

## **CONCORRÊNCIA INTERNACIONAL Nº 1/2025**

**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 PREDIAL .....	49
3	ENGENHARIA CLÍNICA .....	70
4	LIMPEZA, CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM.....	85
5	LAVANDERIA E ROUPARIA.....	98
6	GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	109
7	LOGÍSTICA – ALMOXARIFADO E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO .....	117
8	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA .....	129
9	PORTARIA E RECEPÇÃO .....	145
10	SEGURANÇA.....	150
11	CENTRAL DE TRANSPORTE .....	157
12	CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME).....	168
13	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....	178
14	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) .....	205

## **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 PREDIAL: 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 disponibilização, a instalação e o gerenciamento dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS em todas as etapas do ciclo de vida dos itens 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 SERVIÇOS FINALÍSTICOS

- 1.3.1 Os SERVIÇOS FINALÍSTICOS associados a cada componente do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, englobarão as atividades delineadas nos escopos de atuação aqui descritos.

#### 1.3.2 COMPLEXO HOSPITALAR

- 1.3.2.1 Para o COMPLEXO HOSPITALAR, os SERVIÇOS FINALÍSTICOS sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE abrangem as atividades assistenciais para as diferentes linhas de cuidado: Oncologia, Infectologia e Dermatologia Sanitária, Saúde da Mulher e Rede de Atenção ao Parto, Pediatria e Hematologia, observado o escopo de atuação da CONCESSIONÁRIA quanto aos SERVIÇOS.

#### 1.3.3 LACEN

- 1.3.3.1 Para o LACEN, os SERVIÇOS FINALÍSTICOS sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE abrangem as atividades de vigilância laboratorial realizadas no âmbito do LACEN, observado o escopo de atuação da CONCESSIONÁRIA quanto aos SERVIÇOS.

- 1.3.3.2 A composição dos portfólios de SERVIÇOS FINALÍSTICOS pertinentes a cada uma das divisões do LACEN, listadas nas tabelas a seguir, serão utilizadas para elaboração do PLANO DE INSUMOS, conforme previsto no ANEXO 10 – MECANISMO DE PAGAMENTO. Durante a elaboração ou revisão dos PLANO DE INSUMOS, poderão ser incluídos, excluídos ou substituídos exames e análises em relação à lista originalmente definida de exames e análises, modificações essas que poderão ensejar reequilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO, desde que seja comprovada a situação de desequilíbrio econômico-financeiro.

- 1.3.3.2.1 O portfólio de análises e ensaios para a Divisão de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) incluirá:

*Tabela 1 – Portfólio de análises/ensaios – DIVISA*

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
1	Água	Ensaio físico-químico	Determinação de Carbono Orgânico Total
2	Água	Ensaio físico-químico	Determinação de condutividade
3	Água	Ensaio físico-químico	Determinação de dureza
4	Água	Ensaio físico-químico	Determinação de pH
5	Água	Ensaio físico-químico	Determinação de sólidos dissolvidos totais
6	Água	Ensaio físico-químico	Determinação de turbidez ou turvação
7	Água	Ensaio gerais	Aspecto
8	Água	Ensaio gerais	Cor

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
9	Água	Ensaio gerais	Odor
10	Água	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de clostrídios sulfito redutores ou <i>Clostridium perfringens</i>
11	Água	Ensaio microbiológicos	Quantificação de Clostrídios sulfito redutor e <i>Clostridium perfringens</i>
12	Água	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de coliformes totais
13	Água	Ensaio microbiológicos	Quantificação de Coliformes Totais e <i>Escherichia coli</i>
14	Água	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de <i>Escherichia coli</i>
15	Água	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
16	Água	Ensaio microbiológicos	Quantificação de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
17	Água	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de <i>Vibrio cholerae</i>
18	Água	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de <i>Escherichia coli</i> Diarreio gênica
19	Água	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de <i>Salmonella</i> ssp.
20	Água	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de Endotoxina Bacterina
21	Água	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de <i>Enterococcus</i> sp.
22	Água	Ensaio microbiológicos	Quantificação de <i>Enterococcus</i> sp.
23	Água	Ensaio microbiológicos	Quantificação de bactérias heterotróficas
24	Água	Ensaio microbiológicos	Quantificação de Coliformes Totais
25	Água	Ensaio microbiológicos	Quantificação de <i>Escherichia coli</i>
26	Água	Ensaio para pesquisa de cianotoxinas	Pesquisa de Microcistinas
27	Água	Ensaio para pesquisa de desinfetantes e produtos secundários da desinfecção	Cloraminas total
28	Água	Ensaio para pesquisa de desinfetantes e produtos secundários da desinfecção	Cloro residual livre
29	Água	Ensaio para pesquisa de desinfetantes e produtos secundários da desinfecção	Monocloramina
30	Água	Ensaio para pesquisa de resíduos de agrotóxicos	Determinação de agrotóxicos polares por cromatografia líquida acoplada à espectrometria de massas "single"
31	Água	Ensaio para pesquisa de resíduos de agrotóxicos	Determinação de multirresíduos de agrotóxicos por cromatografia líquida acoplada com espectrometria de massas sequencial (triploquadropolo)
32	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Antimônio
33	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Arsênio
34	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Bário
35	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Cádmio
36	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Chumbo

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
37	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Cianeto
38	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Cloreto
39	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Cloro residual livre
40	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Cobre
41	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Cromo
42	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Ferro
43	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Fluoreto
44	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Manganês
45	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Mercúrio
46	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Níquel
47	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Nitrato
48	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Nitrito
49	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Potássio
50	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Prata
51	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Selênio
52	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Sulfato
53	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Tálio
54	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Sódio
55	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Alumínio
56	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Boro
57	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Berílio
58	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Molibdênio
59	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Antimônio
60	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Vanádio

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
61	Água	Ensaio para pesquisa de substâncias inorgânicas	Zinco
62	Alimentos	Ensaio físico-químico em açúcares e produtos com alto teor de açúcar	Determinação de açúcares redutores
63	Alimentos	Ensaio físico-químico em açúcares e produtos com alto teor de açúcar	Determinação de sacarose
64	Alimentos	Ensaio físico-químico em açúcares e produtos com alto teor de açúcar	Determinação de sólidos insolúveis em água
65	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de acidez
66	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de alcalinidade das cinzas insolúveis em água
67	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de alcalinidade das cinzas solúveis em água
68	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de carboidratos
69	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de cinzas insolúveis em ácido clorídrico a 10% v/v
70	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de cinzas insolúveis em água
71	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de cinzas solúveis em ácido clorídrico a 10% v/v
72	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de cinzas solúveis em água
73	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de cloretos
74	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de fibra alimentar total
75	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de glicídios (amido)
76	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de glicídios não-redutores em sacarose
77	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de glicídios redutores em glicose
78	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de glicídios totais em glicose
79	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de glúten
80	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de gorduras totais
81	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de índice de refração
82	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de lactose
83	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de lipídios
84	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de pH

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
85	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de proteínas
86	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de resíduo por incineração (cinzas)
87	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de resíduo seco
88	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de umidade
89	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de sacarose, frutose, glicose, maltose, lactose e galactose
90	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de sacarose
91	Alimentos	Ensaio físico-químico em alimentos em geral	Determinação de açúcares totais
92	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermentadas	Determinação de açúcares não redutores em sacarose
93	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermentadas	Determinação de açúcares redutores em glicose
94	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermentadas	Determinação de álcool em volume a 20°C
95	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermentadas	Determinação de álcool em volume ou grau alcoólico
96	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermentadas	Determinação de metanol
97	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermento-destiladas	Determinação de ácidos voláteis
98	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermento-destiladas	Determinação de álcool em volume a 20°C ou grau alcoólico real
99	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermento-destiladas	Determinação de aldeídos totais
100	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermento-destiladas	Determinação de cobre
101	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermento-destiladas	Determinação de furfural
102	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermento-destiladas	Determinação de glicídios totais em sacarose
103	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas alcoólicas fermento-destiladas	Determinação de metanol
104	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de acidez total
105	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de ácido benzoico
106	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de ácido sórbico
107	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de cafeína
108	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de conservador

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
109	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de corantes orgânicos artificiais
110	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de dióxido de enxofre
111	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de edulcorantes (sacarina, sucralose, ciclamato, acesulfame K, aspartame, etc)
112	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de glicídios não redutores em sacarose
113	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de glicídios redutores em glicose
114	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de glicídios totais
115	Alimentos	Ensaio físico-químico em bebidas não alcoólicas	Determinação de grau Brix
116	Alimentos	Ensaio físico-químico em café, chá e derivados	Determinação de cafeína
117	Alimentos	Ensaio físico-químico em café, chá e derivados	Determinação de cinzas
118	Alimentos	Ensaio físico-químico em café, chá e derivados	Determinação do resíduo seco
119	Alimentos	Ensaio físico-químico em carnes, produtos cárneos, pescados e derivados	Determinação de nitritos
120	Alimentos	Ensaio físico-químico em carnes, produtos cárneos, pescados e derivados	Determinação de resíduos de medicamentos veterinários
121	Alimentos	Ensaio físico-químico em carnes, produtos cárneos, pescados e derivados	Determinação de sulfitos
122	Alimentos	Ensaio físico-químico em carnes, produtos cárneos, pescados e derivados	Reação de Kreis
123	Alimentos	Ensaio físico-químico em chocolate e produtos de cacau	Determinação de lipídios
124	Alimentos	Ensaio físico-químico em conservas, frutas e produtos de frutas	Determinação da acidez titulável
125	Alimentos	Ensaio físico-químico em conservas, frutas e produtos de frutas	Determinação de glicídios não redutores em sacarose
126	Alimentos	Ensaio físico-químico em conservas, frutas e produtos de frutas	Determinação de glicídios redutores em glicose
127	Alimentos	Ensaio físico-químico em conservas, frutas e produtos de frutas	Determinação de sulfitos
128	Alimentos	Ensaio físico-químico em óleos e gorduras	Determinação da acidez
129	Alimentos	Ensaio físico-químico em óleos e gorduras	Determinação de ácidos graxos em óleos vegetais
130	Alimentos	Ensaio físico-químico em óleos e gorduras	Determinação da composição de ácidos graxos a partir da análise dos ésteres metílicos de ácidos graxos
131	Alimentos	Ensaio físico-químico em óleos e gorduras	Reação de Kreiss

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
132	Alimentos	Ensaio físico-químico em produtos de cereais, farinhas e produtos similares	Determinação de acidez álcool solúvel
133	Alimentos	Ensaio físico-químico em produtos de cereais, farinhas e produtos similares	Determinação de ácido fólico
134	Alimentos	Ensaio físico-químico em produtos de cereais, farinhas e produtos similares	Determinação de amido
135	Alimentos	Ensaio físico-químico em produtos de cereais, farinhas e produtos similares	Determinação de colesterol em massas alimentícias
136	Alimentos	Ensaio físico-químico em produtos de cereais, farinhas e produtos similares	Determinação de ferro
137	Alimentos	Ensaio físico-químico em produtos de cereais, farinhas e produtos similares	Determinação de glúten
138	Alimentos	Ensaio físico-químico em produtos de cereais, farinhas e produtos similares	Determinação de umidade
139	Alimentos	Ensaio físico-químico em produtos de cereais, farinhas e produtos similares	Pesquisa de bromato em massa fresca para pão (prova de triagem)
140	Alimentos	Ensaio físico-químico em sal	Determinação da umidade
141	Alimentos	Ensaio físico-químico em sal	Determinação de iodo adicionado na forma de iodeto
142	Alimentos	Ensaio físico-químico em suplemento alimentar	Teor de cafeína por HPLC em suplementos de guaraná em pó
143	Alimentos	Ensaio gerais	Aspecto
144	Alimentos	Ensaio gerais	Rotulagem Geral
145	Alimentos	Ensaio gerais	Análise de Rotulagem Nutricional
146	Alimentos	Ensaio gerais	Análise de Rotulagem - Informações Enganosas
147	Alimentos	Ensaio gerais	Análise de Rotulagem - Análise do Registro
148	Alimentos	Ensaio gerais	Análise de Rotulagem - Advertências
149	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Histologia para alimentos em geral
150	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Identificação de amido
151	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Identificação de insetos (fragmentos)
152	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Pesquisa de grão de pólen
153	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Pesquisa de impurezas e quantificação de cascas e paus
154	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Pesquisa de parasitas e protozoários
155	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Pesquisa de pelos/penas
156	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Pesquisa de sujidades leves e pesadas
157	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Pesquisa de sujidades separadas pós-peneiração
158	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Identificação de elementos histológicos em alimentos de origem vegetal
159	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Análise microscópica e determinação de impurezas em café torrado e moído
160	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Pesquisa de matérias estranhas em vegetais minimamente processados

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
161	Alimentos	Ensaio macroscópicos e microscópicos	Pesquisa de matéria estranha macroscópica e microscópica
162	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Bacillus cereus</i>
163	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de bactérias heterotróficas
164	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de bolores e leveduras
165	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de clostrídios sulfito redutores
166	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Clostridium perfringens</i>
167	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de coliformes fecais
168	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de coliformes termotolerantes
169	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de coliformes totais
170	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Enterobacter sakazakii</i>
171	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Enterobacter</i> sp.
172	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Enterococcus</i> sp.
173	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de enterotoxina estafilocócica
174	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Escherichia coli</i>
175	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de estafilococos coagulase positiva
176	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Klebsiella</i> sp.
177	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Listeria monocytogenes</i>
178	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Listeria</i> sp.
179	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de microrganismos aeróbios mesófilos
180	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
181	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Salmonella</i> sp.
182	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Shigella</i> sp.
183	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Staphylococcus aureus</i>
184	Alimentos	Ensaio microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Staphylococcus</i> sp.

