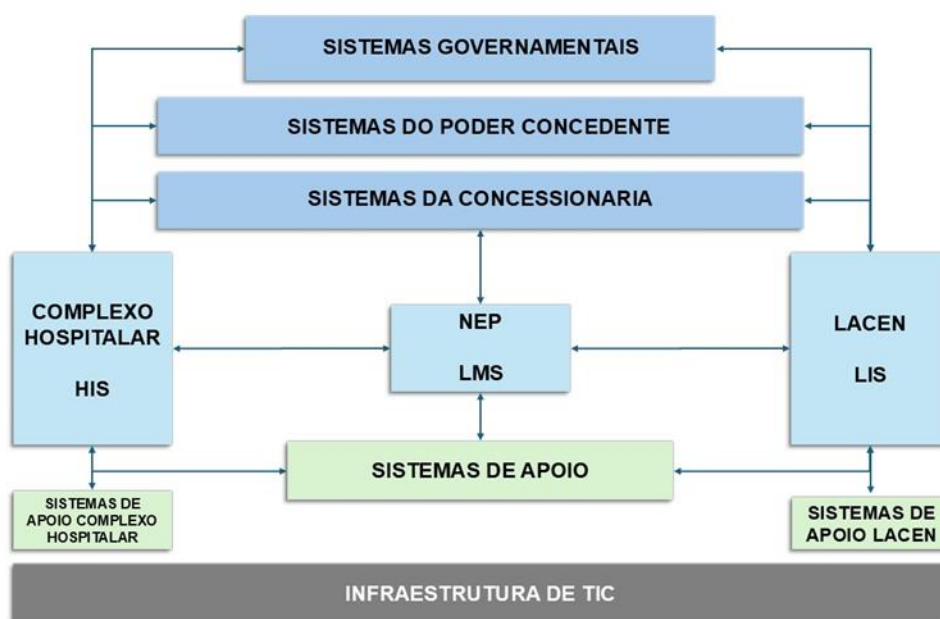
- 12.6.5. Para o LACEN, a produção da CME está majoritariamente voltada às vidrarias e outros itens, conforme lista abaixo, não exaustiva:
- 12.6.5.1. Tubo de diversos tamanhos, como 10 x 75, 13 x 100, 13 x 130, 15 x 95, 15 x 200, 16 x 160, 18 x 180, 20 x 200, 20 x 220, 25 x 150, Falcon 50 mililitros;
  - 12.6.5.2. Pipeta de diversos volumes, como 1, 2, 5, 10, 20 e 25 mililitros;
  - 12.6.5.3. Frasco Schott de diversos volumes, como 160, 250, 500 e 1.000 mililitros;
  - 12.6.5.4. Frasco de pH de diversos volumes, como 8, 10, 15, 20 e 30 mililitros;
  - 12.6.5.5. Proveta de diversos volumes, como 50, 100, 250 e 500 mililitros;
  - 12.6.5.6. Frasco, pacote e caixa de diversos tipos, como 250 mililitros (alimentos), 500 mililitros (alimentos), 1.000 mililitros (âmbar), com microtubos, com ponteiras, com lâmina, com gaze;
  - 12.6.5.7. Frasco Marriott de diversos volumes, como 1.000 e 2.000 mililitros;
  - 12.6.5.8. Instrumental de diversos tipos, como mangueira de silicone, faca, colher, pinça, tesoura, garra, tela metálica, espátula, grau + pistilo, copo filtro, abridor bacteriológico, peneira;
  - 12.6.5.9. Têxtil de diversos tipos, como macacão, pano de algodão, mechas de gaze, bota, kit uniforme, touca descartável, máscara descartável, protetor de pé descartável, jaleco descartável.
- 12.6.6. Em caráter referencial, estima-se que a CME do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN deva ser composta por 1 (um) coordenador de enfermagem, 8 (oito) enfermeiros, 29 (vinte e nove) técnicos de enfermagem e 5 (cinco) técnicos de transporte, conforme diretrizes da Resolução COFEN, nº 743 de 12 de março de 2024.
- 12.6.7. A CONCESSIONÁRIA deverá indicar o responsável técnico da CME de acordo com a legislação, e este deverá possuir o devido registro no conselho da categoria ativo.

## 13. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

### 13.1. DEFINIÇÃO

- 13.1.1. A Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) compreende o conjunto de recursos tecnológicos e computacionais utilizados para processar, armazenar e transmitir informações.
- 13.1.2. Os sistemas do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN deverão ser compatíveis com o protocolo HL7 (*Health Level Seven*), que é um conjunto de normas internacionais para a representação e transferência de dados clínicos e administrativos entre sistemas de informação em saúde.
- 13.1.3. Os sistemas deverão estar, preferencialmente, armazenados no Data Center instalado no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, com exceção dos sistemas contratados na modalidade “*Software como um serviço*” (*Software as a Service – SAAS*), os quais serão permitidos neste escopo em sistema cloud/nuvem.
- 13.1.4. A arquitetura integrada de TIC proposta para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE é apresentada, ilustrativamente, no diagrama a seguir:

Figura 1 - Diagrama da Arquitetura de TIC



- 13.1.5. Ficará sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a disponibilização (por via de aquisição dos itens e ou outros meios), instalação, operação e manutenção do ambiente de Tecnologia da Informação e Comunicações (TIC) no COMPLEXO HOSPITALAR de SAÚDE HOPE considerando Infraestrutura de Data Center, Infraestrutura de Rede, Parque de Equipamentos (computadores, dispositivos móveis, entre outros) e Sistemas Principais e de Apoio, excetuando-se o SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL e o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, estes últimos de responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

Em qualquer situação, a disponibilização destes itens deverá resguardar a necessidade de reversão dos referidos bens ao término da CONCESSÃO.

13.1.6. Para a estruturação do ambiente de TIC, será elaborado pelo CONCESSIONÁRIA e validado pelo PODER CONCEDENTE um Plano de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), abordando detalhadamente todas as dimensões que envolvem o perfeito funcionamento do serviço e da área, com destaque para as integrações entre os Sistemas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, com os SISTEMAS GOVERNAMENTAIS, os Sistemas do PODER CONCEDENTE e os sistemas adotados pela CONCESSIONÁRIA.

13.1.7. Neste contexto, vale destacar que a gestão de dados será compartilhada, cabendo à CONCESSIONÁRIA a disponibilização, integridade e segurança em ambiente adequado, considerando instalações, cabeamento, equipamentos e sistemas; e ao PODER CONCEDENTE, responsável pelos dados gerados e armazenados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, validar e auditar periodicamente sua integridade.

#### 13.1.8. COMPLEXO HOSPITALAR

13.1.8.1. O COMPLEXO HOSPITALAR terá o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (SIH ou HIS – *Hospital Information System*) como o ponto central das tecnologias voltadas para os SERVIÇOS FINALÍSTICOS. Serão mandatoriamente aproveitados e utilizados os módulos já adquiridos pelo PODER CONCEDENTE (Sistema de Gestão Tasy), além de outros módulos complementares a serem adquiridos pela CONCESSIONÁRIA, conforme indicado neste ANEXO.

13.1.8.2. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR permite o acompanhamento completo da jornada do paciente, desde o cadastro, passando por consultas, exames, tratamento e desfecho clínico. Cada paciente terá um cadastro único que o habilita a utilizar todos os serviços do COMPLEXO HOSPITALAR, independentemente da especialidade em que será atendido, possibilitando o acompanhamento e o registro de seu histórico clínico dentro do COMPLEXO HOSPITALAR.

13.1.8.3. Nas recepções e/ou áreas de espera ambulatorial, devem ser instalados pela CONCESSIONÁRIA, totens de autoatendimento para fins de realização de *check-in* nos diferentes serviços agendados para o PACIENTE.

13.1.8.4. Os consultórios híbridos distribuídos no COMPLEXO HOSPITALAR serão equipados com estrutura de TIC para possibilitar a realização de teleconsultas e teleinterconsultas.

13.1.8.5. Serão realizados exames de imagem no COMPLEXO HOSPITALAR, sendo que estes terão seu processo eletrônico e informações registradas no sistema PACS (*Picture Archiving and Communication System*), de responsabilidade e a ser implantado pela CONCESSIONÁRIA.

13.1.8.6. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar as integrações necessárias com os sistemas do PODER CONCEDENTE, em especial com os sistemas que permitem o acesso do usuário via site (mg.gov.br) e/ou MGApp para disponibilização de agendas, preparos, resultados de exames, entre outras funcionalidades, além das integrações com o Conecte SUS (Meu SUS Digital) e SUS Fácil-MG.

#### 13.1.9. LACEN

13.1.9.1. O LACEN terá o SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL (LIS – *Laboratory Information System*), como o ponto central das tecnologias voltadas para os SERVIÇOS FINALÍSTICOS de sua competência.

13.1.9.2. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL é um sistema abrangente destinado a gerenciar todas as atividades laboratoriais, desde o registro de amostras até a emissão de resultados e laudos. Suas funcionalidades incluem: registro de informações sobre as amostras, gestão automatizada do fluxo de trabalho, integração com EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, controle de qualidade, emissão de relatórios gerenciais e análises estatísticas, monitoramento em tempo real da produção, além de um sistema de notificações e alertas.

13.1.9.3. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL deverá atender às necessidades das plataformas da Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças (DECD) do LACEN, assegurando a emissão dos resultados e a elaboração dos laudos dos exames e análises realizados, em conformidade com a legislação vigente aplicável ao LACEN.

13.1.9.4. Para as atividades da Plataforma DIVISA do LACEN, será necessário a emissão de laudo sobre a análise de produtos e a legislação sanitária vigente. Estas funcionalidades essenciais à DIVISA, podem estar integradas ao LIS ou serem adquiridas em um outro sistema específico (LIMS - *Laboratory Information Management System*), sendo de responsabilidade do PODER CONCEDENTE a aquisição e especificação do(s) Sistema(s), em qualquer uma das situações. Caberá à CONCESSIONÁRIA a implantação e o suporte na operação.

13.1.9.5. As amostras, identificadas na origem por etiquetas padronizadas, ao serem recebidas no LACEN, poderão ser conferidas pela equipe do PODER CONCEDENTE. Para este processo de conferência, será utilizada a tecnologia por meio de RFID ou tecnologia similar, de modo que as amostras sejam rastreadas durante todo o processamento, indicando, de forma automatizada, as entradas e saídas nas diferentes áreas do LACEN, a movimentação, os tempos, entre outros pontos de verificação.

13.1.9.6. Alguns equipamentos do LACEN deverão estar integrados ao LIS, utilizando o mesmo número de amostra, realizando os registros e resultados ou laudos, via sistema, de modo que o analista possa realizar a liberação diretamente dentro do

próprio sistema.

#### **13.1.10. NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA (NEP) E AUDITÓRIO**

- 13.1.10.1. Conforme previsto no ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS, deverão ser previstas áreas destinadas às atividades de Ensino (incluindo salas de aula interativas, salas para reuniões e conferências, salas de treinamento, biblioteca e área de estudo, Centro de Simulação Realística, entre outras) e Pesquisa (Centro de Pesquisa Clínica). Estas áreas compõem o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 13.1.10.2. A gestão das atividades de Ensino e Pesquisa será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, de modo que a CONCESSIONÁRIA atuará tão somente provendo suporte no desenvolvimento destas atividades, sob a ótica de oferta de infraestrutura, equipamentos e SERVIÇOS.
- 13.1.10.3. A CONCESSIONÁRIA deverá implantar os sistemas descritos neste ANEXO, com o objetivo do PODER CONCEDENTE gerenciar as atividades de Ensino e Pesquisa, tais como, em rol não exaustivo, o registro e acompanhamento de treinamentos planejados, permitindo aplicação de atividades e provas, gerenciar a frequência nos cursos e a presença nas aulas virtuais ou presenciais de todos os inscritos, realizar consultas em base de dados contendo informações dos PACIENTES (à exemplo de exames anteriores, prescrições futuras, dados clínicos, checagem de medicamentos à beira leito) pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.
- 13.1.10.4. Para a área do auditório do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, deverá ser implantada pela mesma uma sala de controle equipada com equipamentos de áudio e vídeo, além de salas de tradução simultânea.

#### **13.2. PLANOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC)**

- 13.2.1. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Plano de Trabalho contendo o mapeamento e detalhamento dos componentes associados à TIC de sua responsabilidade, tais como: Infraestrutura; Segurança da Informação; Canais de comunicação internos e externos (site, canal telefônico, portal do paciente e intranet); Sistemas do PODER CONCEDENTE; Sistemas da CONCESSIONÁRIA; Sistemas assistenciais como o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL, RIS, PACS, entre outros; Sistemas de apoio, como Sistemas de Rastreabilidade por RFID, Sistema de Gestão de Leitos, Sistema de Gerenciamento Predial, entre outros; Sistema de Armazenamento, backup com dimensionamento e forma de armazenamento seguro dos dados, dentre outros.
- 13.2.2. As integrações entre os sistemas, os mecanismos de segurança (controle de acessos,

redundâncias, backups e outros), deverão ser detalhadas no Plano de TIC e aprovadas pelo PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a interoperabilidade dos bens e soluções de tecnologia com os diversos serviços e infraestrutura em utilização no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

13.2.3. O Plano de Trabalho de TIC deve contemplar os seguintes componentes:

- 13.2.3.1. Plano de Infraestrutura de TIC;
- 13.2.3.2. Plano de Contingência de TIC;
- 13.2.3.3. Plano de Governança de Dados;
- 13.2.3.4. Plano de Sistemas para o COMPLEXO HOSPITALAR;
- 13.2.3.5. Plano de Sistemas para o LACEN;
- 13.2.3.6. Plano de Sistemas para o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP);
- 13.2.3.7. Plano de Treinamento para operação dos sistemas;
- 13.2.3.8. Plano para Gestão de Chamadas.

13.2.4. Os Planos de Sistemas deverão conter o detalhamento dos sistemas específicos ao COMPLEXO HOSPITALAR, LACEN e NEP, assim como os sistemas de apoio, como Sistemas de Rastreabilidade por RFID, Sistema de Gestão de Leitos, Sistema de Gerenciamento Predial entre outros, abordando as funcionalidades de cada sistema. Também devem ser especificadas e detalhadas como ocorrerão as integrações entre sistemas, políticas de segurança e privacidade, e mecanismos de segurança (controle de acessos, redundâncias, backups e outros).

13.2.5. **PLANO DE INFRAESTRUTURA DE TIC**

- 13.2.5.1. O Plano de Infraestrutura de TIC deverá conter uma arquitetura de cabeamento estruturado para distribuição de rede em todo o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, seguindo normas nacionais e internacionais, considerando, Cabos de Rede nos padrões Cat6a ou Cat7, preferencialmente blindados, para garantir conectividade de alta velocidade e minimizar interferências, *Patch Panel* que facilitem a organização e gestão do cabeamento, instalação de pontos de comunicação, com ramais internos e contatos externos, locais, nacionais e internacionais para telefonia, entre outros itens necessários para estruturação completa.
- 13.2.5.2. Deverá estar explicitado no Plano de Trabalho, tempo de vida útil de cada tipo de equipamento instalado, bem como o planejamento de substituição dos mesmos, considerando a disponibilidade de peças de substituição no mercado.

13.2.6. **PLANO DE CONTINGÊNCIA DE TIC**

- 13.2.6.1. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver e aplicar o Plano de Contingência de TIC, com o objetivo de garantir a continuidade dos serviços em situações de emergência, como falhas de sistemas, ciberataques, ou outras interrupções inesperadas. Devem ser considerados os seguintes aspectos na elaboração do Plano de Contingência de TIC:
- 13.2.6.1.1. Identificação dos Sistemas Críticos: Identificar e classificar todos os sistemas e recursos de TIC conforme sua criticidade para o funcionamento do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 13.2.6.1.2. Planos de *Backup* e Recuperação de Dados, que defina e implemente políticas de *backup* para dados e sistemas, incluindo *backups* diários automatizados, armazenamento seguro em nuvem e em locais *off-site*:
- i. Possuir e implementar política de backup das informações e dos registros de *log* das soluções de TIC, em conformidade com os dispositivos legais aplicáveis, a ser homologada pelo PODER CONCEDENTE.
  - ii. Assegurar a manutenção de cópias de segurança de todos os componentes de software dos sistemas, de suas bases de dados e da documentação associada, observando a técnica, os cuidados requeridos para cada caso, de modo a ser possível a plena recuperação de versões dos sistemas e dados salvaguardados, em caso de falha ou por solicitação do PODER CONCEDENTE.
  - iii. Manter os *backups* em local apartado dos dados originais.
  - iv. Realizar *backups* automatizados.
- 13.2.6.1.3. Recuperação de Desastres (*Disaster Recovery*):
- i. Estabelecer e implementar políticas de recuperação para desastres, incluindo a redundância nos equipamentos e nas redes e recuperação dos dados.
- 13.2.6.1.4. Monitoramento e Alerta Proativo:
- i. Contar com sistemas de monitoramento contínuo de rede e dos servidores, com alertas em tempo real, para a equipe de TIC sobre possíveis falhas, falhas de conexão ou intrusões.
  - ii. Executar periodicamente análise de vulnerabilidades na arquitetura de TIC, para detecção de vulnerabilidades técnicas e execução de medidas para seu saneamento ou contenção. Além disso, é necessário que haja um processo documentado para gestão de vulnerabilidades nas soluções de TIC utilizadas.;
- 13.2.6.1.5. Planos de Segurança Cibernética:
- i. Estabelecer medidas de proteção contra ciberataques, como *firewalls* robustos, antivírus, controles de acesso rigorosos e protocolos de resposta a incidentes de segurança.

- ii. Adotar as medidas para assegurar a disponibilidade, integridade, confidencialidade, privacidade e autenticidade das informações a serem tratadas no âmbito da CONCESSIONÁRIA.

#### 13.2.6.1.6. Treinamento e Conscientização dos Profissionais;

- i. Treinar as equipes de TIC, os colaboradores da CONCESSIONÁRIA e equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, em práticas de segurança, respostas a incidentes e em como operar no modo de contingência.

#### 13.2.6.1.7. Procedimentos de Comunicação em Caso de Interrupção:

- i. Desenvolver e manter um plano de comunicação para alertar às equipes sobre interrupções e procedimentos temporários, utilizando canais de comunicação de emergência, como SMS (utilizando sistema de antenas externas das operadoras, com servidor de disparo em nuvem), ou rádios.

#### 13.2.6.1.8. Testes e Simulações Regulares:

- i. Realizar testes periódicos de todos os componentes do plano de contingência, incluindo exercícios de recuperação de dados e simulações de cenários de falha.

#### 13.2.6.1.9. Políticas de Continuidade de Negócios (*Business Continuity*);

- i. Definir políticas e estratégias de continuidade, que alinhem as necessidades de TIC com as demandas operacionais do COMPLEXO HOSPITALAR, LACEN e NEP.

#### 13.2.6.1.10. Atualização Contínua do Plano de Contingência:

- i. Manter o plano atualizado com as mudanças tecnológicas e operacionais, assim como as novas ameaças de segurança.

### 13.2.7. PLANO DE GOVERNANÇA DE DADOS

13.2.7.1. O escopo da CONCESSIONÁRIA deverá prever a implementação de uma estrutura robusta de governança de dados para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme detalhado em Plano de Trabalho a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, devendo esta estrutura ser integrada e abrangente, garantindo a qualidade, segurança e utilização eficiente dos dados em todas as operações.

13.2.7.2. A CONCESSIONÁRIA é integralmente responsável pela implementação, manutenção e aprimoramento contínuo da governança de dados, assegurando a conformidade com as melhores práticas e legislações aplicáveis, como a LGPD.

13.2.7.3. Para a governança de dados, a CONCESSIONÁRIA deverá implementar, de forma não exaustiva, os seguintes elementos e processos:

#### 13.2.7.3.1. Estrutura de Governança:

- i. Estabelecimento de um Comitê de Governança de Dados conjunto entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE;
- ii. Definição de políticas, padrões e procedimentos de governança de dados específicos para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- iii. Implementação de um glossário de termos de negócios e dicionário de dados abrangente;
- iv. Desenvolvimento e manutenção de um catálogo de dados completo.

#### 13.2.7.3.2. Engenharia e Arquitetura de Dados:

- i. Projeto e implementação de uma arquitetura de dados escalável e flexível;
- ii. Estabelecimento de um modelo de dados empresarial que abranja todos os sistemas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- iii. Implementação de uma camada de integração de dados robusta;
- iv. Desenvolvimento de uma arquitetura de dados em tempo real, para suportar análises e tomadas de decisão rápidas.