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
185	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Streptococcus</i> do grupo beta-hemolítico
186	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de <i>Vibrio cholerae</i>
187	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Teste de esterilidade comercial para alimentos de baixa alcalinidade
188	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Enumeração de <i>Enterobacteriace</i>
189	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Isolamento e Contagem presuntiva de <i>Bacillus cereus</i>
190	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Contagem de bolores e leveduras
191	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Isolamento e Contagem de <i>Clostridium perfringens</i>
192	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Enumeração de Coliformes Totais
193	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Enumeração de <i>Enterobacteriace</i>
194	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Enumeração de <i>Escherichia coli</i>
195	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Contagem de estafilococos coagulase positiva
196	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Enumeração de bactérias aeróbias mesófilos
197	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Contagem de <i>Staphylococcus aureus</i>
198	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Teste de esterilidade comercial para alimentos de baixa alcalinidade
199	Alimentos	Ensaaios microbiológicos ou pesquisa de toxinas	Pesquisa de Patotipos diarréiogênico de <i>Escherichia coli</i>
200	Alimentos	Ensaaios moleculares	Identificação molecular de peixes por DNA <i>barcode</i>
201	Alimentos	Ensaaios moleculares	Caracterização molecular de <i>Cronobacter sakazakii</i>
202	Alimentos	Ensaaios moleculares	Caracterização genotípica de bactérias por RAPD
203	Alimentos	Ensaaios moleculares	Detecção de gene de resistência MecA em <i>Staphylococcus</i>
204	Alimentos	Ensaaios moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Amêndoa
205	Alimentos	Ensaaios moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Amendoim
206	Alimentos	Ensaaios moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Avelã
207	Alimentos	Ensaaios moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Castanha de Caju
208	Alimentos	Ensaaios moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Castanha do Brasil

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
209	Alimentos	Ensaio moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Macadâmia
210	Alimentos	Ensaio moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Noz
211	Alimentos	Ensaio moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Noz Pecã
212	Alimentos	Ensaio moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Pistache
213	Alimentos	Ensaio moleculares para detecção de alergênicos	Detecção de Soja
214	Alimentos	Ensaio moleculares para identificação de micro-organismos	Confirmação de grupos de <i>E. coli</i> diarréogênicos
215	Alimentos	Ensaio moleculares para pesquisa de OGM	Detecção e Quantificação de Soja GM
216	Alimentos	Ensaio moleculares para pesquisa de OGM	Detecção e Quantificação de Milho GM
217	Alimentos	Ensaio moleculares para pesquisa de OGM	Detecção de Eventos de Milho GM
218	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Aflatoxina B1
219	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Aflatoxina B2
220	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Aflatoxina G1
221	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Aflatoxina G2
222	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Aflatoxina M1
223	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Aflatoxinas (B1+B2+G1+G2)
224	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Desoxivalenol (DON)
225	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Fumonisina (B1+B2)
226	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Fumonisina B1
227	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Fumonisina B2
228	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Ocratoxina A
229	Alimentos	Ensaio para determinação de Micotoxinas	Determinação de Zearalenona
230	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Acidulantes
231	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Carotenóides
232	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Conservador
233	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Corantes
234	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Edulcorantes
235	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Melhoradores de farinha
236	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Nitrato
237	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Nitrito
238	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Pesquisa de bromato em massa de pão e mistura de aditivos para panificação
239	Alimentos	Ensaio para pesquisa de aditivos	Sulfito
240	Alimentos	Ensaio para pesquisa de alergênicos	Centeio

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
241	Alimentos	Ensaio para pesquisa de alergênicos	Cevada
242	Alimentos	Ensaio para pesquisa de alergênicos	Trigo
243	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Antimônio
244	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Arsênio
245	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Bário
246	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Cádmio
247	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Cálcio
248	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Chumbo
249	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Cobre
250	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Cromo
251	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Ferro
252	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Magnésio
253	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Manganês
254	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Mercúrio
255	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Níquel
256	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Prata
257	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Selênio
258	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Sódio
259	Alimentos	Ensaio para pesquisa de minerais e contaminantes inorgânicos	Zinco
260	Alimentos	Ensaio para pesquisa de resíduos de agrotóxicos	Determinação de ditiocarbamatos em vegetais por cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massas "single"
261	Alimentos	Ensaio para pesquisa de resíduos de agrotóxicos	Determinação de multirresíduos de agrotóxicos em vegetais por cromatografia gasosa acoplada com espectrometria de massas sequencial (triploquadropolo)
262	Alimentos	Ensaio para pesquisa de resíduos de agrotóxicos	Determinação de multirresíduos de agrotóxicos em vegetais por cromatografia líquida acoplada com

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
			espectrometria de massas sequencial (triploquadropolo)
263	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Determinação de pH
264	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Determinação de acidez livre
265	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Determinação de alcalinidade livre
266	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Identificação de cânfora
267	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Identificação de filtros ultravioletas
268	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Identificação de formaldeído
269	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Identificação de mentol
270	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de ácido bórico
271	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de ácido glicólico
272	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de ácido salicílico
273	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de ácido tioglicólico e seus sais
274	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de amônia
275	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de carbonato de guanidina
276	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de cloreto de guanidina
277	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de flúor
278	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de formaldeído
279	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de hidróxido de amônia
280	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de hidróxido de cálcio
281	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de hidróxido de lítio
282	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de hidróxido de potássio
283	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de hidróxido de sódio
284	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de peróxido de hidrogênio
285	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de persulfatos
286	Cosméticos	Ensaio físico-químicos	Teor de tensoativos aniônicos e catiônicos
287	Cosméticos	Ensaio gerais	Aspecto
288	Cosméticos	Ensaio gerais	Cor
289	Cosméticos	Ensaio gerais	Rotulagem - Análise da Notificação
290	Cosméticos	Ensaio gerais	Rotulagem - Análise da Rotulagem Primária
291	Cosméticos	Ensaio gerais	Rotulagem - Análise da Rotulagem Secundária
292	Cosméticos	Ensaio gerais	Rotulagem - Análise do Registro
293	Cosméticos	Ensaio microbiológicos	Contagem de microrganismos mesófilos totais aeróbios
294	Cosméticos	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de clostrídios sulfito redutores
295	Cosméticos	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de coliformes totais e fecais
296	Cosméticos	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
297	Cosméticos	Ensaio microbiológicos	Pesquisa de <i>Staphylococcus aureus</i>

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
298	Cosméticos	Outros ensaios	Teor de filtros ultravioletas
299	Medicamentos	Ensaio biológicos	Teste de endotoxinas bacterianas
300	Medicamentos	Ensaio biológicos	Teste de pirogênios
301	Medicamentos	Ensaio em medicamentos e matérias-primas fitoterápicas	Pesquisa e caracterização microscópica
302	Medicamentos	Ensaio em medicamentos e matérias-primas fitoterápicas	Determinação de matéria estranha
303	Medicamentos	Ensaio em medicamentos e matérias-primas fitoterápicas	Identificação e doseamento de fitoterápicos (castanha da índia, guaraná e sene)
304	Medicamentos	Ensaio físico-químicos	Identificação, pureza ou doseamento por cromatografia a gás
305	Medicamentos	Ensaio físico-químicos	Identificação, pureza ou doseamento por cromatografia a líquido de alta eficiência (CLAE)
306	Medicamentos	Ensaio físico-químicos	Identificação, pureza ou doseamento por espectrofotometria no infravermelho
307	Medicamentos	Ensaio físico-químicos	Identificação, pureza ou doseamento por espectrofotometria no ultravioleta/visível
308	Medicamentos	Ensaio físico-químicos	Identificação, pureza ou doseamento por titulação
309	Medicamentos	Ensaio físico-químicos	Pesquisa de substâncias relacionadas
310	Medicamentos	Ensaio gerais	Análise de bula
311	Medicamentos	Ensaio gerais	Aspecto
312	Medicamentos	Ensaio gerais	Desintegração
313	Medicamentos	Ensaio gerais	Determinação de água (umidade)
314	Medicamentos	Ensaio gerais	Determinação de friabilidade
315	Medicamentos	Ensaio gerais	Determinação de pH
316	Medicamentos	Ensaio gerais	Determinação de volume
317	Medicamentos	Ensaio gerais	Teste de dissolução
318	Medicamentos	Ensaio gerais	Uniformidade de doses unitárias por uniformidade de conteúdo
319	Medicamentos	Ensaio gerais	Uniformidade de doses unitárias por variação de peso
320	Medicamentos	Ensaio gerais	Análise de Rotulagem Primária
321	Medicamentos	Ensaio gerais	Análise de Rotulagem Secundária
322	Medicamentos	Ensaio gerais	Análise de Rotulagem - Análise da Notificação
323	Medicamentos	Ensaio gerais	Análise de Rotulagem - Registro
324	Medicamentos	Ensaio gerais	Determinação de peso médio
325	Medicamentos	Ensaio microbiológicos	Ensaio microbiológico de antibióticos
326	Medicamentos	Ensaio microbiológicos	Ensaio microbiológicos para produtos estéreis (Teste de esterilidade)

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
327	Medicamentos	Ensaio microbiológicos	Ensaio microbiológicos para produtos não estéreis (Contagem do número total de microrganismos mesofílicos)
328	Medicamentos	Ensaio microbiológicos	Ensaio microbiológicos para produtos não estéreis (Pesquisa de microrganismos patogênicos)
329	Medicamentos	Ensaio microbiológicos	Endotoxina Bacteriana
330	Dispositivos Médicos	Ensaio químico	Compostos solúveis de Cromo em suturas cirúrgicas absorvíveis (categorizado cromado)
331	Dispositivos Médicos	Ensaio químico	Pesquisa de amido em compressa campo operatório
332	Dispositivos Médicos	Ensaio químico	Determinação de limite de metais extraíveis em seringas e agulhas
333	Dispositivos Médicos	Ensaio químico	Determinação do limite de acidez e alcalinidade em seringas e agulhas
334	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação de matérias estranhas e lubrificantes
335	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação da ponta da agulha
336	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação de defeitos na cânula
337	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Determinação do comprimento nominal da cânula
338	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Determinação da união entre o canhão e a cânula
339	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação de matérias estranhas
340	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação da escala graduada
341	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação do encaixe do êmbolo /haste no cilindro
342	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Determinação de volume residual
343	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Determinação das tolerâncias na capacidade graduada
344	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação das flanges do cilindro
345	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação do conjunto embolo/haste
346	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação da posição do bico
347	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação de vazamento de líquido no êmbolo
348	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação de matérias estranhas
349	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Verificação das flanges do cilindro
350	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Determinação das tolerâncias na capacidade graduada
351	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Determinação da resistência à tração
352	Dispositivos Médicos	Ensaio mecânicos	Determinação da resistência à tração
353	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Aspecto
354	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Contagem de bactérias totais
355	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Contagem de bolores e leveduras