#### 13.2.7.3.3. Modelagem e Design de Dados:

- i. Criação de modelos de dados padronizados para todos os sistemas;
- ii. Implementação de processos de revisão e aprovação de modelos de dados;
- iii. Estabelecimento de padrões de nomenclatura e convenções de modelagem consistentes;
- iv. Desenvolvimento de modelos de dados dimensionais para suportar análises e relatórios.

#### 13.2.7.3.4. Armazenamento e Operações de Dados:

- i. Implementação de uma solução de armazenamento de dados escalável e de alto desempenho;
- ii. Estabelecimento de políticas de retenção de dados alinhadas com requisitos legais e operacionais;
- iii. Implementação de soluções de backup e recuperação de dados robustas;
- iv. Desenvolvimento de um plano de continuidade de negócios e recuperação de desastres para dados críticos.

#### 13.2.7.3.5. Segurança de Dados:

- i. Implementação de controles de acesso baseados em funções (RBAC) para todos os sistemas;

- ii. Estabelecimento de políticas de criptografia de dados em repouso e em trânsito;
- iii. Implementação de soluções de monitoramento e auditoria de acesso a dados;
- iv. Desenvolvimento e manutenção de um plano de resposta a incidentes de segurança de dados;
- v. Realização de avaliações regulares de vulnerabilidade e testes de penetração.

13.2.7.3.6. Integração e Interoperabilidade de Dados:

- i. Implementação de uma plataforma de integração de dados robusta;
- ii. Estabelecimento de padrões de interoperabilidade (como HL7 FHIR) para troca de dados de saúde;
- iii. Desenvolvimento de APIs seguras para facilitar a integração com sistemas externos;
- iv. Implementação de processos de ETL (Extração, Transformação e Carga) para consolidação de dados.

13.2.7.3.7. Gerenciamento de Documentos e Conteúdo:

- i. Implementação de um sistema de gerenciamento de conteúdo empresarial (ECM);
- ii. Estabelecimento de políticas de classificação e retenção de documentos;
- iii. Implementação de recursos de busca avançada e recuperação de documentos;
- iv. Desenvolvimento de fluxos de trabalho automatizados para gerenciamento de documentos.

13.2.7.3.8. Dados de Referência e Dados Mestre:

- i. Implementação de um sistema de gerenciamento de dados mestre (MDM);
- ii. Estabelecimento de processos de governança para dados de referência e dados mestre;
- iii. Desenvolvimento e manutenção de um repositório central de dados de referência;
- iv. Implementação de controles de qualidade para dados mestre e de referência.

13.2.7.3.9. Data Warehousing e Business Intelligence:

- i. Implementação de uma plataforma de análise de dados moderna e escalável, que pode incluir, mas não se limita a *data warehousing*, *data lakes*, ou soluções híbridas, conforme mais adequado às necessidades específicas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- ii. Desenvolvimento de um conjunto abrangente de painéis e relatórios de BI conforme as necessidades da gestão hospitalar e laboratorial, garantindo a visualização clara e intuitiva de indicadores-chave de desempenho (KPIs);

- iii. Estabelecimento de salas de situação equipadas com tecnologia de visualização de dados em tempo real, permitindo o monitoramento contínuo de métricas críticas de operação e atendimento, de acordo com as necessidades do PODER CONCEDENTE, tendo o fluxo posteriormente definido no Plano de Trabalho;
- iv. Implementação de capacidades de análise preditiva e prescritiva, utilizando técnicas de *machine learning* e inteligência artificial quando aplicável, para apoiar a tomada de decisões baseada em dados;
- v. Fornecimento de ferramentas de autoatendimento de BI para usuários finais, permitindo que profissionais autorizados possam criar e personalizar seus próprios relatórios e análises;
- vi. Implementação de soluções de análise de dados em tempo real para suporte a decisões críticas e monitoramento contínuo de operações;
- vii. Garantia de integração eficiente com todas as fontes de dados relevantes do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, incluindo sistemas clínicos, administrativos e operacionais;
- viii. Provisão de capacidades de análise de *big data* para lidar com grandes volumes de dados não estruturados, quando necessário;
- ix. Implementação de controles de acesso granulares e auditoria de uso para garantir a segurança e privacidade dos dados sensíveis;
- x. Estabelecimento de um programa de treinamento e suporte contínuo para garantir a adoção efetiva das ferramentas de BI por parte dos usuários.

13.2.7.3.10. Metadados:

- i. Implementação de um repositório de metadados centralizado;
- ii. Estabelecimento de processos para coleta e manutenção de metadados técnicos e de negócios;
- iii. Desenvolvimento de um catálogo de metadados acessível aos usuários finais;
- iv. Implementação de linhagem de dados e análise de impacto baseadas em metadados.

13.2.7.3.11. Qualidade de Dados:

- i. Implementação de ferramentas de perfilamento e monitoramento de qualidade de dados;
- ii. Estabelecimento de KPIs de qualidade de dados e processos de medição regulares;
- iii. Desenvolvimento de processos de limpeza e enriquecimento de dados;
- iv. Implementação de controles de qualidade de dados em tempo real nos pontos de

entrada;

- v. Estabelecimento de um programa contínuo de melhoria da qualidade dos dados.

13.2.7.4. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, no Plano de Trabalho, o detalhamento da implementação de cada um destes elementos, incluindo cronograma, recursos necessários e métricas de sucesso. O PODER CONCEDENTE deverá aprovar o Plano de Trabalho e acompanhar sua execução, garantindo que a governança de dados atenda às necessidades do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

13.2.7.5. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar revisões periódicas da estrutura de governança de dados, propondo melhorias e atualizações conforme necessário, sempre em alinhamento com o PODER CONCEDENTE.

### 13.2.8. PLANO DE TREINAMENTO PARA OPERAÇÃO DOS SISTEMAS

13.2.8.1. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer treinamento teórico e prático para todos os colaboradores da CONCESSIONÁRIA, equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, equipe do PODER CONCEDENTE associada, em carga horária suficiente para capacitação destes usuários.

13.2.8.2. Os treinamentos devem possibilitar às equipes dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e do PODER CONCEDENTE, o integral acesso a todas as informações necessárias para a operação dos sistemas utilizados, além da compreensão das funções contidas nestes e suas respectivas rotinas de trabalho.

13.2.8.3. A periodicidade, data e local, para execução dos treinamentos devem ser apresentados no Plano de Treinamento para validação do PODER CONCEDENTE, com datas estimadas durante o período de 3 (três) meses antecedendo ao início das atividades, alinhado ao cronograma de operacionalização do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, com prazo máximo de até 3 (três) meses após o início das atividades.

### 13.2.9. PLANO PARA GESTÃO DE CHAMADAS

13.2.9.1. O Plano para Gestão de Chamadas deve conter uma lista exaustiva, com os possíveis tipos de chamados que poderão eventualmente ser abertos pela própria CONCESSIONÁRIA, pelo PODER CONCEDENTE e ou equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, em relação às demandas de TIC.

13.2.9.2. Para cada chamado, deve ser indicada uma classificação, nos termos do ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, identificados em nível de criticidade de Urgência, Alta Prioridade, Média Prioridade, Baixa Prioridade ou Não Crítico.

13.2.9.3. A CONCESSIONÁRIA deverá propor e validar junto ao PODER CONCEDENTE os

critérios classificatórios de nível de criticidade, criando um catálogo de serviços como referência alinhados às normas de Gestão de Qualidade ISO 9001 e as boas práticas de mercado hospitalar, compondo o Plano de Trabalho de TIC.

- 13.2.9.4. A classificação dos chamados deve seguir, o nível de criticidade dos chamados, os potenciais impactos gerados e o tempo de resposta, considerando os conceitos abaixo destacados:
- 13.2.9.4.1. Relevância e Criticidade: Classificar as solicitações de serviço com base na sua importância e urgência, priorizando aquelas que têm maior impacto nos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, na segurança dos pacientes e nos SERVIÇOS.
  - 13.2.9.4.2. Potenciais Impactos: Avaliar os possíveis efeitos de cada solicitação de serviço, considerando como a falha ou problema pode afetar as operações do COMPLEXO HOSPITALAR ou do LACEN.
  - 13.2.9.4.3. Tempo de Resposta (SLA – *Service Level Agreement* – Acordo de Nível de Serviço): Estabelecer tempos de resposta adequados para cada nível de criticidade, observado as diretrizes deste ANEXO e do ANEXO 7 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.

### **13.3. LEGISLAÇÃO VIGENTE E NÍVEIS DE SEGURANÇA**

- 13.3.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
- 13.3.1.1. Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD): Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural;
  - 13.3.1.2. Lei Federal nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022: Dispõe sobre o uso da telemedicina, alterando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.
  - 13.3.1.3. Lei Federal nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018: Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
  - 13.3.1.4. Portaria GM/MS nº 1.768, de 30 de julho de 2021: Dispõe sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) - Princípios e diretrizes para a integração dos sistemas de informação em saúde no âmbito público e privado, buscando promover a inovação e o aprimoramento da governança no uso das

informações;

- 13.3.1.5. Portaria GM/MS nº 1.434, de 28 de maio de 2020: Dispõe sobre a criação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS);
- 13.3.1.6. Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007: Aprova as Normas Técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;
- 13.3.1.7. Resolução CFM nº 2.107, de 17 de dezembro de 2014: Dispõe sobre as normas para o exercício da Telerradiologia no Brasil;
- 13.3.1.8. Resolução CFM nº 2.299, de 30 de setembro de 2021: Regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos;
- 13.3.1.9. Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022: Define e regulamenta a Telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação;
- 13.3.1.10. Homologação pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS;
- 13.3.1.11. Compatibilidade dos sistemas com Padrão de Mensagens *Health Level 7*;
- 13.3.1.12. HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability Act*): Conjunto de normas que organizações de saúde norte-americanas devem cumprir para proteger as informações. Em português, seria traduzida como Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguro Saúde;
- 13.3.1.13. Demais normas da ANPD referentes à segurança e privacidade de dados;
- 13.3.1.14. ABNT NBR ISO/IEC 22237:2021 – Instalações e Infraestruturas de *Data Center*: Estabelece os princípios fundamentais que orientam a criação de instalações capazes de suportar as demandas tecnológicas atuais e futuras, servindo como um guia abrangente para o desenvolvimento de data centers, abordando desde a concepção inicial até a operação e manutenção contínua;
- 13.3.1.15. ABNT NBR 14565:2019 – Cabeamento Estruturado para Edifícios Comerciais: Estabelece diretrizes técnicas para o projeto, instalação e manutenção de sistemas de cabeamento estruturado em edificações comerciais, industriais e outras aplicações complexas;
- 13.3.1.16. ABNT NBR 16665:2019 – Cabeamento Estruturado para Data Center: Estabelece os requisitos e as diretrizes para a implementação de cabeamento estruturado em *data centers*;
- 13.3.1.17. ABNT NBR 16415:2015 – Caminhos e espaços para cabeamento estruturado: Define os requisitos e as diretrizes para a criação de caminhos e espaços destinados ao cabeamento estruturado em edificações;

- 13.3.1.18. ABNT NBR 16869-2:2021 – Cabeamento Estruturado (Parte 2): Parte de um conjunto de normas sobre cabeamento estruturado intitulada "Ensaio de cabeamento óptico", estabelece os requisitos e procedimentos para a realização de testes em sistemas de cabeamento óptico;
- 13.3.1.19. ISO/IEC 11801:2017: Norma internacional que estabelece os requerimentos gerais de Cabeamento Estruturado e especificação dos componentes para cabos e fibras;
- 13.3.1.20. Norma ANSI/TIA/EIA-606: Padrão para administração de Infraestrutura de telecomunicações em edifícios comerciais.
- 13.3.1.21. Além da legislação, é recomendado que a CONCESSIONÁRIA tenha os recursos, competências e qualificações equivalentes às certificações:
  - 13.3.1.21.1. ISACA Certified Security Manager – CISM;
  - 13.3.1.21.2. ISC2 Certified Information System Security Professional – CISSP;
  - 13.3.1.21.3. Internal Auditor ISO/IEC 27001;
  - 13.3.1.21.4. Certified in Risk and Information Systems Control (CRISC);
  - 13.3.1.21.5. Certified Data Privacy Solutions Engineer (CDPSE) da ISACA;
  - 13.3.1.21.6. Certified Business Continuity Professional (CBCP) da DRII/ITIL/COBIT.
- 13.3.1.22. Além dos itens listados, fica sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA disponibilizar todos os recursos necessários, de forma tempestiva, para que PODER CONCEDENTE, ou outra entidade por ela indicada, realize atividade continuada de auditoria de privacidade e segurança da informação relacionada ao objeto da CONCESSÃO.

#### **13.4. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

##### **13.4.1. INFRAESTRUTURA**

- 13.4.1.1. O escopo da CONCESSIONÁRIA prevê a implantação de uma infraestrutura de *Data Center* única para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme detalhado em Plano de Trabalho a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, devendo esta infraestrutura ser integrada, evitando-se a criação de unidades distintas, e incluindo apenas separações lógicas, quando necessário.
- 13.4.1.2. Toda a tecnologia de informação para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE deverá ser interligada, assegurando a redundância entre os edifícios, a fim de garantir o acesso contínuo ao Data Center e à conexão de internet. A CONCESSIONÁRIA é integralmente responsável pela manutenção e garantia da continuidade de todos os serviços de tecnologia da informação e comunicação (TIC).
- 13.4.1.3. Toda a implantação e operação deverão seguir as boas práticas de mercado

preconizadas na ITIL v4 e COBIT, normas nacionais e internacionais.

13.4.1.4. Deverá ser redigido obrigatoriamente dentro do Plano de Infraestrutura de TIC modelos para:

- 13.4.1.4.1. Gestão de disponibilidade;
- 13.4.1.4.2. Gestão de capacidade e desempenho;
- 13.4.1.4.3. Controle de mudanças;
- 13.4.1.4.4. Análise do negócio;
- 13.4.1.4.5. Gestão de incidentes;
- 13.4.1.4.6. Gestão de ativos;
- 13.4.1.4.7. Monitoramento e gestão de eventos;
- 13.4.1.4.8. Gestão de problemas;
- 13.4.1.4.9. Gestão de liberação;
- 13.4.1.4.10. Gestão de níveis de serviços.

13.4.1.5. Para a infraestrutura, a CONCESSIONÁRIA deverá instalar uma central unificada com toda a estrutura necessária de energia, refrigeração e equipamentos, que possua minimamente, de forma não exaustiva, os seguintes recursos abaixo relacionados, observadas as diretrizes constantes no ANEXO 5 - DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS quanto às áreas a serem implantadas no PROJETO:

- 13.4.1.5.1. *Data Center* Local: projetado como uma estrutura centralizada da infraestrutura de TIC do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, local esse em que todos os dados e sistemas críticos serão armazenados e processados, contemplando minimamente:
  - i. Racks de Servidores suficientes para acomodar *switches*, servidores, *storages* e outros equipamentos essenciais, com capacidade de expansão;
  - ii. NoBreaks UPS (*Uninterruptible Power Supply*) com capacidade suficiente para manter os equipamentos do Data Center em funcionamento durante quedas de energia, até a ativação dos geradores;
  - iii. Circuitos ligados aos geradores de energia para manter a operação de áreas críticas, incluindo o *Data Center*, em caso de falhas no fornecimento de eletricidade;
  - iv. Sistema de Climatização (HVAC - *Heating, Ventilation, and Air Conditioning*) redundante e dimensionado adequadamente para suportar a carga térmica gerada pelos equipamentos, assegurando a temperatura ideal;
  - v. Sistema de Controle de Acesso com utilização de biometria e RFID (*Radio Frequency Identification*) para garantir segurança física e monitoramento de quem acessa a

área do *Data Center*;

- vi. Monitoramento por meio de Sistemas de CFTV (Circuito Fechado de Televisão), com sensores de temperatura, umidade e detecção de fumaça, integrados ao sistema de alarme, para garantir a segurança e estabilidade ambiental;
- vii. Gestão do Cabeamento, com uso de bandejas e eletrocalhas para guiar os cabos no *Data Center* e em todos os demais ambientes do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, trazendo organização, facilitando a manutenção;
- viii. Sistema de combate a incêndios com detecção de partículas pelo sistema de climatização, sensores de fumaça e extintores.

13.4.1.5.2. Salas de Equipamentos de Rede (MDF *Main Distribution Frame*/IDF *Intermediate Distribution Frame*) para abrigar os equipamentos de rede distribuídos pelo COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, garantindo conectividade em todas as áreas e entre os edifícios, devendo contemplar minimamente os equipamentos de core, distribuição e acesso:

- i. Switch de core de rede (*backbone* da rede):
  - a. Switch para camada 3 de rede (layer 3);
  - b. Portas com capacidade de 10GbE (Gigabit Ethernet) ou superior, garantindo alta velocidade de conexão entre o *backbone*, o roteador os equipamentos de distribuição;
  - c. Fonte de alimentação redundante;
  - d. Equipamento redundante para failover instantâneo;
  - e. Suporte a SNMP para monitoramento;
  - f. Criação e gerenciamento de VLAN.
- ii. Switch de distribuição de rede (Agregação e controle):
  - a. Switch para camada 2 de rede (layer 2);
  - b. Portas com capacidade de 10GbE (Gigabit Ethernet), garantindo alta velocidade de conexão entre os equipamentos de core e de acesso;
  - c. Suporte para os protocolos contra loop de rede como STP/RSTP/MSTP;
  - d. Suporte a agregação de link;
  - e. Suporte a SNMP para monitoramento;
  - f. Suporte a VLANs para segmentação.
- iii. Switch de acesso de rede (conexão de dispositivos):
  - a. Switch para camada 2 de rede (layer 2);

- b. Portas com capacidade de 10GbE (Gigabit Ethernet) para conexão com os equipamentos de distribuição e portas 1Gbe para conexão com os dispositivos garantindo alta velocidade de conexão entre os equipamentos de distribuição e acesso/acesso e dispositivos;
  - c. Portas com suporte a PoE/PoE+ quando necessário, para equipamentos com suporte, evitando conexões de fontes nos equipamentos finais;
  - d. Suporte a SNMP para monitoramento;
  - e. Suporte a VLANs para segmentação.
- iv. Não serão aceitos equipamentos na rede que não sejam próprios para rede corporativa ou equipamentos não gerenciáveis, como hubs, roteadores ou switches residências, entre outros.
- 13.4.1.5.3. Roteadores para entrada de links, podendo ser da CONCESSIONÁRIA ou de empresas contratadas para fornecimento de acesso à internet;
- 13.4.1.5.4. Cobertura Wireless para todos os ambientes do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, utilizando rede sem fio no protocolo Wi-Fi IEEE 802.11 de última geração, com foco em três pontos principais: atendimento por dispositivos móveis, conexão de USUÁRIOS, utilização de dispositivos móveis pelas equipes dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e dos SERVIÇOS para diversas finalidades.
- 13.4.1.5.5. Postos de Trabalho: para todos os ambientes do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, conforme previsto no ANEXO 5 - DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS, deverá a CONCESSIONÁRIA projetar e possuir:
- i. Estações de Trabalho com computadores desktop (de forma a cumprir com a obrigatoriedade de atualidade tecnológica, conforme regramento do CONTRATO) e monitores de alta resolução, para realização de tarefas administrativas e assistenciais, diferenciadas entre si por três tipos de desktop, alocadas de acordo com a necessidade de cada atividade, considerando que o acesso aos diferentes sistemas deverá estar alinhado à política de segurança da informação validada no Plano de Trabalho.
    - a. Desktop básico com processador com 4 núcleos, 8GB de memória RAM e armazenamento do tipo SSD, para uso de sistemas de assistência, de apoio, navegação, e-mail e atendimento ao paciente;
    - b. Desktop intermediário com processador com 8 núcleos, 16GB de memória RAM e armazenamento do tipo SSD, para gestão, preparação de documentos, tratamento de dados, utilização de múltiplos aplicativos simultâneos;
    - c. Desktop avançado com processador com 12 núcleos ou mais, 16GB de

memória RAM, armazenamento do tipo SSD e, quando necessário, uso de placa de vídeo externa. Este desktop será utilizado na pesquisa, análise de dados, edição de vídeos e laudo de exames (necessário monitor de imagens médicas).