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
356	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Endotoxina bacteriana
357	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Esterilidade
358	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Pesquisa de bolores e leveduras
359	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Pesquisa e identificação de patógenos
360	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Rotulagem específica de produtos para saúde
361	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Rotulagem geral de produtos para saúde
362	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Rotulagem - Análise de Rotulagem Primária
363	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Rotulagem - Análise de Rotulagem Secundária
364	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Rotulagem - Análise do Registro
365	Dispositivos Médicos	Materiais para uso em saúde	Rotulagem - Análise da Notificação
366	Saneantes	Ensaio físico-químico	Atividade amilolítica em detergentes enzimáticos
367	Saneantes	Ensaio físico-químico	Atividade proteolítica em detergentes enzimáticos
368	Saneantes	Ensaio físico-químico	Determinação de alcalinidade livre (total)
369	Saneantes	Ensaio físico-químico	Determinação de cloro livre
370	Saneantes	Ensaio físico-químico	Determinação de pH
371	Saneantes	Ensaio físico-químico	Determinação de volume médio
372	Saneantes	Ensaio físico-químico	Teor alcoólico
373	Saneantes	Ensaio físico-químico	Teor de ácido peracético
374	Saneantes	Ensaio físico-químico	Teor de aldeídos totais
375	Saneantes	Ensaio físico-químico	Teor de formaldeído
376	Saneantes	Ensaio físico-químico	Teor de fosfato total como pentóxido de fósforo
377	Saneantes	Ensaio físico-químico	Teor de glutaraldeído
378	Saneantes	Ensaio físico-químico	Teor de orto benzil para-cloro-fenol
379	Saneantes	Ensaio físico-químico	Teor de peróxido de hidrogênio
380	Saneantes	Ensaio físico-químico	Teor de tensoativos aniônicos e catiônicos
381	Saneantes	Ensaio gerais	Aspecto
382	Saneantes	Ensaio gerais	Rotulagem - Análise de Rotulagem primária
383	Saneantes	Ensaio gerais	Rotulagem - Análise do Registro
384	Saneantes	Ensaio microbiológicos	Atividade antimicrobiana frente a <i>Escherichia coli</i> (Método de Diluição de uso)
385	Saneantes	Ensaio microbiológicos	Atividade antimicrobiana frente a <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (Método de Diluição de uso)

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
386	Saneantes	Ensaio microbiológicos	Atividade antimicrobiana frente a <i>Salmonella choleraesuis</i> (Método de Diluição de uso)
387	Saneantes	Ensaio microbiológicos	Contagem de <i>Escherichia coli</i>
388	Saneantes	Ensaio microbiológicos	Contagem de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
389	Saneantes	Ensaio microbiológicos	Atividade antimicrobiana frente a <i>Staphylococcus aureus</i> (Método de diluição de uso)
390	Serviços de Saúde	Água para diálise	Contagem de bactérias heterotróficas
391	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de antimônio
392	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de arsênio
393	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de bacilos gram-negativos não fermentadores de glicose
394	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de bário
395	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de berílio
396	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de cádmio
397	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de cálcio
398	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de chumbo
399	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de cobre
400	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de condutividade
401	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de cromo
402	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de magnésio
403	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de mercúrio
404	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de potássio
405	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de prata
406	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de selênio
407	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de sódio
408	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de tálio
409	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de zinco
410	Serviços de Saúde	Água para diálise	Endotoxina bacteriana
411	Serviços de Saúde	Água para diálise	Pesquisa de coliformes totais
412	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de nitrato
413	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de sulfato
414	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de fluoreto
415	Serviços de Saúde	Água para diálise	Pesquisa de Microcistinas
416	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de potássio
417	Serviços de Saúde	Água para diálise	Determinação de alumínio
418	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de bactérias heterotróficas
419	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de chumbo

#	Área de atuação	Tipo de ensaio	Ensaio
420	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de cloreto
421	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de condutividade
422	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de magnésio
423	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de mercúrio
424	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de nitrato
425	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de pH
426	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de potássio
427	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de sódio
428	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de sulfato
429	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de zinco
430	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Endotoxina bacteriana
431	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Pesquisa de coliformes totais
432	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Contagem microbiana
433	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de alumínio
434	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de cálcio
435	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de potássio
436	Serviços de Saúde	Concentrado Polieletrólítico para Diálise (CPHD)	Determinação de metais pesados (em chumbo)
437	Serviços de Saúde	Nutrição enteral e parenteral	Pesquisa de <i>Bacillus cereus</i>
438	Serviços de Saúde	Nutrição enteral e parenteral	Pesquisa de <i>Clostridium perfringens</i>
439	Serviços de Saúde	Nutrição enteral e parenteral	Pesquisa de coliformes
440	Serviços de Saúde	Nutrição enteral e parenteral	Pesquisa de <i>Escherichia coli</i>
441	Serviços de Saúde	Nutrição enteral e parenteral	Pesquisa de <i>Listeria monocytogenes</i>
442	Serviços de Saúde	Nutrição enteral e parenteral	Pesquisa de <i>Salmonella</i> sp.
443	Serviços de Saúde	Nutrição enteral e parenteral	Pesquisa de <i>Staphylococcus aureus</i>

1.3.3.2.2 O portfólio de exames e análises a serem realizadas pela Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças (DECD) incluirá:

Tabela 2 – Portfólio de exames – DECD

#	Identificação do Exame	Agravo/Tipo de investigação
1	Avidez IgG, Toxoplasmose	Toxoplasmose
2	Doença de Chagas, controle de qualidade	Doença de Chagas
3	Doença de Chagas, diagnóstico parasitológico	Doença de Chagas
4	Leishmaniose tegumentar, Controle de Qualidade	Leishmaniose Tegumentar Americana
5	Leishmaniose tegumentar, diagnóstico parasitológico	Leishmaniose Tegumentar Americana
6	Leishmaniose tegumentar, PCR	Leishmaniose Tegumentar Americana
7	Leishmaniose visceral canina, Controle de Qualidade	Leishmaniose Visceral Canina
8	Leishmaniose visceral canina, diagnóstico parasitológico	Leishmaniose Visceral Canina
9	Leishmaniose visceral humana, diagnóstico parasitológico	Leishmaniose Visceral Humana
10	Leishmaniose visceral humana, Controle de Qualidade	Leishmaniose Visceral Humana
11	Leishmaniose visceral humana, PCR	Leishmaniose Visceral Humana
12	Malária, Controle de Qualidade	Malária
13	Malária, diagnóstico parasitológico	Malária
14	Leishmaniose visceral canina, PCR	Leishmaniose Visceral Canina
15	Leishmaniose visceral canina, ELISA	Leishmaniose Visceral Canina
16	Leishmaniose visceral humana, ELISA	Leishmaniose Visceral Humana
17	Leishmaniose visceral humana, RIFI	Leishmaniose Visceral Humana
18	IgG, Toxoplasmose	Toxoplasmose
19	Doença de Chagas Crônica, ELISA	Doença de Chagas
20	IgM, Toxoplasmose	Toxoplasmose
21	Doença de Chagas Aguda, RIFI IgM	Doença de Chagas
22	Leishmaniose Tegumentar Americana, Biologia Molecular	Leishmaniose Tegumentar Americana
23	Doença de Chagas Crônica, CMIA	Doença de Chagas
24	Doença de Chagas Crônica, HAI	Doença de Chagas
25	Doença de Chagas Crônica, RIFI IgG	Doença de Chagas
26	Leishmaniose visceral canina, Teste rápido	Leishmaniose Visceral Canina
27	Leishmaniose visceral humana, Teste rápido	Leishmaniose Visceral Humana
28	Toxoplasmose, PCR	Toxoplasmose
29	Doença de Chagas, PCR	Doença de Chagas
30	Revisão de identificação larvária - Controle de Qualidade LIRAA	Arboviroses
31	Revisão da contagem de ovos de Aedes - Controle de Qualidade PNCDFa	Arboviroses
32	Contagem de ovos de Aedes - PNCDFa	Arboviroses
33	Inquérito Entomológico do Programa de Malária	Malária
34	Identificação de Anofelinos	Malária
35	Inquérito entomológico de vetores para Febre Maculosa e outras Riquetsioses	Febre Maculosa e Riquetsioses

#	Identificação do Exame	Agravo/Tipo de investigação
36	Identificação de vetores para Febre Maculosa e outras Riquetsioses	Febre Maculosa e Riquetsioses
37	Inquérito Entomológico do Programa da LV e LTA	Leishmaniose
38	Montagem de lâminas e identificação de Flebotomíneos	
39	Identificação de Triatomíneos	Doença de Chagas
40	Pesquisa de <i>Trypanosoma cruzi</i> - Parasitológico (no inseto)	Doença de Chagas
41	Revisão de lâmina de <i>Trypanosoma cruzi</i> - Controle de Qualidade de Parasitológico (no inseto)	Doença de Chagas
42	Inquérito Entomológico do Programa de Febre Amarela	Febre Amarela
43	Identificação de mosquitos adultos - Programa de Febre Amarela	Febre Amarela
44	Outros (insetos sem importância médica)	
45	Dengue, IgM	Dengue
46	Chikungunya, IgM	Chikungunya
47	Chikungunya, IgG	Chikungunya
48	Zika, IgM	Zika
49	Zika, IgG	Zika
50	Febre Amarela, IgM	Febre Amarela
51	Oropouche, IgM	Oropouche
52	Dengue, Biologia Molecular	Dengue
53	Chikungunya, Biologia Molecular	Chikungunya
54	Zika, Biologia Molecular	Zika
55	Febre Amarela, Biologia Molecular	Febre Amarela
56	Oropouche, Biologia Molecular	Oropouche
57	Mayaro, Biologia Molecular	Mayaro
58	Bartonelose, Biologia Molecular	Bartonelose
59	Bartonelose, Sorologia IgG	Bartonelose
60	RT-PCR Coronavírus	Covid-19
61	FEBRE MACULOSA, IGM	Febre Maculosa e Riquetsioses
62	FEBRE MACULOSA, IgG	Febre Maculosa e Riquetsioses
63	Febre Maculosa, Biologia Molecular	Febre Maculosa e Riquetsioses
64	Febre Q (Coxiella), IgG	Febre Q
65	Febre Q (Coxiella), IgM	Febre Q
66	Hantavirus IgG, Sorologia	Hantavirose
67	Hantavirus IgM, Sorologia	Hantavirose
68	Carga Viral - HIV	HIV
69	Carga Viral - HBV	Hepatite B
70	Carga Viral - HCV	Hepatite C

#	Identificação do Exame	Agravo/Tipo de investigação
71	HIV-Contagem de linfócitos CD4/CD8	HIV
72	CT/NG	Clamídia e Gonococo
73	Riquetsias, Isolamento	Febre Maculosa e Riquetsioses
74	Meningites Virais, Biologia Molecular	Alvos pesquisados: Adenovírus, Enterovírus, Parecovírus Humano, Vírus da Caxumba, Parvovírus B19, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Herpes Simples tipo 1, Herpes Simples tipo 2, Herpes Humana 6, Herpes Humana 7 e Varicela-zoster
75	Monkeypox, Biologia Molecular	Monkeypox
76	Anti-HBc Total	Hepatite B
77	HIV, Immunoblot	HIV
78	HIV, Sorologia - CMIA	HIV
79	Anti-HAV IgM (Hepatite A)	Hepatite A
80	Anti-HBs	Hepatite B
81	HCV, Sorologia	Hepatite C
82	Sarampo IgG, Sorologia	Sarampo
83	Sarampo IgM, Sorologia	Sarampo
84	Parvovírus IgM, Sorologia	Parvovirose
85	Parvovírus IgG, Sorologia	Parvovirose
86	Rubéola IgG, Sorologia	Rubéola
87	Rubéola IgM, Sorologia	Rubéola
88	HBsAg	Hepatite B
89	RAIVA, TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI RABICOS	Raiva
90	Sarampo, Biologia Molecular	Sarampo
91	Vírus Respiratórios, Biologia Molecular	
92	Bartonelose, Sorologia IgM	Bartonelose
93	Erlíquiose, IgG	Erlíquiose
94	Erlíquiose, IgM	Erlíquiose
95	Influenza, Biologia Molecular	Influenza
96	Febre Q (Coxiella), Biologia Molecular	Febre Q
97	Febre do Nilo, Biologia Molecular	Febre do Nilo (West Nilo)
98	Flavivirus, Biologia Molecular	Arboviroses
99	ANTIBIOGRAMA - C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA (E-TEST)	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
100	ANTIBIOGRAMA - C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA (POLIMIXANA B)	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
101	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO (VITEK 2)	
102	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO (VITEK 2) - BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
103	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO (VITEK 2) - BACTÉRIAS GRAM POSITIVAS	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia

#	Identificação do Exame	Agravo/Tipo de investigação
104	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO (VITEK 2) - LEVEDURAS	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
105	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO (VITEK 2) - STREPTOCOCCUS	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
106	ANTIBIOGRAMA - DISCO DIFUSÃO	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
107	ANTIBIOGRAMA - DISCO DIFUSÃO FASTIDIOSOS (Streptococcus, Neisseria)	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
108	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
109	IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS - SEQUENCIAMENTO	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
110	IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS - SEQUENCIAMENTO	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
111	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS - MALDI-TOF	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
112	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS - MALDI-TOF - BACTÉRIAS	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
113	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS - MALDI-TOF - LEVEDURAS E FUNGOS FILAMENTOSOS	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
114	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS - VITEK 2	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
115	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS - VITEK 2 - BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
116	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS - VITEK 2 - BACTÉRIAS GRAM POSITIVAS	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
117	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS - VITEK 2 - HAEMOPHILUS E NEISSERIA	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
118	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS - VITEK 2 - LEVEDURAS	Aplica-se agravos diversos, não sendo contabilizados por agravo, mas por metodologia
119	BRUCELOSE - PCR EM TEMPO REAL	BRUCELOSE
120	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS - AGLUTINAÇÃO DIRETA ANTIGENO ROSA BENGALA	BRUCELOSE
121	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (IgG POR EIE)	BRUCELOSE
122	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (IgM POR EIE)	BRUCELOSE
123	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - DTHA - COPROCULTURA	DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA ALIMENTAR (DOENÇAS DIARREICAS)
124	DETECÇÃO DE E. COLI ENTEROPATOGÊNCIAS - PCR	DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA ALIMENTAR (DOENÇAS DIARREICAS)
125	SOROTIPAGEM DE CEPAS - Salmonella/ Shigella/ E.coli	DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA ALIMENTAR (DOENÇAS DIARREICAS)
126	COQUELUCHE - PCR EM TEMPO REAL	COQUELUCHE
127	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - COQUELUCHE	COQUELUCHE
128	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - DIFTERIA	DIFTERIA
129	DIFTERIA - PCR EM TEMPO REAL	DIFTERIA
130	CANDIDA AURIS - qPCR EM TEMPO REAL	

#	Identificação do Exame	Agravo/Tipo de investigação
131	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	
132	ESPOROTRICOSE - qPCR EM TEMPO REAL	
133	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	
134	HISTOPLASMOSE - qPCR EM TEMPO REAL	
135	IDENTIFICAÇÃO DE FUNGO FILAMENTOSO - MICROCULTIVO	
136	PARACOCCIDIOIDES - qPCR EM TEMPO REAL	
137	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - GENES DE RESISTÊNCIA	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
138	PESQUISA DO GENE bla KPC/NDM/OXA48 - qPCR EM TEMPO REAL	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
139	PESQUISA DO GENE bla OXA143 - PCR	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
140	PESQUISA DO GENE bla OXA23/OXA51/OXA58 - qPCR EM TEMPO REAL	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
141	PESQUISA DO GENE bla OXA24 -qPCR EM TEMPO REAL	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
142	PESQUISA DO GENE blaSPM/VIM/IMP - qPCR EM TEMPO REAL	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
143	PESQUISA DO GENE MCR 1 - qPCR EM TEMPO REAL	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
144	PESQUISA DO GENE Van A/VAN B - qPCR EM TEMPO REAL	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
145	SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERACAO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES - PROJETO AMR	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
146	TESTE RÁPIDO CARBAPENEMASE	PESQUISA DE GENES DE RESISTÊNCIA
147	HEMOCULTURA	SEPSE E MENINGITES BACTERIANA (PROTOLCO DO MS)
148	ENSAIO IMUNOENZIMATICO -TESTE DE ELISA P/ IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS	LEPTOSPIROSE
149	LEPTOSPIROSE - CULTIVO	LEPTOSPIROSE
150	LEPTOSPIROSE - PCR EM TEMPO REAL	LEPTOSPIROSE
151	MICRO-AGLUTINACAO P/ IDENTIFICACAO DE LEPTOSPIRAS (LEPTOSPIROSE)	LEPTOSPIROSE
152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-BORRELIA (IgG POR EIE)	DOENÇA DE LYME
153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-BORRELIA (IgM POR EIE)	DOENÇA DE LYME
154	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - MENINGITE BACTERIANA	MENINGITES BACTERIANAS
155	GENOGRUPAGEM DE NEISSERIA MENINGITIDIS - qPCR EM TEMPO REAL	MENINGITES BACTERIANAS
156	GENOTIPAGEM DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE - qPCR EM TEMPO REAL	MENINGITES BACTERIANAS
157	MENINGITE BACTERIANA - qPCR EM TEMPO REAL	MENINGITES BACTERIANAS
158	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	MENINGITES BACTERIANAS
159	PROVA DO LATEX P/ N. MENINGITIDIS SOROTIPO A	MENINGITES BACTERIANAS
160	PROVA DO LATEX P/ N. MENINGITIDIS SOROTIPO B	MENINGITES BACTERIANAS
161	PROVA DO LATEX P/ N. MENINGITIDIS SOROTIPO C	MENINGITES BACTERIANAS
162	PROVA DO LATEX P/ N. MENINGITIDIS SOROTIPO Y/W135	MENINGITES BACTERIANAS

#	Identificação do Exame	Agravo/Tipo de investigação
163	PROVA DO LATEX P/ H. INFLUENZAE	MENINGITES BACTERIANAS
164	PROVA DO LATEX P/ S. PNEUMONIAE	MENINGITES BACTERIANAS
165	SOROGUPAGEM DE N. meningitidis	MENINGITES BACTERIANAS
166	TESTE DE HEMAG. P/ IDENTIF. DA YERSINIA PESTIS (PESTE BUBONICA) - HEMAGLUTINAÇÃO	PESTE
167	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS - VDRL	SÍFILIS
168	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS - ELISA	SÍFILIS
169	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS - QUIMIOLUMINESCÊNCIA	SÍFILIS
170	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS - REAÇÃO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA)	SÍFILIS
171	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTÉRIAS C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA - MNT CRESCIMENTO LENTO	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
172	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTÉRIAS C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA - MNT CRESCIMENTO RÁPIDO	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
173	ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO PARA MICOBACTÉRIAS	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
174	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS - MÉTODO DAS PROPORÇÕES	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
175	BACILOSCOPIA (BAAR)	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
176	CULTURA AUTOMATIZADA PARA MICOBACTÉRIAS (BAAR)	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
177	CULTURA PARA MICOBACTERIAS (CULTURA PARA BAAR) - MANUAL - MEIO LJ	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
178	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICOBACTÉRIAS - MALDI TOF	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
179	IDENTIFICAÇÃO DE MICOBACTÉRIAS - SEQUENCIAMENTO HSP 65	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
180	IDENTIFICAÇÃO MOLECULAR DE MICOBACTERIAS - PRA HSP 65	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
181	TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA MICOBACTÉRIAS (MPT64)	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
182	TRIAGEM GENOTÍPICA DA RESISTÊNCIA DO COMPLEXO M.TUBERCULOSIS 1a. Linha	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
183	TRIAGEM GENOTÍPICA DA RESISTÊNCIA DO COMPLEXO M.TUBERCULOSIS 2a. Linha	TUBERCULOSE/MICOBACTERIOSES
184	UROCULTURA	UROCULTURA
185	Vírus Sistêmicos, Biologia Molecular	Alvos pesquisados: Adenovírus, Enterovírus, Parecovírus Humano, Vírus da Caxumba, Parvovírus B19, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Herpes Simplex tipo 1, Herpes Simplex tipo 2, Herpes Humana 6, Herpes Humana 7 e Varicela-zoster

1.3.3.2.3 O portfólio de bioprodutos e materiais da Divisão de Fabricação de Bioprodutos e Materiais (DFBPM) incluirá:

Tabela 3 – Portfólio de bioprodutos e materiais – DFBPM

#	Tipo de Bioproduto ou Material
1	Placas – Ágar Batata
2	Placas – Ágar BHI
3	Placas – Ágar BHI c/ 1% Extrato Levedura
4	Placas – Ágar BP
5	Placas – Ágar CCDa para Campylobacter
6	Placas – Ágar Carvão
7	Placas – Ágar Cetrimida
8	Placas – Ágar chocolate com VX
9	Placas – Ágar columbia com sangue
10	Placas – Ágar columbia sem sangue
11	Placas – Ágar Cromogênico Para Candida
12	Placas – Ágar Czapek
13	Placas – Ágar DG18
14	Placas – Ágar DNase
15	Placas – Ágar DRBC
16	Placas – Ágar E.M.B
17	Placas – Ágar M-Enterococos
18	Placas – Ágar Enterococcus
19	Placas – Ágar Extrato de Malte (MEA)
20	Placas – Ágar Extrato de Malte 2% (MEA 2%)
21	Placas – Ágar Fam Maltose
22	Placas – Ágar Fam Manitol
23	Placas – Ágar Hectoen Enterico
24	Placas – Ágar Lethen
25	Placas – Ágar Lethen Modificado
26	Placas – Ágar MacConkey
27	Placas – Ágar Mueller Hinton
28	Placas – Ágar Mueller Hinton + Sangue de Cavalo + Beta-NAD
29	Placas – Ágar Mueller Hinton c/ 5% sangue
30	Placas – Ágar MYP
31	Placas – Ágar Nutriente
32	Placas – Ágar PCA
33	Placas – Ágar R2A
34	Placas – Ágar Sal Manitol
35	Placas – Ágar Sangue
36	Placas – Ágar SDA
37	Placas – Ágar SDA + Cloranfenicol
38	Placas – Ágar SDA envasada em placa rodac

39	Placas – Ágar SS
40	Placas – Ágar Sulfito Bismuto
41	Placas – Ágar TCBS
42	Placas – Ágar Tinsdale
43	Placas – Ágar TSA
44	Placas – Ágar TSA - envasada em placa Rodac
45	Placas – Ágar VRBG
46	Placas – Ágar XLD
47	Placas – Ágar ADA (Ampicilin dextrin)
48	Tubo 3 mL - Agar BHI - tb 3 mL
49	Tubo 3 mL - Agar Bile Esculina - tb 3mL
50	Tubo 3 mL - Ágar Citrato Simmons - tb 3mL
51	Tubo 3 mL - Agar Ferro Lisina - LIA - tb 3mL
52	Tubo 3 mL - Agar Nutriente - tb 3 mL
53	Tubo 3 mL - Ágar TSI - tb 3 mL
54	Tubo 3 mL - Agar Ureia - tb 3 mL
55	Tubo 3 mL - Caldo BHI - tb 3 mL
56	Tubo 3 mL - Caldo Lisina - tb 3 mL
57	Tubo 3 mL - Caldo Nitrato - tb 3 mL
58	Tubo 3 mL - Caldo Nutriente - tb 3 mL
59	Tubo 3 mL - Caldo Salicina - Tb 3 mL
60	Tubo 3 mL - Caldo Ureia - tb 3 mL
61	Tubo 3 mL - CTA Rafinose - tb 3 mL
62	Tubo 3 mL - CTA Xilose - tb 3 mL
63	Tubo 3 mL - Meio Lactose Gelatina - tb 3 mL
64	Tubo 3 mL - Meio Lisina Motilidade - tb 3 mL
65	Tubo 3 mL - Meio Motilidade Nitrato - tb 3 mL
66	Tubo 3 mL - Meio OF glicose com óleo - tb 3 mL
67	Tubo 3 mL - Meio OF glicose sem óleo - tb 3 mL
68	Tubo 3 mL - Meio Sim - tb 3 mL
69	Tubo 3 mL - Rugai Modificado IAL
70	Tubo 10 mL - Agar BHI - tb10 mL - inclinado
71	Tubo 10 mL - Agar Mycosel - tb 10 mL inclinado
72	Tubo 10 mL - Agar Nutriente - tb 10 mL - inclinado
73	Tubo 10 mL - Ágar Sabouraud - tb 10 mL - inclinado
74	Tubo 10 mL - Agar Sal Manitol tb- 10 mL inclinado
75	Tubo 10 mL - Ágar Sabouraud + cloranfenicol- tb 10 mL
76	Tubo 10 mL - Agar Sangue - tb 10 mL - inclinado
77	Tubo 10 mL - Ágar TSA - tb 10mL - inclinado