13.4.1.5.6. Impressoras Multifuncionais que deverão estar espalhadas pelo COMPLEXO DE SAÚDE HOPE em pontos estratégicos em que haja demandas de impressão, para documentação médica e administrativa.

- i. Impressoras de etiquetas que deverão estar instaladas no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, para a impressão de identificação de pacientes, acompanhantes, amostras e insumos.
- ii. Impressoras de pulseiras para identificação de PACIENTES que deverão estar instaladas no COMPLEXO HOSPITALAR em pontos estratégicos, como em recepções de internação, postos de enfermagem, entre outros locais.

13.4.1.5.7. Totens de autoatendimento para emissão de senhas e check-in, que deverão estar instalados em pontos estratégicos do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, como em recepções, para impressão de etiquetas de acessos e cadastramento de amostras; e em áreas de espera internas, para *check-in* de pacientes para realização de exames e/ou consultas.

13.4.1.5.8. Salas de atendimentos/exames, tais como consultórios, devem contar com infraestrutura tecnológica para auxiliar na prestação dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS:

- i. Computadores e Monitores Médicos, equipamentos certificados para uso em ambientes de saúde, no caso de utilização para laudagem de imagens, garantindo segurança e precisão na visualização dos dados;
- ii. Dispositivos Médicos Conectados, aparelhos como ECGs (Eletrocardiogramas), ultrassons, tomografias, entre outros, conectados ao PACS para transmissão e armazenamento em tempo real de dados críticos do paciente;
- iii. Tablets/Dispositivos Móveis facilitando o acesso da equipe médica e multiprofissional aos prontuários eletrônicos, à beira do leito.

13.4.1.5.9. Almoxarifado, CAF e demais áreas de apoio dos SERVIÇOS:

- i. Leitores RFID (Radio Frequency Identification) e dispositivos para rastreabilidade, em tempo real, dos itens de estoque;
- ii. Sensores Ambientais para o monitoramento de temperatura e umidade;
- iii. Armários inteligentes para estocagem e dispensação de insumos, nas áreas onde não ocorre a cobertura de farmácias satélites.

13.4.1.5.10. Rouparia: armários inteligentes para o controle e dispensação de enxoval

hospitalar, roupas privativas e uniformes de colaboradores do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN. Hampers com leitores RFID para devolução.

- 13.4.1.5.11. Cobertura de RFID: por meio de antenas em pontos estratégicos para monitorar a movimentação interna de estoque, de forma automatizada, controle de entradas e saídas de equipamentos, movimentação de amostras e consumo de materiais no LACEN.
- 13.4.1.5.12. Infraestrutura de alta velocidade para atender o Núcleo de Ensino e Pesquisa, com link de internet dedicado para transmissões de vídeos e realização de videoconferências.
- 13.4.1.5.13. Sala de reunião/treinamento individual: em formato cabine com isolamento acústico, com estação de trabalho e infraestrutura de captação de vídeo e áudio, para realização de atividades virtuais no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 13.4.1.5.14. Sala de reunião/treinamento em grupo: com estação de trabalho e infraestrutura de captação de vídeo e áudio, para realização de atividades virtuais no COMPLEXO HOSPITALAR, LACEN e NEP.
- 13.4.1.5.15. Salas de Simulação Realística: localizadas no Núcleo de Ensino e Pesquisa, deve contar com tecnologia necessária para treinamentos com computadores de alto desempenho equipados com processadores rápidos, memória RAM de alta capacidade e placas gráficas avançadas para suportar softwares de realidade aumentada e virtual; software de simulação médica; plataforma de colaboração online; dispositivos de realidade virtual (óculos VR, controladores e sensores de movimento); sistema de áudio e vídeo, incluindo câmeras de alta resolução e microfones para gravação e transmissão das sessões; sistema de controle ambiental (controle de temperatura, iluminação e acústica); sistemas de backup de dados e segurança cibernética; manequins de alta fidelidade que simulam funções vitais humanas, como respiração, batimentos cardíacos e reações a medicamentos; e demais acessórios.
- 13.4.1.5.16. Sala de Gestão em Tempo Real CCO (Central de Controle Operacional): ambiente a ser operado pela CONCESSIONÁRIA com recurso para monitoramento centralizado, em tempo real, da operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, com *videowall* para exposição, em tempo real, de informações críticas à operação, como dados de sensores, informações assistenciais, entre outras.

## 13.4.2. SOFTWARES

- 13.4.2.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela operação dos sistemas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, contudo, visando à segurança dos dados e em conformidade com a LGPD, a gestão das bases de dados dos sistemas assistenciais ficará sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

- 13.4.2.2. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer ao PODER CONCEDENTE os manuais (configuração/utilização) dos novos softwares que serão utilizados após o processo de descentralização. Desta forma o PODER CONCEDENTE poderá ter uma visão geral das licenças, configurações e funcionalidades de cada *software*, entre outras coisas, otimizar os processos e garantir a segurança dos dados.
- 13.4.2.3. Caso, a qualquer momento, o PODER CONCEDENTE julgue necessário, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer treinamento dos *softwares* sem custo adicional.
- 13.4.2.4. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL adquirido pelo PODER CONCEDENTE na modalidade SaaS (*Software as a Service*), em implantação dos módulos básicos, poderá ter seu escopo ampliado atendendo as necessidades do novo LACEN como única solução adotada para DECD e DIVISA.
- 13.4.2.5. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR já adquirido na modalidade *on-premise* pelo PODER CONCEDENTE – contendo os módulos de qualidade – indicadores, documentos e RNC, EIS, BSC, prontuário eletrônico, prescrição eletrônica, home care (internação domiciliar - apoio para registro SAD/EMAD), farmácia, enfermagem, pronto atendimento, centro cirúrgico, CME, CCIH, laboratório, exames, anatomia patológica, hemoterapia, nutrição, suporte à decisão clínica, qualidade - segurança do paciente, estoque (medicamentos, material médico hospitalar, insumos e produtos de saúde), manutenção (equipamentos médicos), agendas, recepção e internação, gestão de autorizações, auditoria de contas faturadas, faturamento, SUS (módulo complementar do faturamento), custos, administração de contratos, visitas, almoxarifado, compras, patrimônio, manutenção, higienização, rouparia, CME e SAME – são de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, inclusive o gerenciamento e disponibilidade de acesso (incluindo licenças) aos módulos já adquiridos, facilitando as interações entre o fabricante/fornecedor e CONCESSIONÁRIA referente a implantação, integrações, atualizações e manutenções quando necessário.
- 13.4.2.6. Todos os sistemas especificados no Plano de TIC de Sistemas deverão ter como foco a automação de tarefas, eliminando redundância de cadastros e duplicidade de informações, prezando sempre pela tramitação e disponibilização de dados digitais, por meio de portais, sites ou plataformas, para Intranet ou Internet, contribuindo com a redução de documentos físicos.
- 13.4.2.7. A CONCESSIONÁRIA, na instalação dos sistemas e armazenamento de dados, pode utilizar o modelo *on-premise* ou SaaS (*Software as a Service*), sempre assegurando a conexão e disponibilidade das informações. A CONCESSIONÁRIA deve ter um backup off-site, que garanta a preservação e continuidade dos sistemas e dados em caso de indisponibilidade total do Data Center, caso os dados estejam armazenados nesta estrutura.
- 13.4.2.8. Deverá ser criado um grupo de trabalho, formado por representantes da

CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE, dedicado ao estabelecimento de prazos viáveis e de medidas ao alcance de cada um, para lograr uma efetiva integração, conforme viabilidade, entre os *softwares* de responsabilidade do PODER CONCEDENTE e outros a serem implementados pela CONCESSIONÁRIA e os sistemas pré-existentes e de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, tais como:

- 13.4.2.8.1. Conecte SUS;
  - 13.4.2.8.2. SUS Fácil MG;
  - 13.4.2.8.3. MGApp;
  - 13.4.2.8.4. Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino (SAHE);
  - 13.4.2.8.5. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) - indicadores do Programa Nacional de Triagem Neonatal;
  - 13.4.2.8.6. Sistema de Autorização Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);
  - 13.4.2.8.7. Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO);
  - 13.4.2.8.8. Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA);
  - 13.4.2.8.9. Sistema de Cadastro SUS (CADSUS);
  - 13.4.2.8.10. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde (CNES);
  - 13.4.2.8.11. Sistema Câncer da Mulher (SISCAM);
  - 13.4.2.8.12. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral (SISCEL);
  - 13.4.2.8.13. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SINANet);
  - 13.4.2.8.14. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP);
  - 13.4.2.8.15. Sistema de Informação dos Centros de Referência para Imunobiológicos (SICRIE);
  - 13.4.2.8.16. Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose (TB-Web);
  - 13.4.2.8.17. Sistema de informação da tuberculose multirresistente;
  - 13.4.2.8.18. GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial);
  - 13.4.2.8.19. Harpya;
  - 13.4.2.8.20. SISCEL (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos).
- 13.4.2.9. SISTEMAS DO PODER CONCEDENTE
- 13.4.2.9.1. Deverá estar previsto no Plano de Trabalho a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA, com aprovação do PODER CONCEDENTE, as integrações necessárias entre os

sistemas a serem implementados pela CONCESSIONÁRIA, tal como descritos neste ANEXO, os sistemas pré-existentes e os sistemas de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- i. Sistema de Gestão de RH: Este sistema é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, devendo prever integrações com o sistema de login único do para gestão de acesso aos sistemas do COMPLEXO DA SAÚDE, bem como deverá estar integrado aos sistemas SISAP, SIAD e ao sistema de administração de pessoal do PODER CONCEDENTE;
- ii. Sistema de Gestão Eletrônica de Documentos: Este sistema é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA devendo estar integrado aos demais sistemas do COMPLEXO HOSPITALAR, LACEN e NEP, considerando o controle de documentos armazenados em empresas contratadas pelo PODER CONCEDENTE.

#### 13.4.3. SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (HIS – *HOSPITAL INFORMATION SYSTEM*)

- 13.4.3.1. O PODER CONCEDENTE deverá disponibilizar todas as licenças de aplicação e banco de dados do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR em caso de instalações on-premise, bem como suporte para que a CONCESSIONÁRIA possa realizar o processo de implantação e integração do sistema.
- 13.4.3.2. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR tem como objetivo, entre outras funções, contemplar e permitir o acompanhamento da experiência do paciente, de ponta a ponta da estrutura hospitalar, desde sua chegada ao COMPLEXO HOSPITALAR até a sua saída.
- 13.4.3.3. São registrados no sistema atividades voltadas ao cadastramento, agendamento, atividades ambulatoriais, utilização de centro cirúrgico, serviços da CME, nutrição, farmácia, hemoterapia, suprimentos, faturamento, higiene e conservação, entre outros.
- 13.4.3.4. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR utilizado pelo COMPLEXO HOSPITALAR deverá ser um sistema que possibilite a coleta, o armazenamento, o processamento, a operação e a avaliação dos serviços prestados, de forma compatível com o protocolo *Health Level 7* (HL7).
- 13.4.3.5. Desta forma, o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR deverá permitir a geração, manipulação e registro de dados para a assistência e serviços de apoio do COMPLEXO HOSPITALAR. O sistema deverá contemplar os cuidados prestados ao paciente, tais como registro e acompanhamento do histórico clínico, evolução médica e multiprofissional, prescrição, exames, cuidados de enfermagem, medicação segura, entre outras atividades.
- 13.4.3.6. Todo cuidado sequencial e multidisciplinar irá compor o Prontuário Eletrônico do

Paciente (PEP), enquanto módulo do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, que armazenará o histórico de uma ou várias passagens do paciente pelo COMPLEXO HOSPITALAR a partir de informações registradas pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.

- 13.4.3.7. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR deverá ser parametrizável por meio de interface de sistema, possibilitando que os gestores e os profissionais de TIC apontados pelo PODER CONCEDENTE possam habilitar/alterar parâmetros de sistema de acordo com as “regras de negócio” para operação do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 13.4.3.8. O módulo de agenda deverá ter a funcionalidade de agendamento inteligente, que se baseia e é ancorado em algoritmos que seguem os tempos médios de realização de exames, tempo de deslocamento, entre outros parâmetros, considerando a realização de múltiplos exames de um mesmo paciente no dia.
- 13.4.3.9. O módulo de suprimentos deverá ter integração ao sistema de rastreabilidade via RFID para entrada de insumos e baixa de estoque, além de emitir alertas automáticos quando necessário.
- 13.4.3.10. No Centro Cirúrgico, o armário destinado às caixas cirúrgicas deverá estar integrado ao módulo de CME. Este módulo possibilita o controle de materiais, monitoramento da qualidade do processo de esterilização, gerenciamento do armazenamento e distribuição do material e histórico de uso.
- 13.4.3.11. Um sistema de BI (*Business Intelligence*) deverá ser implantado pela CONCESSIONÁRIA e integrado ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, possibilitando a criação de *dashboards* para visualização de dados e indicadores definidos no Plano de Trabalho, que permitam o monitoramento, em tempo real, de indicadores de desempenho (KPIs) estabelecidos entre o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA, que retratam a performance operacional de áreas críticas do COMPLEXO HOSPITALAR. Além de comunicar sobre o status/situação das instalações físicas do COMPLEXO HOSPITALAR, apresentando uma avaliação da disponibilidade de recursos como energia, água, gases, ar-condicionado, entre outros.
- 13.4.3.12. Os *dashboards* implementados em áreas/pontos diversos do COMPLEXO HOSPITALAR deverão monitorar indicadores pertinentes à avaliação de desempenho dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e SERVIÇOS, tais como gestão de estoques de materiais e medicamentos, taxa de ocupação de leitos, média de permanência por especialidade médica, índices de infecção hospitalar, entre outros.
- 13.4.3.13. A lista de indicadores que deverão ser medidos e comunicados ao público em geral, bem como as fontes de informação, a periodicidade de apuração e comunicação via *dashboards* implantados em pontos estratégicos do COMPLEXO HOSPITALAR

serão definidos entre as PARTES no respectivo Plano de Trabalho.

13.4.3.14. A CONCESSIONÁRIA também será responsável pela migração de toda a base de dados já existente para o novo servidor de banco de dados, além de garantir a integração de informações definidas no Plano de Trabalho à base de dados legado (apenas consulta), já existente.

13.4.3.15. Também deve ser realizada a integração do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR com o SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL do LACEN, para o envio eletrônico de solicitações de exames e recebimento de resultados.

#### 13.4.4. SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL (LIS – *LABORATORY INFORMATION SYSTEM*)

13.4.4.1. O PODER CONCEDENTE deverá disponibilizar todas as licenças para o uso na modalidade SaaS, bem como suporte para que a CONCESSIONÁRIA possa realizar a completa implantação.

13.4.4.2. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL visa contemplar todo o processo, desde o momento em que a amostra entra no sistema via cadastro, é recebida, separada, analisada, liberada, armazenada e o resultado é enviado ao solicitante do LACEN.

13.4.4.3. Se necessário, o próprio PODER CONCEDENTE é o responsável pela integração do SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL aos sistemas GOVERNAMENTAIS:

13.4.4.3.1. GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial): O GAL é um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde para gerenciar e integrar as informações laboratoriais de Saúde Pública no Brasil. Ele permite o registro, acompanhamento e controle de exames laboratoriais realizados pelos laboratórios da rede pública de saúde;

13.4.4.3.2. Harpya: O Harpya é um sistema de informação utilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o controle e monitoramento de produtos sujeitos à vigilância sanitária, incluindo medicamentos, alimentos, cosméticos e produtos para a saúde;

13.4.4.3.3. SISCEL (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos): O SISCEL é um sistema utilizado pelo Ministério da Saúde para o controle logístico e a gestão de medicamentos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ele permite o acompanhamento da distribuição, estoque e consumo de medicamentos em todo o país;

13.4.4.3.4. Sirius: O Sirius é um sistema de informação utilizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o gerenciamento de dados relacionados ao controle do câncer no Brasil. Ele integra informações sobre diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com câncer.

13.4.4.4. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar a solução de RFID para realizar a

rastreabilidade das amostras e o consumo de materiais e insumos laboratoriais. Devem ser instaladas antenas RFID nas bancadas e estantes para registrar a movimentação das amostras.

13.4.4.5. A CONCESSIONÁRIA deve realizar as integrações necessárias, diretas ou por meio de middlewares (sistemas intermediários) do SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL com os equipamentos de análise laboratorial do LACEN.

13.4.4.6. Um sistema de BI (*Business Intelligence*) deverá ser implantado pela CONCESSIONÁRIA e integrado ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL, possibilitando a criação de dashboards para visualização de dados e indicadores definidos no Plano de Trabalho, tais como: produção por PLATAFORMA, nível de utilização dos insumos, entre outros.

#### 13.4.5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE RADIOLOGIA (RIS – *RADIOLOGY INFORMATION SYSTEM*)

13.4.5.1. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela aquisição e implantação do sistema RIS. Este sistema irá exibir imagens de exames em monitores dedicados aos laudos médicos, devendo estar integrado ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e ao PACS, de forma que as imagens geradas e armazenadas no PACS possam ser acessadas para a emissão dos laudos diretamente no RIS. Estes laudos finalizados serão disponibilizados no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), com acesso pelo SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR. Os processos de aquisição digital de imagem no Complexo Hospitalar deverão seguir a padronização DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine) e HL7 (Health Level 7).

13.4.5.2. O RIS deve ser um sistema com interface gráfica amigável e com níveis diferentes de acesso para cada tipo de usuário definido no Plano de Trabalho.

13.4.5.3. O RIS será utilizado internamente no COMPLEXO HOSPITALAR caso haja uma central interna de laudos, entretanto, a CONCESSIONÁRIA terá flexibilidade acerca do local de laudagem, onde os profissionais realizarão o trabalho de visualização e emissão de laudos, de forma que caso a CONCESSIONÁRIA opte pela emissão de laudos externos, as imagens serão enviadas a partir do PACS da CONCESSIONÁRIA para o RIS de empresa terceira.

#### 13.4.6. PICTURE ARCHIVING AND COMMUNICATION SYSTEM (PACS)

13.4.6.1. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela aquisição e implantação do sistema PACS. Este sistema é utilizado para arquivamento e exposição de imagens geradas, exigindo um servidor dedicado para armazenamento e interfaces de integração com SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e o sistema RIS. A identificação da imagem será de responsabilidade do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR no

formato padronizado do protocolo DICOM. Desta forma, o PACS deve apresentar as seguintes funcionalidades e características:

- 13.4.6.1.1. Busca de exames e imagens por PACIENTE;
- 13.4.6.1.2. Cadastro prévio de exames a serem realizados com base em uma *worklist*;
- 13.4.6.1.3. Versão web do PACS, possibilitando o acesso pelo paciente (via portal) e pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
- 13.4.6.1.4. Possibilidade de reconstrução de imagens com ferramentas MPR e 3D;
- 13.4.6.1.5. Capacidade de predefinição de parâmetros e apresentação de imagem utilizando o protocolo hanging;
- 13.4.6.1.6. Possibilidade de reconciliação de imagens de forma controlada.

#### 13.4.7. SISTEMAS DE APOIO (BACKOFFICE)

13.4.7.1. A seguir são indicados outros sistemas (*softwares*) que a CONCESSIONÁRIA também será responsável pela aquisição e implantação para operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, cujos requisitos e especificações serão apresentados no Plano de Trabalho.

#### 13.4.7.2. SISTEMA DE GESTÃO DE LEITOS

13.4.7.2.1. Com funcionamento integrado ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, o Sistema de Gestão de Leitos possibilitará o acompanhamento do status dos leitos do COMPLEXO HOSPITALAR, entre a alta e a reocupação, incluindo a gestão das atividades das equipes de higienização e manutenção.

13.4.7.2.2. O Sistema de Gestão de Leitos também deve ser integrado ao sistema de BI do COMPLEXO HOSPITALAR, possibilitando o acompanhamento da ocupação dos leitos hospitalares.

#### 13.4.7.3. TELEMEDICINA

13.4.7.3.1. O sistema de telemedicina deverá ser instalado e integrado ao HIS pela CONCESSIONÁRIA, utilizando o módulo de agenda para disponibilizar o acesso direto do médico para a realização de teleconsultas ou teleatendimentos. A configuração deste sistema deverá contemplar a abertura de salas de discussões, teleconsultorias e tele interconsultas, independentemente de agenda. A implantação deste sistema deve ser previamente definida junto ao PODER CONCEDENTE, quando da elaboração do Plano de Trabalho, e estar de acordo com as recomendações legais para sua aplicação na saúde pública, como, por exemplo:

- i. Portaria N° 2.546/2011 do Ministério da Saúde;
- ii. Portaria SAES/MS N° 2.326/2024;
- iii. Portaria Presidencial N° 1.836/2021 da FHEMIG;
- iv. Manual de Telessaúde para Atenção Hospitalar, ou normativas que venham a substituí-las.