78	Tubo 10 mL - Água Peptonada Alcalina Simples - tb 10 mL
79	Tubo 10 mL - APT 0,1% - tb 10 mL
80	Tubo 10 mL - Caldo Acetamida - tb 10 mL
81	Tubo 10 mL - Caldo Asparagina Duplo - tb 10mL
82	Tubo 10 mL - Caldo BHI - tb 10 mL
83	Tubo 10 mL - Caldo GN - Tubo 10 mL
84	Tubo 10 mL - Caldo Lactosado Simples - tb 10mL
85	Tubo 10 mL - Caldo Letheen -tb 10 mL
86	Tubo 10 mL - Caldo Nutriente - 10 ml
87	Tubo 10 mL - Caldo Rappaport - tb 10 mL
88	Tubo 10 mL - Caldo Tetrionato c/ Verde Brillhante - tb 10 mL
89	Tubo 10 mL - Caldo Tioglicolato - tb 10 mL
90	Tubo 10 mL - Caldo TSB - tubo 10 mL
91	Tubo 10 mL - LJ - 10 mL
92	Tubo 10 mL - Meio EMJH líquido - 10 mL
93	Tubo 10 mL - Meio EMJH semissólido - 10 mL
94	Tubo 10 mL - Meio Ogawa- Kudoh - 10 mL
95	Tubo 10 mL - Ágar SDA + Cloranfenicol - tb 10 mL
96	Tubo 10 mL - Caldo Muller-kauffmann tetrionato-novobiocina
97	Tubo 10 mL - Meio Rappaport-Vassiliadis com soja
98	Tubo 10 mL - Meio de Fletcher
99	Tubo 20 mL - Agar Batata - tb 20 mL
100	Tubo 20 mL - Agar BHI - tb 20 mL
101	Tubo 20 mL - Agar Letheen Modificado - tb 20 mL
102	Tubo 20 mL - Agar Nutriente - tb 20 mL
103	Tubo 20 mL - Agar PCA - tb 20mL
104	Tubo 20 mL - Agar R2A - tb 20 mL
105	Tubo 20 mL - Ágar Sabouraud - tb 20 mL
106	Tubo 20 mL - Ágar TSA - tb 20mL
107	Tubo 20 mL - Ágar VRBG
108	Tubo 20 mL - Agar TSC ou SFP - tb 20 mL
109	Frasco 100 mL - APT 0,1% - frs 100mL
110	Frasco 100 mL - Caldo Tioglicolato - tb esterilidade
111	Frasco 100 mL - Caldo TSB - tb esterilidade 100mL
112	Frasco 100 mL - Caldo BHI - frs 100 mL
113	Frasco 100 mL - Caldo Lactosado Simples - frs 100 mL
114	Frasco 100 mL - Caldo Letheen - frs 100 mL
115	Frasco 100 mL - Caldo Macconkey - frs 100 mL
116	Frasco 100 mL - Caldo Sabouraud - 100 mL

117	Frasco 100 mL - Caldo Tioglicolato - frs 100 mL
118	Frasco 100 mL - Caldo TP Duplo- frs 100 mL
119	Frasco 100 mL - Caldo TSB - 100 mL
120	Frasco 100 mL - Caldo TSB + 3 % polissorbato
121	Frasco 350 mL - Água Peptonada Alcalina Simples
122	Frasco 350 mL - Água Peptonada Alcalina Duplo
123	Frasco 350 mL - APT 0,1% - frs 350mL
124	Frasco 350 mL - APT 0,1% + polissorbato 0,1% - frs 350mL
125	Frasco 350 mL - APT 0,1% + polissorbato 1% - frs 350mL
126	Frasco 350 mL - APT 1% - frs 350mL
127	Frasco 350 mL - Caldo BHI - frs 350 mL
128	Frasco 350 mL - Caldo Lactosado Simples - frs 350 mL
129	Frasco 350 mL - Caldo LEB I - frs 350 mL
130	Frasco 350 mL - Caldo Lethen Modificado - frs 350 mL
131	Frasco 350 mL - Caldo Nutriente - frs 350 mL
132	Frasco 350 mL - Caldo TP Duplo
133	Frasco 350 mL - Caldo TSB - frs 350 mL
134	Frasco 500 mL - APT 0,1%
135	Frasco 500 mL - Caldo Lactosado Simples
136	Frasco 500 mL - Caldo Lethen Modificado
137	Frasco 500 mL - Caldo Nutriente
138	Frasco 500 mL - Caldo TSB + 3 % polissorbato
139	Soluções - Acido acetico 5N - 100 mL
140	Soluções - Ácido Clorídrico HCL 1N - 100 mL
141	Soluções - Ácido Clorídrico HCL 5N - 100 mL
142	Soluções - Ácido Sulfanílico 0,8% (Reagente Nitrato A) - Frasco 100mL
143	Soluções - Água para diluição - 350 mL
144	Soluções - Água para diluição - 500 mL
145	Soluções - Água purificada estéril - frs 100 mL
146	Soluções - Água purificada estéril - frs 350 mL
147	Soluções - Água purificada estéril - frs 500 mL
148	Soluções - Alcool Acido 3% Ziehl Neelsen- frs 500 mL
149	Soluções - Alcool Acido 3% Ziehl Neelsen - frs 350 mL
150	Soluções - Alfa Naftol 0,5% (Reagente Nitrato B) - Frasco 100mL
151	Soluções - Alfa Naftol 5% - 100 mL
152	Soluções - ALFA Naftlamina 0,5% - frs 100 mL
153	Soluções - Azul de Bromotimol 0,04% - frs 100 mL
154	Soluções - Azul de Bromotimol 0,04% - frs 500 mL
155	Soluções - Azul de Metileno 0,1% Ziehl Neelsen- frs 350 mL

156	Soluções - Azul de Metileno 0,1% Ziehl Neelsen - frs 500 mL
157	Soluções - CLORETO DE POTÁSSIO - KCL 3N/3M - 100 mL
158	Soluções - D-Cicloserina 4% - 100 mL
159	Soluções - D-Cicloserina 4% - 50 mL
160	Soluções - Fucsina Fenicada 0,3% Ziehl Neelsen - frs 350 mL
161	Soluções - Fucsina Fenicada 0,3% Ziehl Neelsen - frs 500 mL
162	Soluções - Glicerol PA - 100 mL
163	Soluções - Hidróxido de Potássio KOH 20% - 100 mL
164	Soluções - Hidróxido de Potássio KOH 40% - 100 mL
165	Soluções - Hidróxido de Sódio NaOH 1N - 100 mL
166	Soluções - Hidróxido de Sódio NaOH 5N - 100 mL
167	Soluções - Hidróxido de Sódio NaOH 4% - 5 mL
168	Soluções - Iodo e Iodeto para Tetrionato - fr 100 mL
169	Soluções - LAURIL A - FR 500 mL
170	Soluções - LAURIL B - FR 500 mL
171	Soluções - PBS (diluído) SDP- frs 1000 mL
172	Soluções - PBS (diluído) LBM - frs 100 mL
173	Soluções - PBS (diluído) LBM - frs 500 mL
174	Soluções - Peróxido de Hidrogênio 3% - frs 100 mL
175	Soluções - Plasma de Coelho - frs 5 mL
176	Soluções - Purpura de Bromocresol 1% - frs 100 mL
177	Soluções - Salina 0,45% frasco 350 mL
178	Soluções - Salina 0,45% frasco 500 mL
179	Soluções - Salina 0,85% frasco 500 mL
180	Soluções - Salina 0,85% frasco 350 mL
181	Soluções - Salina 0,85% frasco 350 mL (NÃO TAMPONADA)
182	Soluções - Salina 0,85% com 0,01% polissorbato - frasco 500 mL
183	Soluções - Salina 0,9% ph 7,2 ±0,3 - frs 350 MI
184	Soluções - Salina 0,9% ph 7,2 ±0,3 - frs 500 mL
185	Soluções - Salina 0,9% ph 7,2 ±0,3 - tb 3 mL
186	Soluções - Salina 0,9% ph 7,2 ±0,3 - tb 10mL
187	Soluções - Salina 2,5% pH 7,2 - tb 3 mL
188	Soluções - Salina c/ formol - tb 3 mL
189	Soluções - Solução Fenol 5% - frs 100 mL
190	Soluções - Solução Fenol 5% - frs 500 mL
191	Soluções - Solução Tampão Fosfato Potássio 0,1 mol/L PH 8,0 frasco 100 mL
192	Soluções - Solução de Alsever com sangue - frs 50 mL
193	Soluções - Tampão cloreto de sódio peptona pH 7,0 - frs 100mL
194	Soluções - Tampão cloreto de sódio peptona pH 7,0 - frs 350mL

195	Soluções - Tampão cloreto de sódio peptona pH 7,0 - frs 500 mL
196	Soluções - Tampão cloreto de sódio peptona pH 7,2 - frs 100mL
197	Soluções - Tampão cloreto de sódio peptona pH 7,2 - frs 350mL
198	Soluções - Tampão cloreto de sódio peptona pH 7,2 - frs 500 mL
199	Soluções - Tampão Fosfato ph 7,2 - frs 350 mL
200	Soluções - Tampão Fosfato ph 7,2 - frs 500 mL
201	Soluções - TWEEN 80 a 0,1% - frs 100 mL
202	Soluções - Vermelho de Fenol a 0,1% (em etanol 95%) - frs100 mL
203	Soluções - Vermelho de Fenol a 1% (em etanol 95%) - frs100 mL
204	Soluções - Verde Brilhante 1% - frs100 mL
205	Soluções - Vermelho de Metila - frs 100 mL
206	Meio de Transporte - Kit Meningite (Á. Chocolate + Caldo BHI ou TSB)
207	Meio de Transporte - Kit Coqueluche (Ágar Carvão + ATB)
208	Meio de Transporte - Meio Ogawa Kudoh
209	Meio de Transporte - Meio LJ
210	Meio de Transporte - Kit Difteria (Meio STUART)
211	Meio de Transporte - Kit MTV para Virus Respiratório
212	Meio de Transporte - Monkeypox

#### 1.3.4 NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA (NEP)

1.3.4.1 Para o NEP, os SERVIÇOS FINALÍSTICOS sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE abrangem as atividades de Ensino e Pesquisa Clínica.

1.3.5 Alterações no escopo dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS poderão acontecer, a critério do PODER CONCEDENTE, observado o equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO.

### 1.4 OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONCESSIONÁRIA COMUNS A TODOS OS SERVIÇOS

1.4.1 A CONCESSIONÁRIA deverá:

1.4.1.1 Disponibilizar a infraestrutura do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN em adequadas condições de uso, considerando estrutura predial, instalações, higienização, disponibilidade de enxoval, EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, e outros equipamentos;

1.4.1.2 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 e consultórios, EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, , outros equipamentos, PLATAFORMAS etc., em conformidade com as informações necessárias para aferição dos INDICADORES DE DESEMPENHO nos termos do ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;

1.4.1.3 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;

1.4.1.4 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;

- 1.4.1.5 Adquirir todos os materiais de consumo que utilizará na execução dos SERVIÇOS sob sua responsabilidade, nos termos deste ANEXO;
- 1.4.1.6 Submeter todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, , outros equipamentos e instalações fornecidas aos serviços de MANUTENÇÃO PREDITIVA e MANUTENÇÃO PREVENTIVA, sem prejuízo às ações de MANUTENÇÃO CORRETIVA que se fizerem necessárias;
- 1.4.1.7 Fornecer produtos e serviços de forma consistente, observados os termos deste ANEXO, com repetibilidade dos resultados;
- 1.4.1.8 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;
- 1.4.1.9 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;
- 1.4.1.10 Executar os SERVIÇOS, de acordo com as especificações deste ANEXO e normas aplicáveis, utilizando EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, e materiais apropriados e dispendo de infraestrutura e equipe técnica necessária à sua execução;
- 1.4.1.11 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;
- 1.4.1.12 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;
- 1.4.1.13 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;
- 1.4.1.14 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;
- 1.4.1.15 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;
- 1.4.1.16 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;
- 1.4.1.17 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;
- 1.4.1.18 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;

- 1.4.1.19 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;
- 1.4.1.20 Assumir todos os prejuízos decorrentes de danos causados a terceiros por seus prepostos ou empregados, observados os termos do CONTRATO;
- 1.4.1.21 Garantir a usabilidade, desempenho, qualificação, calibração e as características funcionais e de qualidade originais de todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS 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 ou conforme atualizações normativas;
- 1.4.1.22 Garantir a continuidade no atendimento dos SERVIÇOS no caso de ocorrência de infortúnios como: falta de energia e água, greves etc.;
- 1.4.1.23 Registrar as informações necessárias à aferição dos INDICADORES DE DESEMPENHO, nos termos do ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;
- 1.4.1.24 Elaborar e manter atualizados todos os Planos previstos neste ANEXO;
- 1.4.1.25 Submeter-se à fiscalização permanente do PODER CONCEDENTE, dos AGENTES DE FISCALIZAÇÃO e demais órgãos de fiscalização previstos na legislação;
- 1.4.1.26 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;
- 1.4.1.27 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;
- 1.4.1.28 Cumprir as normas e regulamentos internos do PODER CONCEDENTE para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- 1.4.1.29 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.
- 1.4.1.30 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.
- 1.4.1.31 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.
- 1.4.1.32 Para o provimento dos SERVIÇOS, fica garantido à CONCESSIONÁRIA a flexibilidade de meios e o direito de fornecer produtos, EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS, 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.

- 1.4.1.33 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar, gerenciar e manter ativo, durante todo o PRAZO DA CONCESSÃO um portal online para compartilhamento de informações, notícias e documentos diretamente relacionados à CONCESSÃO para o público em geral. Os documentos disponibilizados devem estar abertamente disponíveis para download sem necessidade de cadastro ou registro prévio.
- 1.4.1.34 A CONCESSIONÁRIA deverá divulgar e manter atualizados no portal online, minimamente, os seguintes documentos em até 30 (trinta) dias após a sua emissão ou validação, conforme o caso:
  - 1.4.1.34.1 RELATÓRIO MENSAL DE PAGAMENTO;
  - 1.4.1.34.2 RELATÓRIO TRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO;
  - 1.4.1.34.3 TERMOS DE ACEITE emitidos;
  - 1.4.1.34.4 CONTRATO, ANEXOS, APÊNDICES, bem como Termos Aditivos;
  - 1.4.1.34.5 Demonstrações Financeiras/Contábeis da CONCESSIONÁRIA;
  - 1.4.1.34.6 Fotos e vídeos apresentando a evolução do PROJETO;
  - 1.4.1.34.7 Plano de Ação com providências necessárias para cumprimento dos INDICADORES DE DESEMPENHO
- 1.4.1.35 Não serão divulgados documentos em versões preliminares que ainda deverão passar por um processo de análise e/ou validação do PODER CONCEDENTE, CONCESSIONÁRIA, VERIFICADOR INDEPENDENTE ou outros órgãos.
- 1.4.1.36 A CONCESSIONÁRIA deverá divulgar periodicamente materiais (fotos e vídeos) de modo a fomentar a promoção do PROJETO e potencializar os benefícios da CONCESSÃO.
- 1.4.1.37 A CONCESSIONÁRIA será responsável por todos os custos relacionados à produção e divulgação destes materiais.
- 1.4.1.38 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar uma interface com visualização gráfica (dashboard) e disponibilizar para livre acesso no portal online da CONCESSÃO.
- 1.4.1.39 A partir do início da FASE 3 - OPERAÇÃO PARCIAL, o dashboard deverá contemplar os resultados individuais para cada INDICADOR DE DESEMPENHO do SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, que deverão ser atualizadas trimestralmente pela CONCESSIONÁRIA.

## **1.5 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PODER CONCEDENTE**

- 1.5.1 O PODER CONCEDENTE deverá:
  - 1.5.1.1 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;
  - 1.5.1.2 Avaliar e acompanhar os resultados obtidos para os SERVIÇOS, conforme ANEXO 8 – SISTEMA DE

#### MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;

- 1.5.1.3 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;
- 1.5.1.4 Propor e monitorar a revisão das regras de operação e rotinas estabelecidas nos POPs sempre que identificar necessidade de adequação;
- 1.5.1.5 Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser necessários para operação dos SERVIÇOS no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- 1.5.1.6 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;
- 1.5.1.7 Manter a CONCESSIONÁRIA informada acerca das atividades relacionadas aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, e eventuais alterações;
- 1.5.1.8 Comunicar qualquer falta ou deficiência identificada, para correção pela CONCESSIONÁRIA, sem prejuízo das penalidades do CONTRATO;
- 1.5.1.9 O PODER CONCEDENTE poderá contratar prestadores para a disponibilização dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. Será responsabilidade do PODER CONCEDENTE promover a ambientação desses profissionais, incluindo o reconhecimento do local de trabalho, a compreensão da rotina operacional e outros aspectos relevantes, com o apoio da CONCESSIONÁRIA. Essa medida visa assegurar a harmonia entre os SERVIÇOS FINALÍSTICOS e os demais SERVIÇOS. Ademais, o PODER CONCEDENTE deverá assegurar que os prestadores sejam devidamente informados sobre as obrigações decorrentes do CONTRATO.
- 1.5.1.9.1 A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer, quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE, todas as informações, documentos e acessos aos sistemas necessários à plena disponibilização dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS atribuídos aos prestadores contratados.

#### **1.6 PLANOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 1.6.1 A CONCESSIONÁRIA deverá 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.
- 1.6.2 Após validação pelo PODER CONCEDENTE, os documentos deverão ser disponibilizados digitalmente pela CONCESSIONÁRIA para consultas e capacitação da equipe da CONCESSIONÁRIA, do PODER CONCEDENTE e dos profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. O local de divulgação destes documentos deve ser indicado pelo PODER CONCEDENTE (ex. Intranet etc.).
- 1.6.3 PLANO DE TRABALHO
  - 1.6.3.1 Conforme prazos e processo de aprovação definidos no ANEXO 3 – FASES DA CONCESSÃO, deverá ser elaborado um Plano de Trabalho para cada um dos SERVIÇOS prestados pela CONCESSIONÁRIA.
  - 1.6.3.2 Ao longo do PRAZO DO CONTRATO, os Planos de Trabalho deverão ser revistos pela CONCESSIONÁRIA

caso haja alteração na prestação dos SERVIÇOS que impacte no conteúdo estabelecido no respectivo Plano de Trabalho.

- 1.6.3.3 O Plano de Trabalho deverá estabelecer cronogramas, designar responsáveis, descrever toda a operação de cada SERVIÇO, bem como traçar metas e objetivos.
- 1.6.3.4 Os Planos de Trabalho deverão conter, no mínimo, as seguintes informações:
  - 1.6.3.4.1 Memorial descritivo do funcionamento do SERVIÇO indicando, no mínimo, os sistemas de organização e planejamento do trabalho, a metodologia e os sistemas de informação;
  - 1.6.3.4.2 Recursos materiais e técnicos que serão utilizados diretamente na prestação do SERVIÇO;
  - 1.6.3.4.3 Recursos humanos por SERVIÇO, indicando no mínimo:
    - 1.6.3.4.3.1 Número de pessoas;
    - 1.6.3.4.3.2 Nível de formação e categorias;
    - 1.6.3.4.3.3 Jornada anual e semanal;
    - 1.6.3.4.3.4 Turno de trabalho;
    - 1.6.3.4.3.5 Relação de postos de trabalho e distribuição de cargas, por categorias, em cada posto.
  - 1.6.3.4.4 Relação de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, MOBILIÁRIOS, EQUIPAMENTOS DE TIC e outros equipamentos do SERVIÇO. A relação deverá incluir o mesmo detalhamento de informação apresentada na documentação patrimonial;
  - 1.6.3.4.5 Indicação de um ponto focal da CONCESSIONÁRIA que responderá junto ao PODER CONCEDENTE sobre o SERVIÇO;
  - 1.6.3.4.6 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;
  - 1.6.3.4.7 Elaboração de cronograma das atividades, indicando, no mínimo, a periodicidade, responsáveis, plano de ação etc.;
  - 1.6.3.4.8 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.);
  - 1.6.3.4.9 Plano de Educação Continuada (PEC), nos termos do item 1.10;
  - 1.6.3.4.10 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 deverá 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.
- 1.6.3.5 Além dos itens gerais exigidos para o Plano de Trabalho de cada um dos SERVIÇOS, alguns SERVIÇOS

necessitarão da elaboração de planos adicionais, a serem adicionados ao conteúdo do Plano de Trabalho, conforme abaixo:

Tabela 4 - Planos adicionais a serem incluídos ao Plano de Trabalho por SERVIÇO

Serviços	Plano
Engenharia Predial	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Plano de Manutenção de Sistemas;</li> <li>o Plano de Manutenção Corretiva;</li> <li>o Plano de Manutenção Preditiva;</li> <li>o Plano de Manutenção Preventiva; e</li> <li>o Plano Diretor de Investimentos.</li> </ul>
Engenharia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Plano de Manutenção de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS;</li> <li>o Plano de Manutenção Corretiva;</li> <li>o Plano de Manutenção Preventiva;</li> <li>o Plano de Manutenção Preditiva;</li> <li>o Plano de Calibração;</li> <li>o Plano de Qualificação;</li> <li>o Plano de Garantia dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS;</li> <li>o Plano de Distribuição do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS;</li> <li>o Plano de Contingência de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS; e</li> <li>o Plano Diretor de Investimentos.</li> </ul>
Gerenciamento de Resíduos	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
Limpeza, Conservação e Jardinagem	Plano de Controle de Vetores e Pragas.
Segurança	Plano de Segurança.
Tecnologia da Informação e Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Plano de Infraestrutura de TI;</li> <li>o Plano de Contingência de TI;</li> <li>o Plano de Sistemas para o COMPLEXO HOSPITALAR;</li> <li>o Plano de Sistemas para o LACEN;</li> <li>o Plano de Sistemas para o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP); e</li> <li>o Plano de Treinamento.</li> </ul>

#### 1.6.4 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)

- 1.6.4.1 Os 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.
- 1.6.4.2 Conforme prazos e processo de aprovação definidos no ANEXO 3 – FASES DA CONCESSÃO, para cada um dos SERVIÇOS, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar todos POPs necessários.
- 1.6.4.3 Os POPs para cada SERVIÇO, quando necessário, considerando a legislação ou especificidades do SERVIÇO, deverão 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.

- 1.6.4.4 Os POPs deverão conter, no mínimo, as seguintes informações:
  - 1.6.4.4.1 Nome, objetivo, responsável pela elaboração do POP, data da última atualização;
  - 1.6.4.4.2 Responsável pela Verificação/Revisão;
  - 1.6.4.4.3 Controle de Cópia Impressa;
  - 1.6.4.4.4 Documentos Referenciais (Instruções de Trabalho - ITS, manuais ou outros procedimentos, e legislação pertinente ao SERVIÇO);
  - 1.6.4.4.5 Local de atividade ou local de aplicação da atividade;
  - 1.6.4.4.6 Descrição detalhada das etapas e de seus responsáveis;
  - 1.6.4.4.7 Fluxograma de atividades;
  - 1.6.4.4.8 Lista de ferramentas, insumos, materiais ou equipamentos necessários para executar o procedimento;
  - 1.6.4.4.9 Riscos relacionados à atividade;
  - 1.6.4.4.10 Definição dos padrões de qualidade ou resultados que o procedimento deve alcançar;
  - 1.6.4.4.11 Indicadores para monitoramento do procedimento (nos casos em que se aplica);
  - 1.6.4.4.12 Referências bibliográficas (caso existam).

## **1.7 DIREÇÃO E GESTÃO**

- 1.7.1 A CONCESSIONÁRIA deverá:
  - 1.7.1.1 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;
  - 1.7.1.2 Garantir supervisor responsável pela operação dos SERVIÇOS no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na semana;
  - 1.7.1.3 Garantir meios de comunicação portáteis para a equipe da CONCESSIONÁRIA, para atendimento imediato de urgência e emergência;
  - 1.7.1.4 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;
  - 1.7.1.5 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;
  - 1.7.1.6 Informar ao PODER CONCEDENTE, imediatamente, sobre quaisquer acontecimentos detectados que possam afetar a prestação dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
  - 1.7.1.7 Formular e implementar política de comunicação institucional, com o apoio do PODER CONCEDENTE, visando difundir a informação de maneira adequada entre seus prepostos, os funcionários responsáveis pela prestação de SERVIÇOS FINALÍSTICOS e os prestadores de SERVIÇOS subcontratados.