13.4.7.3.2. Telecirurgias não estão consideradas no PROJETO, tendo em vista a necessidade de equipamentos e sistemas específicos.

#### 13.4.7.4. SISTEMA DE CHAMADA DE ENFERMAGEM

13.4.7.4.1. O sistema de chamada de enfermagem deverá ser implantado no COMPLEXO HOSPITALAR, como um conceito que engloba equipamentos para monitoramento de leitos. Este sistema permitirá o acionamento de sensores (botões, leitoras de cartões, detectores de presença, equipamentos específicos) nos leitos, direcionando as chamadas para uma central distribuída nos andares, estrategicamente localizada nos postos de enfermagem, e acionando desta forma o setor de enfermagem sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

#### 13.4.7.5. LEARNING MANAGEMENT SYSTEM (LMS)

13.4.7.5.1. O Sistema de Gestão de Aprendizagem (LMS) será utilizado nas áreas de ensino e pesquisa para gerir o planejamento, agendamento e os programas aplicados. Esse sistema deverá oferecer recursos para inscrições de alunos, gerenciamento de atividades, controle de frequência e acesso ao conteúdo disponibilizado.

13.4.7.5.2. O LMS também deverá possuir um acervo digital, facilitando o acesso à base de conhecimento produzida, adquirida ou doada. A utilização e alimentação do acervo será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

#### 13.4.7.6. BUILDING MANAGEMENT SYSTEM (BMS)

13.4.7.6.1. O BMS (Building Management System) é utilizado para a automação das edificações, centralizando o monitoramento e controle de diversos sistemas do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN. O sistema deverá ser integrado aos dispositivos de controle e monitoramento dos sistemas de iluminação, climatização, ventilação, segurança, energia e gases. Este sistema será operado pela CONCESSIONÁRIA para prestação dos SERVIÇOS.

#### 13.4.7.7. SISTEMA DE RASTREABILIDADE – RFID (*RADIO FREQUENCY IDENTIFICATION*)

13.4.7.7.1. O sistema RFIP irá gerenciar e receber informações sobre a movimentação de itens no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, permitindo o controle dos itens (entrada, localização e saída). O sistema deverá possuir personalizações nos campos de cadastro, para possibilitar a integração de diferentes tipos de itens, como insumos, equipamentos, materiais, medicamentos, periféricos, entre outros.

13.4.7.7.2. Este sistema será integrado com armários de dispensação eletrônica de materiais, controle de enxoval, controle de materiais da CME, entre outras definidas neste ANEXO.

#### 13.4.7.8. SISTEMA DE TRANSPORTE

13.4.7.8.1. O sistema a ser implantado pela CONCESSIONÁRIA deverá automatizar as atividades da Central de Transporte, possibilitando uma gestão otimizada das demandas de transporte de pacientes, materiais e insumos em geral do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.

13.4.7.8.2. O acesso ao sistema pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS deverá ser via *login* e senha (utilizando *login* único) com controle de solicitações, permitindo que os usuários solicitem o transporte com suas especificidades, como tipo, volume, urgência, entre outros.

13.4.7.8.3. O sistema deverá possuir compatibilidade com dispositivos móveis e uma interface *web*, para acesso às solicitações, gerando notificações aos AGENTES DE TRANSPORTE.

#### 13.4.7.9. SISTEMA DE GESTÃO DE CHAMADOS

13.4.7.9.1. O sistema de gestão de chamados deve registrar todos os chamados abertos para o COMPLEXO HOSPITALAR e para o LACEN em relação aos SERVIÇOS. Os chamados serão avaliados pela CONCESSIONÁRIA para a respectiva solução nos termos do CONTRATO e seus ANEXOS.

13.4.7.9.2. Neste sistema também deve ser mantido um inventário dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS, e MOBILIÁRIOS, para, por exemplo, gestão das atividades de manutenção.

#### 13.4.8. SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

13.4.8.1. Em relação à segurança da informação, a CONCESSIONÁRIA deve observar as seguintes diretrizes:

13.4.8.1.1. O sistema de segurança da informação deve garantir que não ocorram acessos externos não autorizados, utilizando equipamentos como firewall. Para acessos

externos autorizados, a conexão deverá ocorrer via VPN (Virtual Private Network), utilizando o login associado ao usuário.

- 13.4.8.1.2. O login que habilita o acesso a todos os sistemas deverá ser único, padronizado por meio de tecnologias como *Active Directory* ou LDAP (*Lightweight Directory Access Protocol*), para que os usuários sejam automaticamente bloqueados ao término do contrato ou da relação de emprego, mantendo o usuário no sistema para rastreamento de eventuais acessos.
- 13.4.8.1.3. O acesso aos módulos ou funcionalidades dos sistemas deverá ser hierarquizado por perfil, limitando à usabilidade à função habilitada, sendo possível sua configuração por um administrador ou gestor interno, sem a necessidade de acionamento do fabricante ou fornecedor.
- 13.4.8.1.4. Todos os sistemas deverão ter seus registros de acesso controlados para identificação de eventuais intercorrências.
- 13.4.8.1.5. Todos os dados gerados nos sistemas utilizados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE são de propriedade do PODER CONCEDENTE, cabendo à CONCESSIONÁRIA a responsabilidade de garantir a disponibilidade, segurança e restauração. A exceção a esta regra são os dados de uso exclusivo da CONCESSIONÁRIA, como ERP para gestão dos seus colaboradores e controle financeiro da CONCESSIONÁRIA.
- 13.4.8.1.6. A equipe de TI da CONCESSIONÁRIA responsável pelo suporte poderá ter acesso a todos os sistemas implantados, mas fica limitada aos profissionais autorizados pelo PODER CONCEDENTE, conforme indicado no Plano de Trabalho.
- 13.4.8.1.7. Para assegurar a integridade dos equipamentos instalados em todo o projeto, sejam eles servidores ou *endpoints* com sistemas operacionais Windows, Linux, Mac, Android, iOS ou qualquer outro que venha a ser utilizado, é imprescindível a implementação de um sistema antivírus capaz de identificar e bloquear quaisquer ameaças. Este sistema deverá ser gerenciado ativamente e atualizado regularmente pela CONCESSIONÁRIA.
- 13.4.8.1.8. Os logs de acesso à rede corporativa e às redes externas devem ser registrados, sendo que a guarda dos mesmos deverá ser realizada por no mínimo 1 ano.
- 13.4.8.1.9. Documentos de uso interno ou confidenciais em suporte eletrônico devem ser armazenados em ambientes com acesso controlado por meio de login único para impedir o acesso de pessoas não autorizadas.

#### 13.4.9. CENTRAL DE IMPRESSÕES

- 13.4.9.1. A CONCESSIONÁRIA deverá implantar uma estrutura para impressão de documentos e etiquetas de identificação (USUÁRIOS, amostras, entre outros) no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, e deverá prever centrais distribuídas em locais

estratégicos do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela implantação dos hardwares e softwares, controle de acessos e permissões, além da manutenção e reposição de papéis, tintas e demais insumos necessários.

13.4.9.2. As impressões devem atender às necessidades de operação do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, incluindo, por exemplo:

13.4.9.2.1. Receitas Médicas: Impressão de receitas médicas e prescrições para pacientes;

13.4.9.2.2. Resultados de Exames: Impressão de laudos e resultados de exames laboratoriais e de imagem;

13.4.9.2.3. Guias de Internação e Alta: Impressão de guias de internação, alta médica e transferências de pacientes;

13.4.9.2.4. Atestados de Comparecimento: Impressão de atestados de comparecimento para comprovação de ausência;

13.4.9.2.5. Documentos Administrativos: Impressão de relatórios, formulários e outros documentos administrativos;

13.4.9.2.6. Etiquetas de Identificação: Impressão de etiquetas para identificação de USUÁRIOS, amostras laboratoriais, medicamentos, equipamentos e materiais;

13.4.9.2.7. Etiquetas de Inventário: Impressão de etiquetas para controle de inventário e gestão de estoque.

13.4.9.3. O Plano de Trabalho do SERVIÇO de tecnologia da informação e comunicação deverá prever:

13.4.9.3.1. Quantidade e localização das impressoras;

13.4.9.3.2. Atividades para manutenção das impressoras;

13.4.9.3.3. Integração com os sistemas implantados, como SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL e outros sistemas.

#### 13.4.10. TELEFONIA

13.4.10.1. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer os hardwares e softwares necessários para o funcionamento do sistema telefônico de comunicação interna e externa para as instituições, contemplando:

13.4.10.1.1. URA (Unidade de Resposta Audível): Sistema que automatiza o atendimento telefônico, direcionando as chamadas conforme as opções selecionadas pelo usuário;

13.4.10.1.2. Sistema de Gestão de Telefonia: Ferramenta para gerenciar e monitorar as atividades telefônicas, incluindo controle de chamadas e gravação;

- 13.4.10.1.3. Sistema de Contato com Pacientes: Ferramenta para realizar contato telefônico com PACIENTES para confirmar agendamento de consultas e exames, incluindo a possibilidade de envio de lembretes automáticos;
- 13.4.10.1.4. Portal de Informações do Atendente: Interface que fornece aos atendentes da CONCESSIONÁRIA acesso rápido a informações padronizadas e relevantes para o atendimento;
- 13.4.10.1.5. Ferramentas para a gestão centralizada do sistema de telefonia, incluindo a configuração de ramais, controle de permissões e monitoramento de uso.

#### 13.4.11. TREINAMENTO

- 13.4.11.1. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer treinamento teórico e prático para todos os usuários do sistema (colaboradores da CONCESSIONÁRIA, equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e equipe do PODER CONCEDENTE) que venham a utilizar qualquer um dos sistemas (softwares) a serem implementados pela CONCESSIONÁRIA, em carga horária e metodologia suficiente para capacitação. Os usuários participarão apenas dos treinamentos para os sistemas que forem efetivamente utilizados na execução de suas atividades.
- 13.4.11.2. A periodicidade, data e local, para execução dos treinamentos deve ser apresentado no Plano de Trabalho do SERVIÇO de tecnologia da informação e comunicação (TIC), para validação pelo PODER CONCEDENTE, mas com datas estimadas no período de 3 (três) meses antes do início da FASE 3 a até 3 (três) meses após o início da FASE 3.

#### 13.4.12. ATENDIMENTO DE CHAMADOS

- 13.4.12.1. A CONCESSIONÁRIA deve implantar uma estrutura de uma Central de Atendimento, para prestação da assistência necessária, utilizando o Sistema de Gestão de Chamados para receber, classificar, priorizar, gerenciar e responder às solicitações (esclarecimentos sobre uso de sistemas ou equipamentos, reclamações, solicitações de melhorias, entre outras demandas à equipe de TIC) e chamados relacionados a estes serviços, classificando por níveis de atendimento, oferecendo suporte remoto e local quando necessário, registrando a abertura, progresso, fechamento e avaliando a qualidade do serviço prestado.
- 13.4.12.2. A CONCESSIONÁRIA deverá possibilitar a abertura de chamado via sistema e/ou por telefone ou outra tecnologia que ele avalie adequada, à exemplo, chat, chatbot, sistema de autoatendimento, entre outras.
- 13.4.12.3. A CONCESSIONÁRIA também deve implantar um posto avançado de atendimento no LACEN, o qual responde à Central de Atendimento, mas está equipado com

ferramentas e peças de reposição de equipamentos de uso comum, como peças de desktop e monitores de reposição.

- 13.4.12.4. A Central de Atendimento deverá gerenciar a operação e manutenção da TIC como um todo, desde a configuração de sistemas, problemas de usuários, falhas de acesso à rede e manutenção de equipamentos (computadores, acessórios, impressoras), entre outros.

#### 13.4.13. FUNCIONAMENTO

- 13.4.13.1. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o funcionamento das estruturas e sistemas relacionados à TIC 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo. Para o LACEN deve estar disponível conforme o horário de funcionamento da unidade, previsto em 12 (doze) horas ao dia de segunda-feira a sexta-feira.

## **14. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)**

14.1.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) é composto pelos seguintes serviços:

14.1.1.1. Laboratório de Análises Clínicas;

14.1.1.2. Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia;

14.1.1.3. Triagem Neonatal (teste do “pezinho”);

14.1.1.4. Métodos Gráficos;

14.1.1.5. Imagenologia, incluindo Endoscopia e Radiologia;

14.1.1.6. Hemodiálise, para atendimento a PACIENTES internados;

14.1.1.7. Procedimentos Terapêuticos Específicos, incluindo Radioterapia, Medicina Nuclear e Quimioterapia.

14.1.2. O SADT deve ser implantado pela CONCESSIONÁRIA na forma de uma estrutura central para atendimento a todas as especialidades componentes do COMPLEXO HOSPITALAR, prevendo um fluxo de entradas e saídas segregadas aos PACIENTES, considerando as diferentes especialidades assistenciais atendidas pelo COMPLEXO HOSPITALAR.

14.1.3. O serviço de SADT do COMPLEXO HOSPITALAR poderá atender PACIENTES internos (internados e/ou ambulatoriais com prescrição médica) ou PACIENTES externos encaminhados pelo PODER CONCEDENTE.

14.1.4. Para os serviços laboratoriais vinculados aos serviços do SADT elencados neste ANEXO, a CONCESSIONÁRIA poderá realizar o processamento dos exames de forma externa, em unidade própria com sede externa ou mesmo na sede de empresa terceira contratada pela CONCESSIONÁRIA, observadas as obrigações descritas neste ANEXO, em especial os prazos máximos para liberação dos laudos após a realização dos exames. Os demais serviços relacionados ao SADT deverão ser processados nas dependências do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

14.1.5. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela construção, aquisição e fornecimento de todos os mobiliários, equipamentos e infraestruturas relacionados à operação do SADT nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR, observados os requisitos deste ANEXO e do ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS.

14.1.6. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que os PACIENTES recebam um atendimento humanizado e de qualidade, por meio de profissionais, sob sua responsabilidade, capacitados e habilitados a esclarecer dúvidas e oferecer suporte adequado.

14.1.7. Caso ocorra qualquer intercorrência médica durante a realização dos exames sob a responsabilidade da equipe da CONCESSIONÁRIA (por exemplo, durante um exame que utilize contraste), o primeiro atendimento deve ser realizado pela equipe da CONCESSIONÁRIA, com comunicação imediata junto à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para continuidade do atendimento ao PACIENTE.

- 14.1.8. As áreas de espera deverão ser segmentadas por tipo de serviço (Radiologia, Medicina Nuclear, Endoscopia etc.), apresentando sinalização visível e informativa sobre o tipo de serviço realizado naquele recinto.
- 14.1.9. As áreas de espera devem ser dedicadas e “humanizadas”, proporcionando um ambiente acolhedor e confortável para os USUÁRIOS, com assentos adequados, iluminação apropriada, acesso a informações relevantes, e elementos que promovam o bem-estar. Além disso, devem ser garantidas condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida e disponibilizados recursos para a comunicação eficaz com todos os USUÁRIOS, incluindo aqueles com necessidades especiais.
- 14.1.10. A área de espera pediátrica deve ser dedicada a esse público e lúdica, prevendo decoração colorida, brinquedos educativos e móveis adaptados ao público infantil, contando também com um espaço de recreação com televisão que passe desenhos animados ou filmes infantis.
- 14.1.11. As áreas para radiologia e medicina nuclear devem ter acesso controlado e restrito para garantir a segurança das pessoas que circularem nestes locais, sendo equipadas com barreiras físicas adequadas e sinalização conforme a legislação, especialmente em zonas de radiação.
- 14.1.12. O Plano de Trabalho a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA deve observar as diretrizes do item 1.6, incluindo a rotina de procedimentos para recepção e cadastro do PACIENTE, protocolos de preparação e realização dos exames, entre outros aspectos do SADT.
- 14.1.13. Além das diretrizes e procedimentos operacionais, entre outros aspectos relevantes ao completo funcionamento do SADT no COMPLEXO HOSPITALAR, o Plano de Trabalho deverá apresentar a relação de exames a serem realizados, nas diferentes modalidades, sendo que os de maior frequência estão indicados neste ANEXO.

## **14.2. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

- 14.2.1. A seguir é apresentada a legislação aplicável a este SERVIÇO, de forma não exaustiva, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o atendimento à legislação e normas regulamentadoras vigentes para prestação do SERVIÇO:
- 14.2.1.1. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 611, de 9 de março de 2022: Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas;
- 14.2.1.2. Resolução CFBM nº 234, de 05 de dezembro de 2013: Dispõe sobre as atribuições do biomédico habilitado na área de imagenologia, radiologia, biofísica, instrumentação médica que compõe o diagnóstico por imagem e terapia;

- 14.2.1.3. Instrução Normativa da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – IN nº 90: Dispõe sobre os requisitos sanitários para a garantia de qualidade e da segurança em sistemas de radiografia médica convencional;
- 14.2.1.4. Instrução Normativa da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – IN nº 91: Dispõe sobre os requisitos sanitários para a garantia de qualidade e da segurança em sistemas de fluoroscopia e radiologia intervencionista;
- 14.2.1.5. Instrução Normativa da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – IN nº 92: Dispõe sobre os requisitos sanitários para a garantia de qualidade e da segurança em sistemas de mamografia;
- 14.2.1.6. Instrução Normativa da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – IN nº 93: Dispõe sobre os requisitos sanitários para a garantia de qualidade e da segurança em sistemas de tomografia computadorizada médica;
- 14.2.1.7. Instrução Normativa da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – IN nº 96: Dispõe sobre os requisitos sanitários para a garantia de qualidade e da segurança em sistemas de ultrassom diagnóstico ou intervencionista;
- 14.2.1.8. Instrução Normativa da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – IN nº 97: Dispõe sobre os requisitos sanitários para a garantia de qualidade e da segurança em sistemas de imagens por ressonância magnética nuclear;
- 14.2.1.9. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 6, de 1º de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais;
- 14.2.1.10. Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018: Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades;
- 14.2.1.11. Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018: Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 14.2.1.12. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 14.2.1.13. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 786, de 5 de maio de 2023: Dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e

- dá outras providências;
- 14.2.1.14. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 38, de 4 de junho de 2008: Dispõe sobre a instalação e o funcionamento de Serviços de Medicina Nuclear "*in vivo*";
  - 14.2.1.15. Resolução CFM nº 2.107, de 7 de dezembro de 2014: Define e normatiza a Telerradiologia e revoga a Resolução CFM nº 1.890/09;
  - 14.2.1.16. Norma CNEN NN 3.01; e Resolução CNEN 323/2024: Dispõem sobre os princípios gerais e requisitos básicos para a radioproteção das pessoas e do meio ambiente e para a segurança radiológica das fontes de radiação ionizante;
  - 14.2.1.17. Lei Estadual nº 23.554, de 13 de janeiro de 2020: Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do teste do pezinho em todos os recém-nascidos no estado de Minas Gerais, ampliando o escopo do Programa Estadual de Triagem Neonatal;
  - 14.2.1.18. Lei Federal nº 14.154, de 26 de maio de 2021: Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para aperfeiçoar o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), por meio do estabelecimento de rol mínimo de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho; e dá outras providências;
  - 14.2.1.19. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 8, de 2 de janeiro de 2001: Regulamento Técnico que institui as boas práticas de fabricação dos concentrados polieletrólíticos para hemodiálise – CPHD;
  - 14.2.1.20. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 11, de 13 de março de 2014: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;
  - 14.2.1.21. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 919, de 19 de setembro de 2024: Dispõe sobre o planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação dos Sistemas de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

### **14.3. ANÁLISES LABORATORIAIS**

#### **14.3.1. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 14.3.1.1. A CONCESSIONÁRIA poderá processar os exames externamente (inclusive a laudagem), entretanto, a coleta de amostras deverá sempre ocorrer nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 14.3.1.2. Para os exames e análises clínicas que se realizarem no COMPLEXO HOSPITALAR, a coleta de todas as amostras dos PACIENTES será de responsabilidade de equipe da CONCESSIONÁRIA, salvo os serviços de coleta dos exames de anatomia patológica e citopatologia que serão de responsabilidade da equipe dos SERVIÇOS

FINALÍSTICOS vinculada ao PODER CONCEDENTE.