## **1.8 RECURSOS HUMANOS DA CONCESSIONÁRIA**

- 1.8.1 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.
- 1.8.2 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.
- 1.8.3 A CONCESSIONÁRIA deverá monitorar os SERVIÇOS executados pelos seus colaboradores e subcontratados.
- 1.8.4 Os colaboradores da CONCESSIONÁRIA deverão registrar, no sistema de gestão de chamados ou outro sistema aplicável ao SERVIÇO, e controlar diariamente as ocorrências identificadas durante a prestação dos SERVIÇOS.
- 1.8.5 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.
- 1.8.6 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.

## **1.9 QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO DA EQUIPE DA CONCESSIONÁRIA**

- 1.9.1 Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA garantir que a equipe alocada na prestação dos SERVIÇOS reúna os seguintes requisitos mínimos:
- 1.9.1.1 Habilitação, qualificação e experiência profissional exigidas para a função, conforme legislação e regulação aplicáveis;
- 1.9.1.2 Atendimento aos requisitos legais (licenças, certificados, autorizações legais, RRT, ART etc.), para o desempenho da função.
- 1.9.2 O PODER CONCEDENTE poderá, a qualquer momento, solicitar comprovações quanto ao atendimento desses requisitos.
- 1.9.3 Como parte do Plano de Trabalho para cada SERVIÇO, a CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver anualmente um Plano de Educação Continuada (PEC) que atenda as habilidades e conhecimento técnico desejados para o exercício dos SERVIÇOS.
- 1.9.3.1 A vigência do PEC será de 12 (doze) meses, e o programa desenvolvido pela CONCESSIONÁRIA deverá ser apresentado ao PODER CONCEDENTE para validação e aprovação.
- 1.9.3.2 O PEC deverá proporcionar à equipe sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA uma reciclagem constante, com periodicidade estabelecida de acordo com sua discricionariedade, de forma a

assegurar a qualidade e a eficiência na prestação dos SERVIÇOS, visando atualização dos conhecimentos da profissão e das atividades realizadas.

- 1.9.3.3 Dessa forma, o PEC deverá contemplar o seguinte conteúdo:
  - 1.9.3.3.1 Ações para melhorar o aproveitamento dos recursos energéticos dentro das instalações da ÁREA DA CONCESSÃO;
  - 1.9.3.3.2 Previsão de cursos para uma melhor prestação de serviço e atendimento aos USUÁRIOS, equipe do PODER CONCEDENTE e dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS a ele vinculado;
  - 1.9.3.3.3 Procedimentos de prevenção e combate a incêndios e, treinamentos para possíveis evacuações do prédio;
  - 1.9.3.3.4 Noções básicas de primeiros socorros;
  - 1.9.3.3.5 Prevenção dos riscos trabalhistas, para que, no desempenho de seu trabalho, adquiram hábitos saudáveis que evitem tais riscos, operando com segurança;
  - 1.9.3.3.6 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;
  - 1.9.3.3.7 Comunicação e governança entre equipes da CONCESSIONÁRIA, do PODER CONCEDENTE e dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
  - 1.9.3.3.8 Observância à Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação;
  - 1.9.3.3.9 Noções das diretrizes gerais e política de humanização do SUS;
  - 1.9.3.3.10 Qualidade no atendimento;
  - 1.9.3.3.11 Combate à discriminação por gênero, orientação sexual, religião, raça e etnia;
  - 1.9.3.3.12 Normas, deveres e rotinas de trabalho;
  - 1.9.3.3.13 Ética profissional;
  - 1.9.3.3.14 Noções de higiene pessoal e de ambiente hospitalar e laboratorial;
  - 1.9.3.3.15 Noções de infecção hospitalar, medidas de biossegurança e uso correto de EPIs e EPCs.

## **1.10 IDENTIFICAÇÃO E FREQUÊNCIA**

- 1.10.1 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.
- 1.10.2 Será 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.
- 1.10.3 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.
- 1.10.4 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.

## **1.11 SEGURANÇA, SAÚDE, PREVENÇÃO DE RISCOS**

1.11.1 A CONCESSIONÁRIA deverá:

- 1.11.1.1 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 e alocação dos profissionais necessários ao atendimento das obrigações do CONTRATO e seus ANEXOS, inclusive no tocante à configuração dos horários de atuação de tais profissionais;
- 1.11.1.2 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;
- 1.11.1.3 Ser responsável, conforme critérios e procedimentos de sua escolha, pelo acompanhamento do estado de saúde da equipe responsável pela prestação dos SERVIÇOS, devendo providenciar a substituição em caso de doença incompatível com a função desempenhada;
- 1.11.1.4 Ser responsável pela aquisição e fiscalização de utilização de EPIs e EPCs, 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.;
- 1.11.1.5 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 - NR 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;
- 1.11.1.6 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 nº 5. O PODER CONCEDENTE deverá constituir outra Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) sob sua responsabilidade;
- 1.11.1.7 Cumprir rigorosamente as normas de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação vigente;
- 1.11.1.8 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;
- 1.11.1.9 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.

## **1.12 LEGISLAÇÃO TRABALHISTA**

- 1.12.1 A CONCESSIONÁRIA deverá 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:
- 1.12.1.1 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;
- 1.12.1.2 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;
- 1.12.1.3 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;
- 1.12.1.4 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;
- 1.12.1.5 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;
- 1.12.1.6 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;
- 1.12.1.7 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;
- 1.12.1.8 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;
- 1.12.1.9 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;
- 1.12.1.10 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;

- 1.12.1.11 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;
- 1.12.1.12 Norma Regulamentadora nº 14 (NR-14) – Fornos - Estabelece requisitos para a operação de fornos com segurança;
- 1.12.1.13 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;
- 1.12.1.14 Norma Regulamentadora nº 16 (NR-16) – Atividades e Operações Perigosas - Estabelece diretrizes e procedimentos para pagamento do adicional de periculosidade;
- 1.12.1.15 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.;
- 1.12.1.16 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;
- 1.12.1.17 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;
- 1.12.1.18 Norma Regulamentadora nº 23 (NR-23) – Proteção Contra Incêndios - Estabelece medidas de prevenção contra incêndios nos ambientes de trabalho;
- 1.12.1.19 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;
- 1.12.1.20 Norma Regulamentadora nº 25 (NR-25) – Resíduos Industriais - Estabelece requisitos de segurança e saúde no trabalho para o gerenciamento de resíduos industriais;
- 1.12.1.21 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;

- 1.12.1.22 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;
- 1.12.1.23 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;
- 1.12.1.24 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;
- 1.12.1.25 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;
- 1.12.1.26 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).
- 1.12.2 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.
- 1.12.3 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.

### **1.13 MODELOS DE GESTÃO**

- 1.13.1 Para a execução dos SERVIÇOS, a CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver práticas e modelos de gestão espelhados nas normas e padrões internacionais, incluindo a obtenção das seguintes certificações/qualificações:
  - 1.13.1.1 ISO 9.001 (Sistemas de Gestão da Qualidade): Em até 12 (doze) meses do início da FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA, 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.

- 1.13.1.2 Selos de Qualificação ONA (Organização Nacional de Acreditação): Em até 24 (vinte e quatro) meses do início da FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA, a CONCESSIONÁRIA deverá obter os selos de qualificação ONA para os seguintes serviços, reconhecendo a qualidade e a segurança nas práticas de saúde:
- 1.13.1.2.1 Serviço de Engenharia Clínica para a Saúde;
  - 1.13.1.2.2 Serviço de Higienização para a Saúde;
  - 1.13.1.2.3 Serviço de Nutrição de Produção e Clínica para a Saúde;
  - 1.13.1.2.4 Serviço de Processamento de Produtos para a Saúde;
  - 1.13.1.2.5 Serviço de Processamento de Roupa para a Saúde.
- 1.13.2 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), sem prejuízo da obrigação prevista no item acima.
- 1.13.3 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.
- 1.13.4 Algumas das ações a serem executadas pela CONCESSIONÁRIA, incluirão, mas não se limitarão a:
- 1.13.4.1 Facilitar e disponibilizar acesso às informações e documentações necessárias junto aos órgãos acreditadores ou certificadores, conforme orientação do PODER CONCEDENTE;
  - 1.13.4.2 Colaborar com auditorias e inspeções realizadas pelos órgãos acreditadores ou certificadores;
  - 1.13.4.3 Implementar ações corretivas e preventivas nos SERVIÇOS conforme solicitado pelos órgãos acreditadores ou certificadores, no limite de suas obrigações.

#### **1.14 SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA**

- 1.14.1 A ocorrência de SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA será reconhecida pelo PODER CONCEDENTE, de forma unilateral ou mediante provocação da CONCESSIONÁRIA, em face da publicação de Decreto federal, estadual ou municipal, de reconhecimento de situação de emergência em saúde pública que impacte o regular funcionamento do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 1.14.2 Em até 10 (dez) 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.
- 1.14.3 O PLANO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA deverá ter o seguinte conteúdo, conforme aplicável:
- 1.14.3.1 Alteração nos horários de funcionamento do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, considerando a possibilidade de extensão dos horários originalmente previstos;
  - 1.14.3.2 Alteração nos turnos de trabalho dos funcionários vinculados aos SERVIÇOS e aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, observada a legislação trabalhista;

- 1.14.3.3 Formas e organização para ampliação da capacidade produtiva do LACEN;
  - 1.14.3.4 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;
  - 1.14.3.5 Abertura e fechamento de espaços do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
  - 1.14.3.6 Necessidade de aquisição de mais EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, , outros equipamentos e/ou insumos;
  - 1.14.3.7 Gerenciamento de insumos e materiais de proteção;
  - 1.14.3.8 Definições acerca da disponibilidade e provisão de sistemas e serviços relacionados à TIC;
  - 1.14.3.9 Necessidade de obras de ampliação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, ainda que temporárias;
  - 1.14.3.10 Aquisição e implementação de estruturas temporárias de atendimento;
  - 1.14.3.11 Necessidade de ampliação ou realocação de recursos humanos, seja na prestação dos SERVIÇOS ou dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
  - 1.14.3.12 Alterações nos fluxos de acesso ao COMPLEXO HOSPITALAR e ao LACEN;
  - 1.14.3.13 Alterações nos procedimentos de recebimentos de amostras no LACEN;
  - 1.14.3.14 Alterações nos procedimentos e fluxo de transportes de PACIENTES, EQUIPAMENTOS e materiais no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
  - 1.14.3.15 Alterações de layout, montagem e desmontagem de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS e MOBILIÁRIOS;
  - 1.14.3.16 Forma de continuidade da prestação de SERVIÇOS e SERVIÇOS FINALÍSTICOS não impactados pela SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA;
  - 1.14.3.17 Monitoramento e saúde mental dos funcionários;
  - 1.14.3.18 Capacitação dos funcionários dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e SERVIÇOS acerca das novas medidas;
  - 1.14.3.19 Estratégia de monitoramento de casos;
  - 1.14.3.20 Impacto e alteração na prestação dos SERVIÇOS, podendo haver revisão/flexibilização do previsto no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS e dos INDICADORES DE DESEMPENHO;
  - 1.14.3.21 Alterações nos fluxos de coleta e processamento de amostras, quando for o caso;
  - 1.14.3.22 Plano de comunicação, focando nos USUÁRIOS e funcionários prestadores dos SERVIÇOS e SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
  - 1.14.3.23 Impactos no NEP;
  - 1.14.3.24 Avaliação e monitoramento da implementação e evolução do PLANO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA;
  - 1.14.3.25 Entre outros.
- 1.14.4 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:

- 1.14.4.1 Deixar de aplicar penalidades pelo descumprimento de obrigações cujo adimplemento tenha se tornado inviável em razão do SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA;
- 1.14.4.2 Suspender a apuração dos INDICADORES DE DESEMPENHO cujo cumprimento tenha se tornado inviável em razão do SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.
- 1.14.5 Independentemente do disposto nos itens acima, a CONCESSIONÁRIA poderá ainda 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.
- 1.14.6 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.
- 1.14.7 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.
- 1.14.8 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.
- 1.14.9 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.
- 1.14.10 A CONCESSIONÁRIA deverá emvidar 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.
- 1.14.11 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 PREDIAL**

### **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:

2.1.1.3.1 **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.