- 14.3.1.3. A CONCESSIONÁRIA será responsável por realizar o devido transporte das amostras coletadas para processamento. No respectivo Plano de Trabalho, devem ser indicadas as situações de exames em que a coleta será de responsabilidade da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, conforme item acima, e os procedimentos que deverão ser cumpridos.
- 14.3.1.4. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer lanche aos PACIENTES que realizarem exames que exijam jejum, assegurando sua nutrição após o procedimento.
- 14.3.1.5. As amostras devem ser acondicionadas na temperatura adequada, conforme critérios técnicos para cada tipo de amostra e análise a ser realizada, até o transporte para processamento, sendo transportadas pela CONCESSIONÁRIA ou por empresa contratada por essa de forma segura, desde a coleta até os laboratórios de análise, utilizando recipientes adequados para evitar contaminação ou danos.
- 14.3.1.6. Todos os equipamentos, insumos, materiais e itens necessários para coleta, transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, devem ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA.
- 14.3.1.7. Para as amostras de exames laboratoriais coletados no COMPLEXO HOSPITALAR destinados a processamento e laudagem no LACEN, a CONCESSIONÁRIA terá a responsabilidade por coletar, armazenar e transportar estas amostras até a área de recebimento no LACEN, conforme Plano de Trabalho e a política de vigilância sanitária estabelecidos. O LACEN, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, deverá processar e laudar estas amostras.
- 14.3.1.8. A entrega dos resultados dos exames deverá ser realizada em formato definido junto ao PODER CONCEDENTE quando da elaboração do respectivo Plano de Trabalho, com preferência para disponibilização em meio eletrônico. Todos os exames deverão ser registrados pela CONCESSIONÁRIA no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, para gerenciamento e faturamento pelo PODER CONCEDENTE junto ao SUS.
- 14.3.1.9. A CONCESSIONÁRIA deverá estar apta a realizar, minimamente, o seguinte rol de exames para os PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR:
- 14.3.1.9.1. Grupo 1: exames laboratoriais mais frequentemente necessários na prática clínica, incluindo:
- i. Exames Bioquímicos;
  - ii. Exames Hematológicos e Hemostasia;
  - iii. Exames Sorológicos e Imunológicos;
  - iv. Exames de Uroanálise;

- v. Exames Hormonais;
- vi. Exames Toxicológicos e Monitorização Terapêutica
- vii. Exames Microbiológicos;
- viii. Exames em Outros Líquidos Biológicos;
- ix. Exames de Genética;
- x. Exames para Triagem Neonatal;
- xi. Exames Imuno hematológicos.

14.3.1.9.2. Grupo 2: exames que representam um segundo nível de apoio diagnóstico em patologia clínica, incluindo:

- i. Exames de Anatomia Patológica e Citopatologia;

14.3.1.9.3. Grupo 3: exames de média e alta complexidade, incluindo o rol de exames da tabela abaixo:

*Tabela 9 - Relação mínima de exames do Grupo 3*

#	Exame
<b>Grupo</b>	<b>BIOQUÍMICA</b>
1	3 METIL HISTIDINA, DOSAGEM
2	5-NUCLEOTIDASE, DOSAGEM
3	ACETAMINOFEN, DOSAGEM
4	ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA
5	ACETONA, DOSAGEM
6	ÁCIDO ASCÓRBICO (ASCORBATO, VITAMINA C)
7	ÁCIDO BETA HIDROXIBUTÍRICO
8	ÁCIDO FÓLICO (FOLATO), DOSAGEM NOS ERITRÓCITOS
9	ÁCIDO GLIOXÍLICO
10	ÁCIDO LÁTICO (LACTATO), DOSAGEM
11	ÁCIDO ORÓTICO, DOSAGEM NA URINA
12	ÁCIDO OXÁLICO (OXALATO), DOSAGEM NA URINA
13	ÁCIDO SIÁLICO, DOSAGEM
14	ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM
15	ÁCIDOS BILIARES
16	ÁCIDOS GRAXOS LIVRES
17	ÁCIDOS ORGÂNICOS (PERFIL QUANTITATIVO)
18	ACILCARNITINAS (PERFIL QUALITATIVO)
19	ACILCARNITINAS (PERFIL QUANTITATIVO)
20	ALBUMINA
21	ALDOLASE, DOSAGEM
22	AMINOÁCIDOS, FRACIONAMENTO E QUANTIFICAÇÃO
23	AMIODARONA, DOSAGEM
24	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA (CADA)

#	Exame
25	ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO (CADA)
26	APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)
27	APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)
28	BARBITURATOS, ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (CADA)
29	BETA-GLICURONIDASE
30	CÁLCIO TOTAL (CA), DOSAGEM
31	CARNITINA LIVRE
32	CARNITINA TOTAL E FRAÇÕES
33	CICLOSPORINA, METHOTREXATE (CADA)
34	CLEARANCE DE ÁCIDO ÚRICO
35	CLEARANCE DE CREATININA
36	CLEARANCE DE FOSFATO
37	CLEARANCE DE UREIA
38	CLEARANCE OSMOLAR
39	CLOMIPRAMINA
40	CLORETO (CLORO, CL), DOSAGEM
41	COCAÍNA, DOSAGEM
42	COTININA
43	CREATINA, DOSAGEM
44	CREATINOFOSFOQUINASE – FRAÇÃO MB - MASSA
45	CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS (PERFIL QUALITATIVO)
46	CURVA GLICÊMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA
47	DESIDROGENASE ISOCÍTRICA
48	DIGITOXINA OU DIGOXINA
49	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
50	ELETROFORESE DE GLICOPROTEÍNAS
51	ENOLASE
52	FENILALANINA (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO), DOSAGEM
53	FENOBARBITAL
54	FOSFATASE ÁCIDA TOTAL
55	FOSFATASE ALCALINA COM FRACIONAMENTO DE ISOENZIMAS
56	FOSFATASE ALCALINA FRAÇÃO ÓSSEA - ELISA
57	FOSFATASE ALCALINA TERMOESTÁVEL
58	FOSFOLIPÍDIOS
59	FÓSFORO, PROVA DE REABSORÇÃO TUBULAR
60	FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)
61	GALACTOSE 1-FOSFATOURIDIL TRANSFERASE, DOSAGEM
62	GASOMETRIA + HB + HT + NA + K + CL + CA + GLICOSE + LACTATO (QUANDO EFETUADO NO GASÔMETRO)
63	GLICEMIA APÓS SOBRECARGA COM DEXTROSOL OU GLICOSE
64	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1 TOTAL)
65	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA LIVRE
66	HEXOSAMINIDASE A
67	HOMOCISTEÍNA

#	Exame
68	IMIPRAMINA – DESIPRAMINA
69	AMILASE (ALFA-AMILASE), ISOENZIMAS
70	ISONIAZIDA
71	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
72	LIDOCAÍNA
73	LIPASE LIPOPROTEICA, DOSAGEM
74	LIPOPROTEÍNA A - LPA
75	LÍTIO (LI), DOSAGEM
76	MIOGLOBINA, DOSAGEM
77	NITROGÊNIO AMONIACAL
78	NITROGÊNIO TOTAL
79	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM
80	PIRUVATO QUINASE
81	PORFIRINAS QUANTITATIVAS (CADA)
82	PRÉ-ALBUMINA
83	PRIMIDONA
84	PROCAINAMIDA
85	PROPRANOLOL, DOSAGEM
86	PROTEÍNA LIGADORA DO RETINOL
87	PROTEÍNAS TOTAIS
88	RESERVA ALCALINA (BICARBONATO)
89	SACAROSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
90	SÓDIO (NA), DOSAGEM
91	SUCCINIL ACETONA
92	SULFONAMIDAS LIVRE E ACETILADA (% DE ACETILAÇÃO)
93	TACROLIMUS
94	TÁLIO, DOSAGEM
95	TEOFILINA, DOSAGEM
96	TRIAZOLAM, DOSAGEM
97	TRIMIPRAMINA
98	TROPONINA, DOSAGEM
99	UROBILINOGENIO
100	VITAMINA A, DOSAGEM
101	VITAMINA E, DOSAGEM
102	XILOSE, TESTE DE ABSORÇÃO
103	LIPÍDIOS TOTAIS
104	MALTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA
105	OCITOCINASE, DOSAGEM
106	PROCALCITONINA
107	COLESTEROL VLDL, CÁLCULO
108	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À GLICOSE – 2 DOSAGENS
109	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS DE ALTA RESOLUÇÃO
110	IMUNOFIXAÇÃO - CADA FRAÇÃO

#	Exame
111	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (FRAÇÃO A1C)
112	LAMOTRIGINA
113	PERFIL LIPÍDICO/LIPIDOGRAMA (LIPÍDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICERÍDIOS E ELETROFORESE LIPOPROTEÍNAS)
114	PEPTÍDEO NATRIURÉTICO CEREBRAL (BNP/PROBNP)
<b>Grupo</b>	<b>COPROLOGIA</b>
115	ALFA 1 ANTITRIPSINA (FEZES)
116	COPROLÓGICO FUNCIONAL (CARACTERES, PH, DIGESTIBILIDADE, AMÔNIA, ÁCIDOS ORGÂNICOS E INTERPRETAÇÃO)
117	GORDURA FECAL, DOSAGEM
118	HEMATOXILINA FÉRRICA, PESQUISA DE PROTOZOÁRIOS
119	HEMÁCIAS NAS FEZES, PESQUISA
120	LEVEDURAS, PESQUISA
121	PARASITOLÓGICO (PROTOPARASITOLÓGICO DE FEZES, PPF), COLETA MÚLTIPLA COM FORNECIMENTO DO LÍQUIDO CONSERVANTE
122	SCHISTOSOMA (ESQUISTOSSOMOSE), PESQUISA DE OVOS EM FRAGMENTOS MUCOSA APÓS BIÓPSIA RETAL
123	TRIPSINA (DIGESTÃO DA GELATINA), PROVA DE
124	ESTEATÓCRITO, TRIAGEM PARA GORDURA FECAL
<b>Grupo</b>	<b>HEMATOLOGIA</b>
125	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA
126	ANTI-A E B, ANTICORPOS, PESQUISA
127	ANTICORPOS ANTI-PLAQUETÁRIOS, CITOMETRIA DE FLUXO
128	ANTICORPOS IRREGULARES
129	ANTICORPOS IRREGULARES, PESQUISA (MEIO SALINO A TEMPERATURA AMBIENTE E 37°C E TESTE INDIRETO DE COOMBS)
130	ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGÊNIO (TPA)
131	CD (ANTÍGENO DE DIF. CELULAR, CADA DETERMINAÇÃO)
132	CITOQUÍMICA PARA CLASSIFICAR LEUCEMIA: ESTERASE, FOSFATASE LEUCOCITÁRIA, PAS, PEROXIDASE OU SB ETC. (CADA)
133	COOMBS DIRETO
134	ENZIMAS ERITROCITÁRIAS
135	FALCIZAÇÃO, TESTE DE
136	FATOR 4 PLAQUETÁRIO, DOSAGEM
137	FATOR XIII, PESQUISA
138	GRUPO ABO, TIPAGEM REVERSA
139	ABO+RH (GRUPO ABO E RH, TIPAGEM SANGUÍNEA) (INCLUI DU)
140	TESTE DE HAM (HEMÓLISE ÁCIDA)
141	HEMÁCIAS FETAIS, PESQUISA
142	HEMOGRAMA COMPLETO (INCLUI CONTAGEM DE PLAQUETAS)
143	HEMOSSIDERINA (SIDERÓCITOS), PESQUISA
144	HEPARINA CIRCULANTE, DOSAGEM

#	Exame
145	INIBIDOR DO TPA (PAI)
146	LEUCÓCITOS, CONTAGEM
147	PLASMÓDIO (MALÁRIA), PESQUISA
148	PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO FIBRINA (PDF), PESQUISA
149	PROTEÍNA C, DOSAGEM
150	PROTEÍNA S, TESTE FUNCIONAL
151	PROTOPORFIRINAS ERITROCITÁRIAS LIVRES (ZINCO)
152	CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR OSMÓTICA (CURVA DE FRAGILIDADE GLOBULAR OSMÓTICA)
153	TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)
154	TEMPO DE REPTILASE
155	TROMBOELASTOGRAMA
156	ALFA 2 ANTIPLASMINA, TESTE FUNCIONAL
157	ANTI-MIELOPEROXIDASE (MPO), ANTICORPOS, PESQUISA
158	FATOR XIII, DOSAGEM, TESTE FUNCIONAL
159	IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA (*)
160	IMUNOFENOTIPAGEM PARA HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA (*)
161	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LEUCEMIAS AGUDAS OU SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (*)
162	IMUNOFENOTIPAGEM PARA LINFOMA NÃO-HODGKIN/SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVA CRÔNICA (*)
163	IMUNOFENOTIPAGEM PARA PERFIL IMUNE (*)
164	FATOR IX (INIBIDOR), DOSAGEM
165	INIBIDOR DOS FATORES DA HEMOSTASIA, TRIAGEM
166	PRODUTOS DE DEGRADAÇÃO FIBRINA (PDF), QUANTITATIVO
167	PROTEÍNA S LIVRE, DOSAGEM
168	HEMOGLOBINA, SOLUBILIDADE (HBS E HBD)
169	HEMOGLOBINOPATIA - TRIAGEM
170	ESTREPTOZIMA
171	COOMBS INDIRETO (INCLUI QUANTITATIVO)
172	DIMERO D
173	COAGULOGRAMA
<b>Grupo</b>	<b>ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL</b>
174	VITAMINA D, DOSAGEM
175	17 CETOGÊNICOS (17 CGS)
176	17 CETOSTERÓIDES (17 CGS), CROMATOGRAFIA
177	17-CETOSTERÓIDES RELAÇÃO ALFA/BETA
178	17-HIDROXIPREGNENOLONA, SORO
179	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOL ACÉTICO (ÁCIDO 5 OH INDOL ACÉTICO), DOSAGEM
180	ÁCIDO HOMOVANÍLICO
181	AMP CÍCLICO, DOSAGEM

#	Exame
182	CORTISOL LIVRE
183	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS (PROGESTERONA OU ESTROGÊNIO)
184	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA)
185	ERITROPOIETINA
186	GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE DO ÁCIDO
187	GLUCAGON, DOSAGEM
188	IGF BP3 (PROTEÍNA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE")
189	LEPTINA, DOSAGEM
190	N-TELOPEPTÍDEO
191	FRAÇÃO DO PTH (CADA), DOSAGEM
192	PIRIDINOLINA
193	PREGNANDIOL
194	PREGNANTRIOL
195	PROVA PARA DIABETE INSÍPIDO (RESTRIÇÃO HÍDRICA, NACL 3%, VASOPRESSINA)
196	ESTRÓGENOS TOTAIS (FENOLESTERÓIDES)
197	IODO PROTEICO (PBI)
198	HORMÔNIO LACTOGÊNIO PLACENTÁRIO (HPL), DOSAGEM
199	PROVAS DE FUNÇÃO TIREOIDEANA (T3, T4, ÍNDICES E TSH)
200	HORMÔNIO SOMATOTRÓFICO CORIÔNICO (HCS OU PHL)
201	11 DESOXCORTICOSTERONA
202	BETA-HCG QUALITATIVO
203	MACROPROLACTINA, DOSAGEM
<b>Grupo</b>	<b>IMUNOLOGIA</b>
204	ADENOVÍRUS, ANTICORPOS IGG, PESQUISA
205	ADENOVÍRUS, ANTICORPOS IGM, PESQUISA
206	ANTICORPOS ANTI-CÂNDIDA - IGG E IGM (CADA)
207	ANTICORPOS ANTI-ACTINA
208	ANTICORPOS ANTI-DNA
209	ANTICORPOS ANTI-JO1
210	ANTICORPOS ANTI-LA/SSB
211	ANTI-LKM-1, ANTICORPOS, PESQUISA
212	ANTICORPOS ANTI-RNP
213	ANTICORPOS ANTI-RO/SSA
214	ANTICORPOS ANTI-SM
215	ANTI-CARDIOLIPINA, ANTICORPOS IGA, PESQUISA
216	ANTICORPOS ANTI-ANTICARDIOLIPINA - IGG
217	ANTICORPOS ANTI-CARDIOLIPINA - IGM
218	ANTI-CENTRÔMERO, ANTICORPOS, PESQUISA
219	ANTI-DNASE B, ANTICORPOS, PESQUISA
220	ANTICORPOS ANTI-HORMÔNIO DO CRESCIMENTO

#	Exame
221	ANTICORPOS ANTI-VÍRUS DA HEPATITE E (TOTAL)
222	ANTICORPOS ANTI-ILHOTA DE LANGERHANS
223	ANTI-INFLUENZA A, IGG, ANTICORPOS, PESQUISA
224	ANTI-INFLUENZA A, IGM, ANTICORPOS, PESQUISA
225	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGG
226	ANTICORPOS ANTI-INFLUENZA B, IGM
227	ANTI-ENDOMÍCIO - IGG, IGM, IGA (CADA), ANTICORPOS, PESQUISA
228	ANTICORPOS NATURAIS (ISOAGLUTININAS), PESQUISA
229	ANTICORPOS NATURAIS (ISOAGLUTININAS), TITULAGEM
230	ANTICORPOS ANTI-CÓRTEX DA SUPRARRENAL
231	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA (GLÚTEN) - IGA
232	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA (GLÚTEN) - IGG
233	ANTICORPOS ANTI-GLIADINA (GLÚTEN) - IGM
234	ANTICORPOS ANTI-MEMBRANA BASAL
235	ANTICORPOS ANTI-MICROSSOMAS
236	ANTICORPOS ANTI-MITOCÔNDRIA
237	ANTICORPOS ANTI-MITOCÔNDRIA, M2
238	ANTI-MÚSCULO CARDÍACO, ANTICORPOS, PESQUISA
239	ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO ESTRIADO
240	ANTICORPOS ANTI-MÚSCULO LISO
241	ANTI-NEUTRÓFILOS (ANCA-C, ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS), ANTICORPOS, PESQUISA
242	ANTICORPOS ANTI-NEUTRÓFILOS (ANCA) P
243	ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
244	ANTI-TPO (ANTI-PEROXIDASE TIREOIDEANA), ANTICORPOS, PESQUISA
245	AVIDEZ DE IGG, TESTE PARA CITOMEGALOVÍRUS (CMV), MONONUCLEOSE (EBV), RUBÉOLA OU TOXOPLASMOSE
246	BETA 2 MICROGLOBULINA, DOSAGEM
247	BIOTINIDASE, ATIVIDADE DA, QUALITATIVO
248	BLASTOMICOSE
249	BRUCELA, ANTICORPOS IGG, PESQUISA
250	BRUCELA, ANTICORPOS IGM, PESQUISA
251	BRUCELA, PROVA RÁPIDA
252	C1Q
253	C3 PROATIVADOR
254	C3A (FATOR B)
255	CA 50, DOSAGEM
256	CA 242, DOSAGEM
257	CA 2729 (CA 27.29, CA 27-29), DOSAGEM
258	CAXUMBA, ANTICORPOS IGG, PESQUISA
259	CAXUMBA, ANTICORPOS IGM, PESQUISA

#	Exame
260	CLAMÍDIA (CHLAMYDIA), ANTICORPOS IGG, PESQUISA
261	CLAMÍDIA (CHLAMYDIA), ANTICORPOS IGM, PESQUISA
262	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
263	COMPLEMENTO C2, DOSAGEM
264	COMPLEMENTO C5, DOSAGEM
265	COMPLEMENTO CH-100
266	CRIOAGLUTININAS, GLOBULINAS, DOSAGEM, CADA
267	CRIOAGLUTININAS, GLOBULINAS, PESQUISA, CADA
268	CROSS MATCH (PROVA CRUZADA DE HISTOCOMPATIBILIDADE PARA TRANSPLANTE RENAL)
269	CULTURA OU ESTIMULAÇÃO DOS LINFÓCITOS "IN VITRO" POR CONCANAVALINA, PHA OU POKWEED
270	DENGUE - IGG E IGM (CADA)
271	ECHOVIRUS (PAINEL), SOROLOGIA PARA
272	EQUINOCOCOSE (INTRADERMO REAÇÃO)
273	ESPOROTRICOSE, REAÇÃO SOROLÓGICA
274	ESPOROTRIQUINA (INTRADERMO REAÇÃO)
275	FILÁRIA, SOROLOGIA
276	HLA, GENOTIPAGEM
277	GIÁRDIA, REAÇÃO SOROLÓGICA
278	HELICOBACTER PYLORI - IGA
279	HELICOBACTER PYLORI - IGG
280	HELICOBACTER PYLORI - IGM
281	HEPATITE C, IGM (ANTI-HCV IGM)
282	HEPATITE C - IMUNOBLOT
283	HEPATITE DELTA, IGG
284	HEPATITE DELTA, IGM
285	HEPATITE DELTA, ANTÍGENO
286	HIPERSENSIBILIDADE RETARDADA (INTRADERMOREAÇÃO - IDR), CADA
287	HISTAMINA, DOSAGEM
288	HISTONA, ANTICORPOS, PESQUISA
289	HIV, ANTÍGENO P24, PESQUISA
290	HIV1 OU HIV2, PESQUISA DE ANTICORPOS
291	HIV1+HIV2, ANTICORPOS, PESQUISA (HIV-TR)
292	HLA-DR, GENOTIPAGEM
293	HLA-DR+DQ, GENOTIPAGEM
294	HTLV1 OU HTLV2 PESQUISA DE ANTICORPO (CADA)
295	IMUNOGLOBULINA D (IGD), DOSAGEM
296	RAST - IGE GRUPO ESPECÍFICO, PESQUISA
297	RAST - IGE ALÉRGENO ESPECÍFICO, PESQUISA
298	IMUNOGLOBULINA G (IGG), DOSAGEM

#	Exame
299	IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 (CADA)
300	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES
301	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES, COM CÉLULAS RAJI
302	IMUNOELETRÓFORESE (ESTUDO DA GAMOPATIA)
303	ISOSPORAS, PESQUISA DE ANTÍGENO
304	ITO - CANCRO MOLE (INTRADERMOREAÇÃO)
305	KVEIM (SARCOIDOSE), IDER
306	LEGIONELLA - IGG E IGM (CADA)
307	LEISHMANIOSE - IGG E IGM (CADA)
308	LEPTOSPIRA (LEPTOSPIROSE) ANTICORPOS IGG, PESQUISA
309	LEPTOSPIRA (LEPTOSPIROSE), ANTICORPOS IGM, PESQUISA
310	LEPTOSPIROSE, AGLUTINAÇÃO
311	LINFÓCITOS T "HELPER" CONTAGEM DE (IF COM OKT-4) (CD-4+) CITOMETRIA DE FLUXO
312	LINFÓCITOS T SUPRESSORES CONTAGEM DE (IF COM OKT-8) (CD-8) CITOMETRIA DE FLUXO
313	LYME - IGG
314	LYME - IGM
315	PLASMÓDIO (MALÁRIA), ANTICORPOS IGG, PESQUISA
316	PLASMÓDIO (MALÁRIA), ANTICORPOS IGM, PESQUISA
317	PPD (INTRADERMOREAÇÃO PARA TUBERCULOSE, MANTOUX)
318	MCA (ANTÍGENO CARCINO-MAMÁRIO)
319	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICORPOS IGG, PESQUISA
320	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICORPOS IGM, PESQUISA
321	MONONUCLEOSE, REAÇÃO SOROLÓGICA
322	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) IGG
323	MONONUCLEOSE, ANTI-VCA (EBV) IGM
324	MONTENEGRO - LEISHMANIOSE (INTRADERMOREAÇÃO)
325	TESTE BIOQUÍMICO PARA DETERMINAÇÃO DO RISCO FETAL
326	PARVOVÍRUS, ANTICORPOS IGG, IGM (CADA)
327	PEPTÍDEO INTESTINAL VASOATIVO, DOSAGEM
328	PROTEÍNA C, TESTE IMUNOLÓGICO
329	PROTEÍNA EOSINOFÍLICA CATIONICA (ECP)
330	PSITACOSE, REAÇÃO SOROLÓGICA
331	REAÇÃO SOROLÓGICA PARA COXSACKIE, NEUTRALIZAÇÃO IGG
332	SCHISTOSOMA (ESQUISTOSSOMOSE), ANTICORPOS IGG, PESQUISA
333	SCHISTOSOMA (ESQUISTOSSOMOSE), ANTICORPOS IGM, PESQUISA
334	TESTE DE INIBIÇÃO DA MIGRAÇÃO DOS LINFÓCITOS (PARA CADA ANTÍGENO)
335	TESTE RESPIRATÓRIO PARA H. PYLORI
336	TOXOCARA CANNIS, ANTICORPOS IGG, PESQUISA
337	TOXOCARA CANNIS, ANTICORPOS IGM, PESQUISA

#	Exame
338	TOXOPLASMINA (INTRADERMOREAÇÃO)
339	HELICOBACTER PYLORI, TESTE RÁPIDO (UREASE)
340	VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO, ANTICORPOS IGG (ELISA)
341	FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROSE), PESQUISA
342	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HTVI OU HTLVII) (CADA)
343	WIDAL (FEBRE TIFÓIDE)
344	ALÉRGENOS - PERFIL ANTIGÊNICO (PAINEL C/36 ANTÍGENOS)
345	ANTICORPOS ANTI-DMP
346	ANTI-HIALURONIDASE, ANTICORPOS, PESQUISA
347	ANTICORPOS ANTI-DESOXIRIBONUCLEASE B, NEUTRALIZAÇÃO QUANTITATIVA
348	ANTICORPOS ANTI-FÍGADO (GLOMÉRULO, TUB. RENAL CORTE RIM DE RATO), IFI
349	ANTÍGENOS METÁLICOS SOLÚVEIS DO BCG (1 APLICAÇÃO)
350	CHAGAS, HEMOAGLUTINAÇÃO
351	C3A, DOSAGEM
352	CRIOGLOBULINAS, CARACTERIZAÇÃO - IMUNOELETOFORESE
353	DNCB, TESTE DE CONTATO
354	FREI (LINFOGRANULOMA VENÉREO), INTRADERMOREAÇÃO
355	GONOCOCO, REAÇÃO SOROLÓGICA
356	GONOCOCO, HEMAGLUTINAÇÃO (HA)
357	HIDATIDOSE (EQUINOCOCOSE) IDI DUPLA
358	NBT ESTIMULADO (NITROBLUE TETRAZOLIUM)
359	RUBÉOLA, ANTICORPOS, PESQUISA
360	SARAMPO, ANTICORPOS IGG, PESQUISA
361	SARAMPO, ANTICORPOS IGM, PESQUISA
362	TOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE), ANTICORPOS, PESQUISA
363	TOXOPLASMA (TOXOPLASMOSE), ANTICORPOS IGA, PESQUISA
364	VARICELA, ANTICORPOS IGG, PESQUISA
365	VARICELA, ANTICORPOS IGM, PESQUISA
366	VARICELA, ANTICORPOS, PESQUISA
367	VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO, PESQUISA DIRETA
368	WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO
369	ANTI-SACCHAROMYCES (ASCA), ANTICORPOS, PESQUISA
370	HER-2 - DOSAGEM DO RECEPTOR
371	POLIOMELITE, ANTICORPOS, PESQUISA
372	PROTEÍNA AMILOIDE A
373	SCHISTOSOMA (ESQUISTOSSOMOSE), PESQUISA
374	SÍFILIS, ANTICORPOS TOTAIS, PESQUISA
375	SÍFILIS, ANTICORPOS IGM, PESQUISA
<b>Grupo</b>	<b>LÍQUIDOS (CEFALORAQUEANO/LIQUOR, SEMINAL, AMINIÓTICO/SINOVIAL E OUTROS)</b>
376	ADENOSINA DE AMINASE (ADA)

#	Exame
377	LIQUOR, BIOQUÍMICA (PROTEÍNAS + PANDY + GLICOSE + CLORO)
378	CÉLULAS, CONTAGEM TOTAL E ESPECÍFICA
379	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA)
380	CRÍPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPERGILUS (LÁTEX)
381	HAEMOPHILUS INFLUENZAE - PESQUISA DE ANTICORPOS (CADA)
382	ÍNDICE DE IMUNOPRODUÇÃO (ÍNDICE DE IGG, ESTUDO DE BARREIRA HEMATO-ENCEFÁLICA)
383	LIQUOR AMBULATORIAL
384	LIQUOR NEUROLOGIA
385	LIQUOR PS
386	PESQUISA DE BANDAS OLIGOCLONAIIS POR ISOFOCALIZAÇÃO
387	ANTI-PROTEÍNA MIELINA BÁSICA, ANTICORPOS, PESQUISA
388	NONNE-APPLE, REAÇÃO DE
389	TAKATA-ARA, REAÇÃO DE
390	MATURIDADE PULMONAR FETAL
391	ROTINA DO LÍQUIDO AMNIÓTICO-AMNIOGRAMA (CITOLÓGICO, ESPECTROFOTOMETRIA, CREATININA E TESTE DE CLEMENTS)
392	CRISTAIS URINÁRIOS, PESQUISA COM LUZ POLARIZADA
393	RAGÓCITOS, PESQUISA (LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES)
394	SINOVIAGRAMA (LÍQUIDO SINOVIAL) - CARACTERES FÍSICOS, CITOLOGIA, PROTEÍNAS, ÁCIDO ÚRICO, LÁTEX PARA FATOR REUMATÓIDE, BACTERIOSCOPIA
<b>Grupo</b>	<b>MICROBIOLOGIA</b>
395	ANTIBIOGRAMA PARA BAAR - DROGAS DE 2 LINHAS
396	FUNGOS (FÚNGICOS), ANTÍGENOS, PESQUISA
397	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT ETC.), POR LÂMINA
398	CLAMÍDIA (CHLAMYDIA), CULTURA
399	CÓLERA (VIBRIO CHOLERAEE), IDENTIFICAÇÃO (SOROTIPAGEM INCLUÍDA)
400	DONOVANI, CORPÚSCULOS, PESQUISA
401	CRÍPTOCOCOS (TINTA DA CHINA), PESQUISA DE
402	CRYPTOSPORIDIUM, PESQUISA
403	CULTURA PARA BAAR
404	CULTURA QUANTITATIVA DE SECREÇÕES PULMONARES, COM TRATAMENTO PRÉVIO C/ N.C.A.
405	COPROCULTURA
406	COPROCULTURA (FEZES, CULTURA) PARA SALMONELLA, SHIGELLA E E. COLI ENTEROPATOGÊNICA (SOROTIPAGEM INCLUÍDA)
407	CULTURA DE HERPESVÍRUS OU OUTRO
408	CULTURA PARA MYCOPLASMA OU UREAPLASMA
409	UROCULTURA QUANTITATIVA
410	FUNGOS, PESQUISA DE (A FRESCO LACTOFENOL, TINTA DA CHINA)
411	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA (POR AMOSTRA)
412	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBIAS (POR AMOSTRA)

#	Exame
413	HEMOPHILUS (BORDETELLA) PERTUSSIS
414	HANSEN, PESQUISA DE (POR MATERIAL)
415	LEPTOSPIRA, (CAMPO ESCURO APÓS CONCENTRAÇÃO) PESQUISA
416	TESTE DE SENSIBILIDADE A DROGAS (MIC) PARA MICROORGANISMOS, POR DROGA TESTADA
417	PARACOCCIDIOIDES, PESQUISA
418	PNEUMOCYSTIS CARINII, PESQUISA POR COLORAÇÃO ESPECIAL
419	ROTAVÍRUS, PESQUISA, ELISA
420	VACINA AUTÓGENA
421	CITOMEGALOVÍRUS - SHELL VIAL
422	MICROSPORIDIUM, PESQUISA
423	SARCOPTES SCABIEI, PESQUISA
424	CULTURA AUTOMATIZADA
<b>Grupo</b>	<b>URINÁLISE</b>
425	ÁCIDO CÍTRICO (CITRATO), DOSAGEM
426	ÁCIDO HOMOGENTÍSICO
427	CÁLCULO URINÁRIO (EXAME QUALITATIVO, ANÁLISE QUALITATIVA)
428	CATECOLAMINAS FRACIONADAS - DOPAMINA, EPINEFRINA, NOREPINEFRINA, DOSAGEM (CADA)
429	CISTINÚRIA (CISTINA NA URINA), PESQUISA
430	COPROPORFIRINA III, DOSAGEM
431	CORPOS CETÔNICOS, PESQUISA
432	CROMATOGRAFIA DE AÇÚCARES
433	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO, PESQUISA (CONTRASTE DE FASE)
434	ERROS INATOS DO METABOLISMO BATERIAS DE TESTES QUÍMICOS DE TRIAGEM EM URINA (MÍNIMO DE 6 TESTES)
435	GALACTOSÚRIA, PESQUISA
436	LIPÓIDES URINÁRIOS, PESQUISA
437	MELANINA, PESQUISA
438	METANEFIRINAS URINÁRIAS, DOSAGEM
439	PESQUISA OU DOSAGEM DE UM COMPONENTE URINÁRIO
440	UROPORFIRINAS, DOSAGEM
441	2,5 HEXANODIONA, DOSAGEM NA URINA
442	CISTINÚRIA (CISTINA NA URINA), PESQUISA
443	ACIDEZ TITULÁVEL
444	BARBITURATOS, PESQUISA
445	BETA MERCAPTO-LACTATO-DISULFIDÚRIA, PESQUISA
446	FENILCETONA NA URINA (FENILCETONÚRIA), PESQUISA
447	HISTIDINA, PESQUISA (URINA)
448	CÉLULAS COM INCLUSÃO CITOMEGÁLICA, PESQUISA
449	MIOGLOBINA, PESQUISA

#	Exame
450	PROVA DE CONCENTRAÇÃO (FISHBERG OU VOLHARD)
451	SOBRECARGA DE ÁGUA, PROVA
<b>Grupo</b>	<b>DIVERSOS</b>
452	CRISTALIZAÇÃO DO MUCO CERVICAL, PESQUISA
453	CROMATINA SEXUAL, PESQUISA
454	SÓDIO (NA) E CLORO (CL) NO SUOR (COM COLETA), DOSAGEM
455	MUCO-NASAL, PESQUISA DE EOSINÓFILOS E MASTÓCITOS
456	PERFIL METABÓLICO PARA LITÍASE RENAL: SANGUE (CA, P, AU, CR) URINA: (CA, AU, P, CITR, PESQ. CISTINA) AMP-CÍCLICO
457	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO
458	PANCREOZIMA - SECRETINA NO SUCO DUODENAL, TESTE
459	ROTINA DA BILE A, B, C E DO SUCO DUODENAL (CARACTERES FÍSICOS E MICROSCÓPICOS INCLUSIVE TUBAGEM)
460	TUBAGEM DUODENAL
461	PERFIL REUMÁTICO (ÁCIDO ÚRICO, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS, FAN, VHS, FATOR REUMATOIDE, W. ROSE)
462	PH, DETERMINAÇÃO
463	PROVAS DE ATIVIDADE REUMÁTICA (ASLO, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS, MUCO-PROTEÍNAS E PROTEÍNA "C" REATIVA)
464	PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA (BILIRRUBINAS, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS, FA, TGO, TGP E GAMA-PGT)
<b>Grupo</b>	<b>TOXICOLOGIA/MONITORAÇÃO TERAPÊUTICA</b>
465	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO (PARA ESTIRENO)
466	ÁCIDO HIPÚRICO, DOSAGEM
467	ÁCIDO MANDÉLICO, DOSAGEM
468	ÁCIDO METIL-HIPÚRICO, DOSAGEM
469	ÁCIDO SALICÍLICO (SALICILATOS), DOSAGEM
470	AZIDA SÓDICA, TESTE DA (PARA DISSULFETO DE CARBONO)
471	CARBOXI-HEMOGLOBINA, DOSAGEM
472	COPROPORFIRINAS (PARA CHUMBO INORGÂNICO)
473	DIALDEÍDO MALÔNICO
474	FLÚOR (F)
475	FORMALDEÍDO
476	METAIS, DOSAGEM POR ABSORÇÃO ATÔMICA (CADA)
477	METANOL, DOSAGEM
478	P-AMINOFENOL (PARA ANILINA)
479	PARANITROFENOL (PARA NITROBENZENO)
480	PROTOPORFIRINAS ERITROCITÁRIAS LIVRES
481	PROTOPORFIRINAS ZINCO
482	SELÊNIO (SE), DOSAGEM
483	SULFATOS ORGÂNICOS OU INORGÂNICOS, PESQUISA (CADA)

#	Exame
484	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS (PARA TETRACLOROETILENO, TRICLOROETANO, TRICLOROETILENO)
485	ÁCIDO ACÉTICO
486	ÁCIDO METIL-MALÔNICO, DOSAGEM
487	CROMO (CR), DOSAGEM
488	ZINCO (ZN), DOSAGEM
489	SALICILATOS, PESQUISA
490	METIL ETIL CETONA
<b>Grupo</b>	<b>BIOLOGIA MOLECULAR</b>
491	APOLIPOPROTEÍNA E, GENOTIPAGEM
492	CITOMEGALOVÍRUS, PCR QUALITATIVO
493	CITOMEGALOVÍRUS, PCR QUANTITATIVO
494	CROMOSSOMO PHILADELFIA (TRANSLOCAÇÃO 9 - 22, CROMOSSOMO FILADÉLFIA), PESQUISA
495	FATOR V DE LEIDEN POR PCR
496	HEPATITE B, PCR QUALITATIVO
497	HEPATITE B, PCR QUANTITATIVO
498	HEPATITE C, PCR QUALITATIVO
499	HEPATITE C, GENOTIPAGEM
500	HIV, GENOTIPAGEM
501	HPV (VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO) + SUBTIPAGEM QUANDO NECESSÁRIO PCR
502	HTLV1/2 POR PCR (CADA)
503	MICOBACTÉRIA, PCR QUALITATIVO
504	PARVOVÍRUS, PCR QUALITATIVO
505	PROTEÍNA S TOTAL + LIVRE, DOSAGEM
506	RUBÉOLA, PCR QUALITATIVO
507	SÍFILIS, PCR QUALITATIVO
508	TOXOPLASMOSE, PCR QUALITATIVO
509	X FRÁGIL POR PCR
510	CLAMÍDIA (CHLAMYDIA) POR BIOLOGIA MOLECULAR
511	CITOGENÉTICA DE MEDULA ÓSSEA
512	AMPLIFICAÇÃO DE MATERIAL POR BIOLOGIA MOLECULAR
513	PESQUISA DE OUTROS AGENTES POR PCR
514	MUTAÇÃO DE ALELO ESPECÍFICO, PCR QUALITATIVO
515	RESISTÊNCIA A AGENTES ANTIVIRAIS POR BIOLOGIA MOLECULAR (CADA DROGA)
516	PCR QUANTITATIVO, DIVERSOS AGENTES
<b>Grupo</b>	<b>ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA</b>
517	ANATOMOPATOLÓGICO PEROPERATÓRIO SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA
518	ANATOMOPATOLÓGICO PEROPERATÓRIO (PEÇA ADICIONAL OU MARGEM CIRÚRGICA)
519	ANATOMOPATOLÓGICO PEROPERATÓRIO COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA

#	Exame
520	NECROPSIA DE ADULTO/CRIANÇA E NATIMORTO COM SUSPEITA DE ANOMALIA GENÉTICA
521	NECROPSIA DE EMBRIÃO/FETO ATÉ 500 GRAMAS
522	MICROSCOPIA ELETRÔNICA
523	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS - SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA
524	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS SEM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA
525	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA
526	ATO DE COLETA DE PAAF DE ÓRGÃOS OU ESTRUTURAS PROFUNDAS COM DESLOCAMENTO DO PATOLOGISTA
527	ANATOMOPATOLÓGICO EM BIÓPSIA SIMPLES ("IMPRINT" E "CELL BLOCK")
528	CITOLOGIA ONCÓTICA (LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS)
529	COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA (CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL, PAPANICOLAU)
530	CITOLOGIA HORMONAL SERIADA
531	REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS
532	CITOLOGIA HORMONAL ISOLADA
533	ANATOMOPATOLÓGICO (PAINEL DE IMUNOHISTOQUÍMICA (DUAS A CINCO REAÇÕES))
534	ANATOMOPATOLÓGICO (REAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA ISOLADA)
535	ANATOMOPATOLÓGICO (FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIAS DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO)
536	ANATOMOPATOLÓGICO (GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS) (POR MARGEM)
537	ANATOMOPATOLÓGICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS (SEM CAUSA ONCOLÓGICA)
538	ANATOMOPATOLÓGICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS (CAUSA ONCOLÓGICA)
539	ANATOMOPATOLÓGICO EM LÂMINAS DE PAAF (ATÉ 5)
540	COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO
541	ANATOMOPATOLÓGICO COM IMUNOFLUORESCÊNCIA
542	ANATOMOPATOLÓGICO (PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO "IN SITU")
543	ANATOMOPATOLÓGICO (CAPTURA HÍBRIDA)
544	ANATOMOPATOLÓGICO - CITOMETRIA DE FLUXO (POR MONOCLONAL PESQUISADO)
545	ANATOMOPATOLÓGICO (CITOMETRIA DE IMAGENS)
546	ANATOMOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO
<b>Grupo</b>	<b>RADIOIMUNOENSAIO (IN VITRO)</b>
547	3 ALFA ANDROSTANEDIOL GLUCURONÍDEO (3ALFADIOL)
548	ÁCIDO VANILMANDELICO (VMA), DOSAGEM
549	ALDOSTERONA, DOSAGEM
550	ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
551	ANTICORPOS ANTI-INSULINA
552	ANTICORPOS ANTI-TIREOIDE (TIREOGLOBULINA)

#	Exame
553	PSA LIVRE (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE), DOSAGEM
554	CALCITONINA, DOSAGEM
555	CATECOLAMINAS, DOSAGEM
556	COMPOSTO S (11 - DESOXCORTISOL)
557	DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)
558	DROGAS (IMUNOSSUPRESSORA, ANTICONVULSIVANTE, DIGITÁLICO ETC.) CADA
559	HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH), DOSAGEM
560	GLOBULINA DE LIGAÇÃO DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)
561	MARCADORES TUMORAIS: CA 125 (CA 12.5, CA 12-5), CA 153 (CA 15.3, CA 15-3), CA 199 (CA 19.9, CA 19-9), CA 724 (CA 72.4, CA 72-4), DOSAGEM
562	OSTEOCALCINA, DOSAGEM
563	PARATORMÔNIO (PTH), DOSAGEM
564	T3 LIVRE (TRIIODOTIRONINA LIVRE), DOSAGEM
565	T4 LIVRE (TIROXINA LIVRE), DOSAGEM
566	ADH (HORMÔNIO ANTI-DIURÉTICO, VASOPRESSINA), DOSAGEM

14.3.1.10. O laboratório responsável pelo processamento dos exames e ou análises clínicas, que poderá ser interno ou externo ao COMPLEXO HOSPITALAR, deve ser licenciado para a realização dos respectivos exames e análises conforme legislação vigente, além de possuir certificado ISO 9001 e ter acreditação vigente no Programa de Certificação de Laboratórios Clínicos (PALC).

14.3.1.11. Este laboratório também deverá possuir um programa de controle de qualidade vigente para um conjunto abrangente de procedimentos, políticas e práticas que assegurem a precisão, confiabilidade e integridade dos resultados dos testes laboratoriais, incluindo a definição de procedimentos operacionais padronizados, políticas de biossegurança, plano de manutenção e calibração dos equipamentos e ensaios de proficiência.

14.3.1.12. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar um interlocutor técnico (por exemplo, médico patologista ou clínico) que será responsável pela discussão de casos diagnósticos potencialmente complexos, resultantes destes serviços, junto à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.

14.3.1.13. A CONCESSIONÁRIA deverá utilizar um sistema informatizado para laboratório (e.g. LIS) para registro e gerenciamento de dados dos PACIENTES e resultados dos testes e deverá estar integrado ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

#### 14.3.2. FUNCIONAMENTO

14.3.2.1. Para os PACIENTES externos, o horário de funcionamento do setor de análises clínicas para coletas será de segunda-feira a sábado, das 7 (sete) às 19h (dezenove)

horas, com um turno extra em um dia da semana das 19 (dezenove) às 23h (vinte e três) horas, tal como definido no respectivo Plano de Trabalho.

14.3.2.2. Para PACIENTES internados, deve ser oferecido serviço contínuo de análises clínicas, funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para atendimento de demandas urgentes e emergenciais.

14.3.2.3. O horário de funcionamento do setor de Anatomia Patológica e Citopatologia para recebimento de amostras será de segunda-feira a sexta-feira das 7 (sete) às 19 (dezenove) horas.

#### **14.4. TRIAGEM NEONATAL**

##### **14.4.1. DEFINIÇÃO**

14.4.1.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela realização dos exames de Triagem Neonatal, considerando o “teste do pezinho”, “teste da orelhinha” (triagem neonatal auditiva – PNA), o “teste do coraçãozinho” (triagem da cardiopatia congênita), “teste da linguinha”(identificação da anquiloglossia) e o “teste do olhinho”(triagem neonatal ocular), conforme diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Em 26 de maio de 2021 por meio da Lei 14.154/2021, foi ampliado o número de exames realizados no “teste do pezinho,” passando para 14 doenças rastreáveis no RN, sendo elas: fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e tóxicoplasmose congênita.

##### **14.4.2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

14.4.2.1. O serviço de exames de Triagem Neonatal, sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, deverá atender às solicitações da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, recebidas por meio do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, considerando os exames relacionados no item 14.4.1.

14.4.2.2. A coleta das amostras para os exames deverá ser realizada nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR, entre o terceiro e o quinto dia de vida do recém-nascido, através de punção no calcanhar.

14.4.2.3. A responsabilidade pela coleta das amostras é integralmente da CONCESSIONÁRIA, que deverá assegurar que o procedimento seja realizado de acordo com os padrões técnicos e normativos vigentes.

14.4.2.4. A CONCESSIONÁRIA poderá optar pelo processamento e análise das amostras em laboratórios externos, incluindo a emissão dos laudos correspondentes.

14.4.2.5. A escolha dos laboratórios externos para o processamento das amostras deverá

observar os critérios de qualificação técnica e certificação exigidos pelo PODER CONCEDENTE, garantindo a qualidade e a confiabilidade dos resultados.

- 14.4.2.6. As amostras devem ser acondicionadas em geladeiras até o transporte para processamento, sendo transportadas pela CONCESSIONÁRIA ou por empresa contratada por essa de forma segura, desde a coleta até os laboratórios de análise, utilizando recipientes adequados para evitar contaminação ou danos.
- 14.4.2.7. A CONCESSIONÁRIA deverá utilizar os materiais específicos para a coleta das amostras, conforme os padrões estabelecidos pelo SUS, incluindo o papel filtro adequado para o teste do pezinho.
- 14.4.2.8. Todos os equipamentos, materiais e itens necessários para coleta, transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, devem ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA.
- 14.4.2.9. A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza terminal e desinfecção das áreas e equipamentos utilizados.
- 14.4.2.10. A entrega dos resultados dos exames deverá ser realizada em formato definido junto ao PODER CONCEDENTE quando da elaboração do respectivo Plano de Trabalho, com preferência para disponibilização em meio eletrônico.
- 14.4.2.11. A CONCESSIONÁRIA deverá manter registros detalhados, no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, de todas as etapas do processo de coleta, processamento e análise das amostras.

#### 14.4.3. FUNCIONAMENTO

- 14.4.3.1. O horário de funcionamento do setor de Triagem Neonatal para coleta e processamento de amostras será de segunda-feira a sexta-feira das 7 (sete) às 19 (dezenove) horas.

### 14.5. MÉTODOS GRÁFICOS

#### 14.5.1. DEFINIÇÃO

- 14.5.1.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela realização dos seguintes exames de métodos gráficos: Eletrocardiografia (ECG); Eletroencefalografia (EEG); Cardiotocografia; Espirometria; MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) e HOLTER (Monitorização Ambulatorial de ECG).
- 14.5.1.2. Os exames indicados acima deverão ser necessariamente realizados no COMPLEXO HOSPITALAR.
- 14.5.1.3. Os métodos gráficos são voltados para o diagnóstico, tratamento e monitoramento de diversas condições médicas, utilizando exames específicos para

obter informações detalhadas sobre o funcionamento do corpo. Esses métodos incluem a análise de dados gráficos para identificar doenças cardíacas, neurológicas, pulmonares e outras patologias.

#### 14.5.2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.5.2.1. O serviço de métodos gráficos será localizado nas dependências do SADT, atendendo PACIENTES.

14.5.2.2. Os métodos gráficos a serem executados no COMPLEXO HOSPITALAR, incluem os seguintes exames:

14.5.2.2.1. Eletrocardiografia (ECG): Fornece informações detalhadas sobre a frequência e o ritmo cardíacos, além de detectar possíveis anormalidades no coração, como arritmias, infartos e outras condições cardíacas;

14.5.2.2.2. Eletroencefalografia (EEG): O EEG detecta e grava os sinais elétricos produzidos pelas células nervosas no cérebro. Esses registros são apresentados como gráficos de ondas cerebrais, que podem ser analisados para identificar padrões normais e anormais de atividade cerebral. A interpretação dessas ondas cerebrais traz uma possibilidade à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS na identificação de padrões normais e anormais de atividade elétrica, que podem ser indicativos de diversas condições neurológicas, como epilepsia, distúrbios do sono, e alterações cognitivas. O EEG pode ser utilizado também para confirmar a ausência de atividade elétrica no cérebro, um dos critérios necessários para declarar a morte encefálica. Este processo é especialmente importante em situações de doação de órgãos, em que a confirmação da morte encefálica é um pré-requisito para realizar a retirada dos órgãos para transplante. Apesar de não ser o único exame utilizado, o EEG oferece uma avaliação objetiva que, quando combinada com outros testes clínicos, fortalece o diagnóstico de morte encefálica, proporcionando maior segurança e clareza no processo de tomada de decisão.;

14.5.2.2.3. Cardiotocografia: Registra graficamente a frequência cardíaca fetal e as contrações uterinas, permitindo a visualização e análise desses dados em um formato de gráfico contínuo. Esse método fornece informações essenciais para avaliar a saúde fetal e monitorar o trabalho de parto;

14.5.2.2.4. Espirometria: Mede o fluxo de ar nos pulmões e produz gráficos que ajudam a diagnosticar condições como asma, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) e outras doenças respiratórias. Essas representações gráficas fornecem informações detalhadas sobre a capacidade respiratória e a eficiência dos pulmões, sendo essenciais para o diagnóstico e monitoramento das doenças pulmonares;

14.5.2.2.5. MAPA: Registra a pressão arterial do PACIENTE de forma contínua durante 24 (vinte e quatro) horas, criando um gráfico que mostra as variações ao longo do dia e da

noite. Esses gráficos são fundamentais para o diagnóstico e o monitoramento de hipertensão e outras condições relacionadas à pressão arterial;

14.5.2.2.6. HOLTER: Registra a atividade elétrica do coração continuamente, geralmente por 24 (vinte e quatro) a 48 (quarenta e oito) horas, e os resultados são apresentados em gráficos. Esses gráficos permitem que a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS analise a frequência e os ritmos cardíacos, identificando eventuais irregularidades ou arritmias que podem não ser detectadas em um exame de eletrocardiograma (ECG) de curta duração.

14.5.2.3. No dia do exame, o PACIENTE não internado no COMPLEXO HOSPITALAR será recebido na recepção pela equipe da CONCESSIONÁRIA, para verificação das suas informações e recebimento de instruções para realização do procedimento, com posterior recebimento do laudo.

14.5.2.4. Para PACIENTES internados, a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS deve programar previamente o agendamento deste PACIENTE no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e solicitar o transporte do PACIENTE até o local do exame pela Central de Transportes. Em casos excepcionais, com impossibilidade assistencial (por exemplo, quando PACIENTE estiver acamado, sem possibilidade de movimentação) para transporte do PACIENTE, os exames podem ser realizados no próprio leito com equipamentos portáteis que permitam sua realização desta forma.

14.5.2.5. Todos os equipamentos e itens necessários para a realização do exame, emissão e entrega dos laudos, devem ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA, conforme ANEXO 6 - EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS.

14.5.2.6. A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente dos equipamentos ou, para PACIENTES em isolamento, uma limpeza terminal e desinfecção dos equipamentos.

14.5.2.7. A entrega dos resultados dos exames deve ser realizada no formato definido junto ao PODER CONCEDENTE quando da elaboração do respectivo Plano de Trabalho, com preferência pela disponibilização em meio eletrônico. Todos os exames devem ser registrados pela CONCESSIONÁRIA no sistema PACS (*Picture Archiving and Communication System*).

### 14.5.3. FUNCIONAMENTO

14.5.3.1. O horário de funcionamento deve ser de segunda-feira à sábado, de 7 (sete) às 19 (dezenove) horas.

14.5.3.2. Para PACIENTES internados, deverá ser oferecido serviço contínuo, que funcionará 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para atendimento de

demandas urgentes e emergenciais emanadas do COMPLEXO HOSPITALAR, para os exames de Eletrocardiografia (ECG), Cardiotocografia e Espirometria.

## **14.6. IMAGENOLOGIA**

### **14.6.1. DEFINIÇÃO**

- 14.6.1.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela realização dos seguintes exames de Imagenologia, que englobará os serviços de endoscopia, radiografia (Raio-X), tomografia computadorizada (TC), ultrassonografia (USG), ressonância nuclear magnética (RM), mamografia e densitometria óssea.
- 14.6.1.2. Para os exames que necessitem de acompanhamento de um anestesista (por exemplo, em que o protocolo exija injeção de “contraste”) ou sedação, este profissional deverá ser disponibilizado, sendo de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, de forma que possa acompanhar os PACIENTES desde a avaliação anestésica até a alta após a realização do exame no SADT.
- 14.6.1.3. A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar todos os insumos necessários para a sedação ou anestesia dos PACIENTES.
- 14.6.1.4. Com exceção da etapa de laudagem externa, todos os exames indicados acima deverão ser realizados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

### **14.6.2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 14.6.2.1. O serviço de Imagenologia médica será localizado nas dependências do SADT para atendimento aos PACIENTES. A laudagem dos exames poderá ocorrer fora das dependências do COMPLEXO HOSPITALAR, por profissionais vinculados à CONCESSIONÁRIA.
- 14.6.2.2. No dia do exame, o PACIENTE externo será recebido na recepção pela equipe da CONCESSIONÁRIA para verificação das suas informações de cadastro e agendamento, bem como para recebimento de instruções para realização do procedimento e posterior recebimento do laudo.
- 14.6.2.3. Para PACIENTES internados, a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS deverá programar previamente o agendamento deste PACIENTE no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e solicitar o transporte do mesmo até o serviço / local do exame pela Central de Transportes.
- 14.6.2.4. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer lanche aos PACIENTES que realizarem exames que exijam jejum, assegurando sua nutrição após o procedimento.
- 14.6.2.5. Todos os equipamentos, materiais e itens necessários para a realização do exame, emissão e entrega dos laudos, devem ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA.

14.6.2.6. A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente dos equipamentos ou, para PACIENTES em isolamento, uma limpeza terminal e desinfecção dos equipamentos. A entrega dos resultados dos exames deve ser realizada no formato definido junto ao PODER CONCEDENTE quando da elaboração do respectivo Plano de Trabalho, com preferência pela disponibilização em meio eletrônico. Todos os exames devem ser registrados pela CONCESSIONÁRIA no sistema PACS (*Picture Archiving and Communication System*). e o RIS deverá estar integrado ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

#### 14.6.2.7. ENDOSCOPIA

14.6.2.7.1. Os serviços de Endoscopia envolvem procedimentos que utilizam um endoscópio, um tubo flexível com uma câmera e luz na ponta, para visualizar o interior de órgãos e cavidades do corpo.

14.6.2.7.2. Os serviços de endoscopia, incluindo a realização dos exames e a disponibilização de anestesista que acompanhará estes procedimentos, serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

14.6.2.7.3. Ao término do exame, o PACIENTE será encaminhado para o leito de recuperação anestésica e aguardará até o momento de sua alta pelo profissional responsável da CONCESSIONÁRIA e, se necessário, do anestesista da CONCESSIONÁRIA, ou mesmo encaminhado até o leito dos PACIENTES internados, acompanhado pelo AGENTE DE TRANSPORTE.

14.6.2.7.4. Para exames de broncoscopia, o PACIENTE será monitorado por um determinado período, conforme protocolo clínico de referência, para garantir que não haja complicações imediatas.

14.6.2.7.5. Caso ocorra qualquer intercorrência médica durante a realização dos exames sob a responsabilidade das equipes da CONCESSIONÁRIA, o primeiro atendimento deve ser realizado pelos anestesistas sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, com comunicação imediata junto à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para continuidade do atendimento ao PACIENTE.

14.6.2.7.6. A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente dos equipamentos ou, para PACIENTES em isolamento, uma limpeza terminal e desinfecção dos equipamentos. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar, minimamente, os exames de endoscopia descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 10 - Relação mínima de exames para Endoscopia*

#	Exames de Endoscopia
1	Broncoscopia
2	Cistoscopia

#	Exames de Endoscopia
3	Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPRE)
4	Colonoscopia
5	Direta
6	Ecoendoscopia (USG Endoscópica)
7	Endoscopia Digestiva Alta*
8	Endoscopia urológica
9	Indireta
10	Laparoscopia
11	Laringoscopia
12	Mediastinoscopia
13	Nefroscopia
14	Pieloscopia
15	Pleuroscopia
16	Retossigmoidoscopia
17	Ureteroscopia
18	Ecodopplercardiografia
19	Cintilografia (Medicina Nuclear)

#### 14.6.2.8. RADIOLOGIA

- 14.6.2.8.1. Para a construção do serviço e sua infraestrutura, bem como para provisão dos exames de radiologia, a CONCESSIONÁRIA deverá atender a legislação vigente e demais requisitos indicados no ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS.
- 14.6.2.8.2. Os técnicos de radiologia farão parte do corpo de profissionais sob encargo da CONCESSIONÁRIA e deverão se responsabilizar pela verificação da qualidade das imagens extraídas durante o processo de realização destes exames e, se necessário, deverão realizar nova coleta de imagens ou proceder ajustes nas mesmas de forma atingir a nitidez necessária para posterior laudagem.
- 14.6.2.8.3. Caso ocorra qualquer intercorrência médica durante a realização dos exames de radiologia, o primeiro atendimento deve ser realizado pela equipe da CONCESSIONÁRIA, com comunicação imediata junto à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para continuidade do atendimento ao PACIENTE.
- 14.6.2.8.4. A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente dos equipamentos ou, para PACIENTES em isolamento, uma limpeza terminal e desinfecção dos equipamentos.
- 14.6.2.8.5. Na operação dos serviços de radiologia, a CONCESSIONÁRIA deve ainda considerar os protocolos de segurança, que incluem a utilização de equipamentos de proteção

individual (EPI), dosímetros, indicadores de radiação (como luzes de aviso) e sinalizações visuais de segurança.

14.6.2.8.6. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar enxoval (proteção radiológica) para o PACIENTE e respectivo acompanhante.

14.6.2.8.7. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os exames de radiologia descritos neste ANEXO, incluindo:

- i. Raio-X: Exames que utilizam radiação ionizante para criar imagens dos ossos e outros tecidos internos, sendo amplamente utilizados para detectar fraturas, infecções e anomalias ósseas;
- ii. Tomografia Computadorizada (TC): Exames que combinam raios-X com tecnologia de computador para produzir imagens transversais detalhadas do corpo, úteis para visualizar órgãos internos, ossos, tecidos moles e vasos sanguíneos;
- iii. Ressonância Magnética (RM): Exames que utilizam campos magnéticos e ondas de rádio para gerar imagens detalhadas dos órgãos e tecidos internos, especialmente úteis para visualizar o cérebro, coluna vertebral, articulações e tecidos moles;
- iv. Ultrassonografia: Exame que permite a visualização em tempo real dos órgãos e tecidos internos, auxiliando no diagnóstico de condições como tumores, infecções e anomalias fetais.
- v. Mamografia: Exames que utilizam raios-X para obter imagens detalhadas do tecido mamário, permitindo a identificação de tumores e outras condições mamárias, como cistos e calcificações;
- vi. Densitometria Mineral Óssea: Exames que medem a densidade mineral dos ossos, fornecendo diagnósticos para condições como osteoporose.

14.6.2.8.8. Equipamentos de Raios-X móveis serão utilizados pela CONCESSIONÁRIA para a realização deste exame em PACIENTES internados nas áreas críticas e que não estão em condições adequadas de transporte.

14.6.2.8.9. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar, minimamente, os exames de radiologia descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 11 - Relação mínima de exames para Raios-X*

#	Exames de Raio -X – Radiologia
1	Crânio – 2 incidências
2	Crânio – 3 incidências
3	Órbitas – Bilateral
4	Maxilar inferior
5	Ossos da face
6	Articulação temporo mandibular bilateral

#	Exames de Raio -X – Radiologia
7	Coluna cervical 3 incidências
8	Coluna cervical 5 incidências
9	Coluna dorsal 2 incidências
10	Coluna lombo sacra 3 incidências
11	Coluna lombo sacra 5 incidências
12	Sacro cóccix
13	Esterno
14	Articulação esterno clavicular
15	Costelas por hemotórax
16	Clavícula
17	Omoplata ou escápula
18	Articulação acromioclavicular
19	Articulação escápulo umeral (ombro)
20	Braço
21	Cotovelo
22	Antebraço
23	Punho
24	Mão ou quirodáctilo
25	Bacia
26	Articulações sacro ilíacas
27	Articulação coxofemoral (quadril)
28	Coxa
29	Joelho
30	Patela
31	Perna
32	Articulação tibiotársica (tornozelo)
33	Pé ou pododáctilo
34	Calcâneo
35	Tórax 1 incidência
36	Tórax 2 incidências
37	Tórax 3 incidências
38	Coração e vasos da base
39	Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)
40	Esófago
41	Esófago – hiato – estomago e duodeno
42	Uretrocistografia de adulto
43	Uretrocistografia pediátrica
44	Abdome simples

#	Exames de Raio -X – Radiologia
45	Abdome agudo
46	Enema opaco
47	Trânsito intestinal
48	Histerossalpingografia
49	Urografia excretora
50	Fistulografia
51	Angiografia
52	Colangiografia de adulto
53	Colangiografia pediátrica

14.6.2.8.10. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar ainda, minimamente, os exames de tomografia computadorizada (TC) descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 12 - Relação mínima de exames para Tomografia Computadorizada*

#	Exames de Tomografia Computadorizada – Radiologia
1	Crânio ou sela túrcica ou órbitas
2	Pescoço (partes moles, laringe, tireoide, faringe)
3	Tórax
4	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)
5	Abdome superior
6	Pelve ou bacia
7	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)
8	Coluna – segmento adicional
9	Angiotomografia (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve) – arterial ou venosa
10	Angiotomografia de aorta torácica
11	Angiotomografia de aorta abdominal
12	Angiotomografia de membros superiores e inferiores
13	Angiotomografia de coronárias
14	Enterotomografia computadorizada
15	Cardiotomografia computadorizada

14.6.2.8.11. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar também, minimamente, os exames de ressonância magnética (RM) descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 13 - Relação mínima de exames para Ressonância Magnética*

#	Exames de Ressonância Magnética – Radiologia
1	Crânio (encéfalo)

#	Exames de Ressonância Magnética – Radiologia
2	Base do crânio
3	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio)
5	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)
6	Perna (unilateral)
7	Angio-RM (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve) - arterial ou venosa

14.6.2.8.12. Os exames de ultrassom realizados junto aos PACIENTES nas unidades críticas e de internação beira-leito que não necessitem da emissão de um laudo, também serão realizados localmente pela equipe da CONCESSIONÁRIA.

14.6.2.8.13. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar, minimamente, os exames de ultrassonografia descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 14 - Relação mínima de exames para Ultrassonografia*

#	Exames de Ultrassonografia – Radiologia
1	Abdome total (inclui abdome inferior)
2	Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baco)
3	Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga)
4	Aparelho urinário masculino (rins, ureteres e bexiga)
5	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)
6	Órgãos superficiais (tireoide ou escroto ou pênis ou crânio)
7	Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)
8	Obstétrica
9	Obstétrica convencional com Doppler colorido
10	Obstétrica gestação múltipla: cada feto
11	Trans vaginal (inclui abdome inferior feminino)
12	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)
13	Doppler colorido de aorta e artérias renais
14	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior
15	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral
16	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral
17	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral
18	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral
19	Obstétrica: perfil biofísico fetal
20	Doppler colorido de órgão e/ou estrutura isolada
21	Punção aspirativa orientada por US

### 14.6.3. FUNCIONAMENTO

14.6.3.1. Para exames agendados, o horário de funcionamento deve ser de segunda-feira a sábado, das 7 (sete) às 19 (dezenove) horas.

14.6.3.2. Para PACIENTES internados, deverá ser oferecido serviço contínuo, que funcionará 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para atendimento de demandas urgentes e emergenciais emanadas do COMPLEXO HOSPITALAR, para os exames de Raios-X, Tomografia, Ressonância Magnética e Ultrassonografia.

## 14.7. HEMODIÁLISE

### 14.7.1. DEFINIÇÃO

14.7.1.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela realização dos serviços de Hemodiálise, exclusivamente para PACIENTES internados nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR.

14.7.1.2. Os serviços de Hemodiálise não serão prestados em regime ambulatorial, sendo restritos aos PACIENTES que necessitem do tratamento durante o período de internação hospitalar.

14.7.1.3. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que os serviços de Hemodiálise sejam realizados de acordo com os padrões técnicos e normativos vigentes, garantindo a qualidade e a segurança do tratamento para os PACIENTES.

### 14.7.2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.7.2.1. O serviço de hemodiálise, sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA deverá atender às solicitações da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, recebidas por meio do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

14.7.2.2. A hemodiálise para PACIENTES internados deverá ser realizada por equipe técnica sob responsabilidade da CONCESSIONARIA, nos leitos de internação, Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que deverão contar com infraestrutura necessária, com a supervisão de equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, incluindo médico nefrologista, intensivista e enfermeiro especializado.

14.7.2.3. Devido ao caráter intermitente do tratamento, os PACIENTES podem enfrentar variações significativas nos níveis de fluidos e eletrólitos, o que pode desencadear sintomas como fadiga, câibras musculares e hipotensão arterial. A supervisão da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, tem a finalidade de garantir o monitoramento

contínuo dos sinais vitais do PACIENTE e capacidade de resposta rápida e eficaz à eventuais intercorrências, de forma a minimizar riscos e melhorar a segurança do PACIENTE.

- 14.7.2.4. Nas Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) e Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) os PACIENTES podem necessitar de suporte renal contínuo devido a múltiplas falências orgânicas ou complicações severas, podendo ser necessário o emprego de técnicas de diálise contínua, como a Hemofiltração Venovenosa Contínua (CVVH).
- 14.7.2.5. Todos os equipamentos, insumos e itens necessários para a realização da hemodiálise em PACIENTES internados, devem ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA, conforme ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS MÉDICOS, LABORATORIAIS E MOBILIÁRIOS.
- 14.7.2.6. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar água tratada em conformidade com os parâmetros estabelecidos pela legislação, e padrões específicos de qualidade estabelecidos por autoridades sanitárias, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), garantindo que esteja livre de contaminantes que possam afetar adversamente o tratamento.
- 14.7.2.7. A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza terminal e desinfecção das áreas e equipamentos utilizados.
- 14.7.2.8. Todas as informações da Hemodiálise devem ser registradas pela CONCESSIONÁRIA no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

#### 14.7.3. FUNCIONAMENTO

- 14.7.3.1. Para PACIENTES internados, deve ser oferecido serviço contínuo de Hemodiálise, funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para atendimento de demandas urgentes e emergenciais.

### 14.8. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS ESPECÍFICOS

#### 14.8.1. DEFINIÇÃO

- 14.8.1.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo fornecimento da infraestrutura, equipamentos, insumos, e equipe de profissionais para realização dos procedimentos terapêuticos de radioterapia, medicina nuclear e quimioterapia, vinculados, principalmente, à oncologia. Os medicamentos quimioterápicos serão fornecidos pelo PODER CONCEDENTE.
- 14.8.1.2. A prestação do SERVIÇOS FINALÍSTICOS a esses PACIENTES será de responsabilidade da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, sob encargo direto do

PODER CONCEDENTE.

- 14.8.1.3. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar protocolos rigorosos para proteger USUÁRIOS da exposição à radiação, incluindo o fornecimento dos equipamentos de proteção necessários.

## 14.8.2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

### 14.8.2.1. RADIOTERAPIA

- 14.8.2.1.1. O serviço de radioterapia será realizado pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, à exceção da equipe técnica complementar que estará sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, tais como técnicos em radioterapia e dosimetristas, que também participarão das atividades voltadas a esse serviço.
- 14.8.2.1.2. Todos os profissionais da CONCESSIONÁRIA devem possuir a qualificação e experiência necessárias para a prestação destes serviços, sendo que os dosimetristas devem ter formação em física médica, técnico em radiologia ou áreas afins, e também especialização em dosimetria.
- 14.8.2.1.3. Previamente à realização das sessões de radioterapia, o PACIENTE deverá ser submetido a uma série de simulações para o planejamento do tratamento, que são agendadas conforme e por motivação da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, de acordo com o protocolo clínico estabelecido pelos profissionais que prescreveram o tratamento. Durante essas simulações, a posição do corpo é fixada e imagens são tiradas para planejar o tratamento. Com esses dados, um dosimetrista da CONCESSIONÁRIA deverá discutir o caso do PACIENTE junto à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e calcular a dose de radiação necessária e os ângulos de incidência dos feixes de radiação.
- 14.8.2.1.4. Com essas informações, inicia-se o preparo para o tratamento, inclusive com a confecção de máscaras que garantem que o PACIENTE permaneça imóvel durante as sessões de radioterapia.
- 14.8.2.1.5. A equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS é responsável por monitorar o PACIENTE durante e após cada sessão.
- 14.8.2.1.6. A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente dos equipamentos ou, para PACIENTES em isolamento, realizar uma limpeza terminal e desinfecção dos equipamentos.
- 14.8.2.1.7. Todas as informações da radioterapia devem ser registradas pela CONCESSIONÁRIA no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

#### 14.8.2.2. MEDICINA NUCLEAR

- 14.8.2.2.1. A medicina nuclear é uma especialidade médica que utiliza pequenas quantidades de material radioativo para diagnosticar e tratar uma variedade de doenças, através de equipamentos de tomografia PET/CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons associada à Tomografia Computadorizada).
- 14.8.2.2.2. O serviço de medicina nuclear, incluindo a provisão de equipe técnica, tais como técnicos em medicina nuclear e farmacêuticos radioativos; o fornecimento de insumos necessários, tais como radiofármacos e Iodo-311; e a administração dos radiofármacos junto ao PACIENTE, através de injeção, ingestão ou inalação; será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.
- 14.8.2.2.3. A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente dos equipamentos ou, para PACIENTES em isolamento, realizar uma limpeza terminal e desinfecção dos equipamentos.
- 14.8.2.2.4. Todas as informações da medicina nuclear devem ser registradas pela CONCESSIONÁRIA no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

#### 14.8.2.3. QUIMIOTERAPIA

- 14.8.2.3.1. O serviço de quimioterapia será realizado pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, à exceção da equipe técnica complementar, que estará sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, tais como os farmacêuticos para preparação dos quimioterápicos.
- 14.8.2.3.2. Previamente à realização das sessões de quimioterapia, o PACIENTE deve ser submetido a uma avaliação clínica e laboratorial pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para o planejamento do tratamento, que são agendadas conforme e por motivação da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS do PODER CONCEDENTE de acordo com o protocolo clínico estabelecido pelos profissionais que prescreveram o tratamento. Durante essa avaliação, são realizados exames para determinar a condição geral do PACIENTE e ajustar a dosagem dos medicamentos quimioterápicos.
- 14.8.2.3.3. Com esses dados, um farmacêutico da CONCESSIONÁRIA deve preparar as doses de quimioterapia necessárias, seguindo rigorosos protocolos de segurança e manipulação. Os medicamentos são então administrados ao PACIENTE pela equipe de enfermagem dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, que monitoram o PACIENTE durante e após cada sessão para observar possíveis reações adversas e garantir a segurança do tratamento.
- 14.8.2.3.4. A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente ou, para PACIENTES em isolamento, realizar uma limpeza

terminal e desinfecção das áreas e equipamentos utilizados.

14.8.2.3.5. Todas as informações da quimioterapia devem ser registradas pela CONCESSIONÁRIA no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

#### 14.8.3. FUNCIONAMENTO

14.8.3.1. O horário de funcionamento será de segunda-feira a sábado, das 7 (sete) às 19 (dezenove) horas, para os exames agendados.

### 14.9. SERVIÇO DE AGENDAMENTO

14.9.1. O agendamento dos exames e procedimentos diagnósticos ou terapêuticos serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

14.9.2. Os exames e procedimentos realizados em PACIENTES internados no COMPLEXO HOSPITALAR deverão ser agendados a partir de solicitações da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS do PODER CONCEDENTE, via SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

14.9.3. Os PACIENTES ambulatoriais do COMPLEXO HOSPITALAR que tenham pedido de exame da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS poderão agendar os exames, através de agendamento telefônico, agendamento online, observado o disposto no item 13, ou diretamente no COMPLEXO HOSPITALAR, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a disponibilização de todos estes canais para agendamento, observado os requisitos dispostos neste ANEXO, em especial para o SERVIÇO de tecnologia da informação e comunicação.

14.9.4. Havendo disponibilidade na agenda para realização de exames, o PODER CONCEDENTE poderá solicitar o agendamento de exames para PACIENTES externos, que não foram atendidos no COMPLEXO HOSPITALAR, via Núcleo Interno de Regulação.

14.9.5. Não serão realizados exames para PACIENTES externos que não tenham sido encaminhados pelo PODER CONCEDENTE nos moldes do parágrafo anterior.

14.9.6. Para agendamento dos exames, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir a seguinte ordem de prioridade:

14.9.6.1. PACIENTES internados no COMPLEXO HOSPITALAR;

14.9.6.2. PACIENTES ambulatoriais do COMPLEXO HOSPITALAR, desde que munidos de prescrição médica;

14.9.6.3. PACIENTES externos, encaminhados pelo PODER CONCEDENTE via Núcleo Interno de Regulação.

14.9.7. A depender da criticidade do PACIENTE, a ser indicada pelo PODER CONCEDENTE, a ordem de prioridade acima poderá ser revista, considerando o caso concreto.

14.9.8. As janelas de horários para agendamento, considerando os tempos de funcionamento

indicados neste ANEXO, devem ser apresentados pela CONCESSIONÁRIA no respectivo Plano de Trabalho, com horários estimados para realização de cada exame.

14.9.9. Esses procedimentos devem ser implementados pela CONCESSIONÁRIA com interface ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, agregando solução que possibilite o agendamento de exames, evitando que os mesmos sejam marcados com sobreposição ou em intervalos inadequados, para casos de PACIENTES que precisam realizar múltiplos exames em um curto espaço de tempo.

14.9.10. Salvo nos casos de PACIENTES internados, o sistema deve enviar lembretes automáticos aos PACIENTES sobre os exames agendados, datas, horários, local que deverá comparecer, incluindo instruções de preparação, como jejum ou suspensão de medicamentos, e avisos sobre qualquer alteração no horário. Essas notificações devem ser enviadas via SMS (Serviço de Mensagens Curtas), e-mail ou aplicativos dedicados, e deverão estar definidas no Plano de Trabalho.

#### **14.10. CADASTRO E ADMISSÃO DOS PACIENTES**

14.10.1. Nos termos do ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS, a CONCESSIONÁRIA deverá implantar uma estrutura de recepção central para SADT, com um sistema de chamada eletrônica para gerenciar e direcionar as filas para os guichês de atendimento aos PACIENTES.

14.10.2. A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo processo de cadastro e admissão do PACIENTE, e direcionamento do mesmo para a área de espera correspondente aos exames que deve realizar.

#### **14.11. CENTRAL DE LAUDOS**

14.11.1. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela emissão dos laudos de todos os exames de SADT, , conforme definido neste ANEXO.

14.11.2. A CONCESSIONÁRIA terá flexibilidade para realizar os procedimentos de laudagem interna ou externamente ao COMPLEXO HOSPITALAR. Ou seja, os laudos sob sua responsabilidade poderão ser emitidos externamente sem a necessidade de implantação de uma estrutura dedicada e centralizada de laudagem no próprio COMPLEXO HOSPITALAR.

14.11.3. Os laudos gerados devem necessariamente ser armazenados no sistema PACS integrado ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

14.11.4. Para PACIENTES que necessitem obter uma cópia física do exame, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar uma opção para retirada dos mesmos no COMPLEXO HOSPITALAR, mediante prévia solicitação deste procedimento pelo PACIENTE.

14.11.5. Os prazos de liberação de resultados para exames de rotina e em caráter de urgência

realizados no SADT, para diferentes áreas do hospital, estão estabelecidos abaixo:

*Tabela 15 - Tempo máximo para liberação de exames de rotina*

Área	Exames Laboratoriais (Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citologia)	Exames de Imagenologia	Exames de Métodos Gráficos
Pronto Socorro	Até 2 horas	Até 2 horas	Até 2 horas
UTI (Unidade de Terapia Intensiva)	Até 2 horas	Até 2 horas	Até 2 horas
Centro Cirúrgico	Até 2 horas	Até 2 horas	Até 2 horas
Unidade de Internação	Até 12 horas	Até 12 horas	Até 12 horas
Ambulatorial	Até 72 horas	Até 72 horas	Até 72 horas

*Tabela 16 - Tempo máximo para liberação de exames em caráter de urgência*

Área	Exames Laboratoriais (Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citologia)	Exames de Imagenologia	Exames de Métodos Gráficos
Pronto Socorro	Até 2 horas	Até 2 horas	Até 2 horas
UTI (Unidade de Terapia Intensiva)	Até 2 horas	Até 2 horas	Até 2 horas
Centro Cirúrgico	Até 2 horas	Até 2 horas	Até 2 horas
Unidade de Internação	Até 4 horas	Até 4 horas	Até 4 horas
Ambulatorial	Até 8 horas	Até 8 horas	Até 8 horas

14.11.6. Para até 1% (um por cento) do total de exames a serem realizados, em cada um dos grupos definidos (laboratoriais, de imagem e gráficos), a CONCESSIONÁRIA poderá pleitear a extensão dos prazos estabelecidos acima, justificadamente, quando apresentar manifestação acerca da necessidade de um prolongamento de tempo para realizar certas análises mais complexas e detalhadas, tais como, por exemplo, exames de genética, exames com períodos de incubação ou reações químicas prolongadas, como no caso das culturas microbiológicas.

## 14.12. DIMENSIONAMENTO

14.12.1. Para os serviços de SADT sob responsabilidade pela CONCESSIONÁRIA, que exigirão não apenas a infraestrutura necessária e equipamentos, mas também a disponibilização da mão-de-obra e insumos associados, são estimados os seguintes quantitativos de exames,

devendo ser observado o disposto no ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO quanto à remuneração da CONCESSIONÁRIA:

- 14.12.1.1. Análises Clínicas: 66.000 (sessenta e seis mil) exames por mês;
  - 14.12.1.2. Anatomopatológicos: 460 (quatrocentos e sessenta) exames por mês;
  - 14.12.1.3. Endoscopia: 220 (duzentos e vinte) procedimentos por mês;
  - 14.12.1.4. Medicina nuclear in vivo (PET/CT): 55 (cinquenta e cinco) procedimentos por mês;
  - 14.12.1.5. Radioterapia: 50 (cinquenta) procedimentos por mês;
  - 14.12.1.6. Raio-X: 4.300 (quatro mil e trezentos mil) exames por mês;
  - 14.12.1.7. Ressonância Magnética: 360 (trezentos e sessenta) exames por mês;
  - 14.12.1.8. Tomografia: 1.300 (mil e trezentos) exames por mês;
  - 14.12.1.9. Ultrassom: 4.000 (quatro mil) exames por mês;
  - 14.12.1.10. Mamografia: 500 (quinhentos) exames por mês.
- 14.12.2. Cabe à CONCESSIONÁRIA o dimensionamento do pessoal necessário para realizar o quantitativo de exames indicado acima, nos termos deste CONTRATO.
- 14.12.3. Para o serviço de endoscopia, deve necessariamente haver a disponibilização, por parte da CONCESSIONÁRIA, de um anestesista que esteja disponível para cada sala de exame durante todo o horário de funcionamento deste serviço, tal como definido neste ANEXO, e para os demais exames deve haver pelo menos um anestesista disponível por 6 (seis) horas diárias.