2.1.1.3.2 **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.

2.1.1.3.3 **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 visando a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como assegurar a disponibilidade contínua das utilidades, adotando ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos.

2.1.1.4.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável por intermediar e conduzir as ações necessárias junto às concessionárias de serviços públicos na ÁREA DA CONCESSÃO. No caso de interrupção das utilidades, por motivos que não sejam de sua responsabilidade, ou que não poderiam ter sido mitigados pela

CONCESSIONÁRIA, a mesma não será penalizada ou terá a aferição dos INDICADORES DE DESEMPENHO impactada. Esta ressalva não omite a CONCESSIONÁRIA da responsabilidade de executar as ações previstas no Plano de Ação de Emergência e Contingência.

- 2.1.1.5 A CONCESSIONÁRIA será responsável por intermediar e conduzir as ações necessárias junto às concessionárias de serviços públicos na ÁREA DA CONCESSÃO.
- 2.1.1.6 No caso de interrupção das utilidades, por motivos que não sejam de responsabilidade, ou que não poderiam ter sido mitigados pela CONCESSIONÁRIA, a CONCESSIONÁRIA não será penalizada ou ter sua aferição dos INDICADORES DE DESEMPENHO impactada. Esta ressalva não dispensará a CONCESSIONÁRIA da responsabilidade de executar as ações previstas no Plano de Ação de Emergência e Contingência.
- 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:
- 2.1.2.1.1 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;
- 2.1.2.1.2 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 63, de 25 de novembro de 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;
- 2.1.2.1.3 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 51, de 6 de outubro de 2011 – Dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no SNVS;
- 2.1.2.1.4 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004 – Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;
- 2.1.2.1.5 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 36, de 3 de junho de 2008 – Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- 2.1.2.1.6 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;
- 2.1.2.1.7 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 – Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- 2.1.2.1.8 Portaria GM/MS 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;
- 2.1.2.1.9 Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

- 2.1.2.1.10 Resolução CFM 1.886, de 21 de novembro de 2008 – Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência";
- 2.1.2.1.11 ABNT NBR 5.410:2020 – Instalações elétricas de baixa tensão;
- 2.1.2.1.12 ABNT NBR 7.256:2022 – Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos para projeto e execução das instalações;
- 2.1.2.1.13 ABNT NBR 12.188:2016 – Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 2.1.2.1.14 ABNT NBR 13.534:2008 – Instalações elétricas de baixa tensão – Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 2.1.2.1.15 ABNT NBR 9.050:2020 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos;
- 2.1.2.1.16 ABNT NBR 17.037:2023 – Estabelece diretrizes para a qualidade do ar interior em ambientes não residenciais climatizados artificialmente;
- 2.1.2.1.17 Procedimentos padronizados pela ABNT NBR 13.587:1996, 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;
- 2.1.2.1.18 Instrução Normativa da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – IN nº 129, de 30 de março de 2022 – Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação complementares a Gases Substâncias Ativas e Gases Medicinais;
- 2.1.2.1.19 ABNT NBR 12.176:2010 – aplicável quanto às classificações dos cilindros componentes da central de suprimento reserva (backup) – refere-se às rotulagens e as cores;
- 2.1.2.1.20 ABNT NBR 5.674:2024 – Manutenção de edificações – Requisitos para o sistema de gestão de manutenção;
- 2.1.2.1.20.1 Instrução Técnica CBMMG – IT nº 12 – Brigada de Incêndio.

### 2.1.3 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- 2.1.3.1 Sem prejuízo das demais obrigações descritas neste ANEXO, a CONCESSIONÁRIA será responsável por:
  - 2.1.3.1.1 Registrar e controlar por meio de ordens de serviço via SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL todas as ocorrências de manutenção;
  - 2.1.3.1.2 Programar as manutenções em data e horário de modo a mitigar o impacto nas atividades de funcionamento do COMPLEXO HOSPITALAR ou do LACEN, a serem previamente acordadas com o PODER CONCEDENTE no Plano de Trabalho, incluindo prazo máximo para programação da manutenção de modo que, por exemplo, não haja risco de ampliação do problema ou perda de garantia de equipamentos;
  - 2.1.3.1.3 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;

- 2.1.3.1.4 Realizar o planejamento de compras de partes, peças, insumos e acessórios necessários para manutenções;
- 2.1.3.1.5 Fornecer todas as ferramentas, materiais, equipamentos de suporte/apoio, EPIs e EPCs, 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;
- 2.1.3.1.6 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;
- 2.1.3.1.7 Garantir a realização das atividades de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA e PREDITIVA, seja por equipe própria ou de empresas subcontratadas;
- 2.1.3.1.8 Caso a CONCESSIONÁRIA opte por subcontratar os serviços de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA e PREDITIVA, a CONCESSIONÁRIA deverá monitorar a sua execução;
- 2.1.3.1.9 Manter equipe profissional de brigada de incêndio (Brigadista profissional ou Bombeiro Civil) conforme Instrução Técnica do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais;
- 2.1.3.1.9.1 A brigada orgânica deverá ser formada pelos profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, e dos SERVIÇOS, sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.
- 2.1.3.1.9.2 A proporção entre os profissionais do PODER CONCEDENTE e da CONCESSIONÁRIA deverá ser definida em comum acordo entre as PARTES durante a elaboração do Plano de Trabalho do SERVIÇO.
- 2.1.3.1.10 A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer os treinamentos de brigada para a equipe da brigada do COMPLEXO DE SAÚDE, incluindo os profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. Caberá ao PODER CONCEDENTE apoiar no que for necessário no âmbito do referido treinamento.
- 2.1.3.2 SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL
- 2.1.3.3 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:
- 2.1.3.3.1 Dados Técnicos de cada sistema predial com a descrição completa do que o constitui:
- i. Data da compra e valor de aquisição;
  - ii. Centro de custo ou localização do bem;
  - iii. Número de identificação do equipamento (TAG/ID);
  - iv. Localização do equipamento no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
  - v. Status de funcionamento (e.g. em manutenção externa, em manutenção interna, obsoleto etc.).

- 2.1.3.3.2 Histórico de Manutenções Corretivas, Preditivas e Preventivas.
  - 2.1.3.3.3 Cadastramento dos USUÁRIOS do SISTEMA DE GERENCIAMENTO PREDIAL e suas atribuições;
  - 2.1.3.3.4 Disparar Ordem de Serviço automaticamente;
  - 2.1.3.3.5 Controlar cronograma de MANUTENÇÕES PREVENTIVAS e de MANUTENÇÕES PREDITIVAS;
  - 2.1.3.3.6 Controlar chamados de MANUTENÇÃO CORRETIVA;
  - 2.1.3.3.7 Descrição da solução dada ao problema;
  - 2.1.3.3.8 Acompanhamento de pendências;
  - 2.1.3.3.9 Gerenciamento do material utilizado;
  - 2.1.3.3.10 Gerenciamento do tempo de realização do serviço;
  - 2.1.3.3.11 Geração de relatórios técnico-gerenciais;
  - 2.1.3.3.12 Registrar histórico detalhado de intervenções realizadas nos bens, incluindo horas técnicas e materiais utilizados no serviço executado.
- 2.1.3.4 PLANO DE MANUTENÇÃO DE SISTEMAS
- 2.1.3.4.1 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os planos de manutenção dos sistemas prediais indicados na Tabela 5 - Componentes dos Sistemas Prediais. Estes Planos de Manutenção de Sistemas deverão estar integrados e alinhados com os demais Planos previstos para este SERVIÇO.
  - 2.1.3.4.2 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 poderão intervir no funcionamento de cada sistema.
  - 2.1.3.4.3 Deverão ser considerados, dentre outros necessários à correta operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, os seguintes sistemas prediais:

*Tabela 5 - Componentes dos Sistemas Prediais*

Sistema Prediais	Componentes
Construção Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reformas;</li> <li>○ Estrutura;</li> <li>○ Pisos e revestimentos;</li> <li>○ Cobertura;</li> <li>○ Forro;</li> <li>○ Janelas;</li> <li>○ Caixilhos;</li> <li>○ Portas;</li> <li>○ Batentes;</li> <li>○ Pintura;</li> <li>○ Impermeabilização;</li> <li>○ Alvenarias;</li> </ul>

Sistema Prediais	Componentes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fachada;</li> <li>○ Jardim vertical;</li> <li>○ Brises;</li> <li>○ Divisórias;</li> <li>○ Pavimentação Externa;</li> <li>○ Calhas;</li> <li>○ Outros elementos construtivos presentes nas edificações do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> </ul>
Instalações Elétricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manutenção das instalações elétricas;</li> <li>○ Avaliação periódica dos equipamentos e seus componentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grupos geradores;</li> <li>▪ Cabine de entrada de energia;</li> <li>▪ Transformadores;</li> <li>▪ Inversores de tensão;</li> <li>▪ Placas fotovoltaicas;</li> <li>▪ Nobreaks.</li> </ul> </li> <li>○ Quadros elétricos de média e baixa tensão: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relés de proteção;</li> <li>▪ Barramentos;</li> <li>▪ Proteção contra Descargas Atmosféricas e aterramento;</li> <li>▪ Disjuntores;</li> <li>▪ Fusíveis;</li> <li>▪ Iluminação;</li> <li>▪ Tomadas;</li> <li>▪ Pontos de força;</li> <li>▪ Cabeamento estruturado e redes de comunicação;</li> <li>▪ Infraestrutura de distribuição;</li> <li>▪ Outros elementos das instalações elétricas no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> </ul> </li> </ul>
Instalações Hidráulicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testes operacionais para averiguar o correto funcionamento dos seguintes sistemas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hidráulicos;</li> <li>▪ Água potável;</li> <li>▪ Água quente;</li> <li>▪ Água pluvial;</li> <li>▪ Esgoto;</li> <li>▪ Caixa d'água;</li> <li>▪ Reservatórios de água;</li> </ul> </li> <li>○ Rede de detecção e combate a incêndios; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gás natural;</li> <li>▪ GLP;</li> <li>▪ Pressurização (bombas hidráulicas).</li> <li>▪ Outros elementos das instalações hidráulicas no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> </ul> </li> </ul>
MOBILIÁRIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reparação, conserto ou substituição de móveis, MOBILIÁRIOS e acessórios, instalados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> <li>○ Entre os acessórios se incluem todos aqueles instalados pela CONCESSIONÁRIA no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, incluindo, mas não se limitando a:</li> </ul>

Sistema Prediais	Componentes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protetores e bate-macas;</li> <li>▪ Persianas e cortinas;</li> <li>▪ Barras de apoio em sanitários, escadas e rampas;</li> <li>▪ Acessórios em sanitários e áreas de uso comum.</li> </ul>
Climatização, Ar-Condicionado e Ventilação	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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>○ 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>○ 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>○ Realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, incluindo os citados abaixo: <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> <li>▪ Central de Gás Combustível;</li> <li>▪ Rede de distribuição de gases, válvulas, bombas e reguladores;</li> <li>▪ Régua de gases medicinais.</li> </ul> </li> </ul>
Demais Sistemas e/ou Equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Transporte Vertical – Elevadores, monta-cargas e demais plataformas elevatórias;</li> <li>○ Acessibilidade;</li> <li>○ Equipamentos de Cozinha – Fogões e fornos;</li> <li>○ Geladeiras, Câmaras frias Freezers;</li> <li>○ Sistemas Eletrônicos – Quadros de comando e força;</li> <li>○ Equipamentos de Detecção e Combate a Incêndios;</li> <li>○ Rede de telefonia e dados;</li> <li>○ Sistemas de captação de Água de reuso;</li> <li>○ Sistemas de alarmes e emergência;</li> <li>○ Sistemas de aquecimento;</li> <li>○ Caldeiras;</li> <li>○ Sistema de transporte pneumático;</li> <li>○ Pavimentação;</li> <li>○ Drenagem;</li> <li>○ Irrigação;</li> <li>○ CFTV;</li> </ul>

Sistema Prediais	Componentes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Controle de Acesso;</li> <li>o Comunicação visual;</li> <li>o Acústica;</li> <li>o Outros sistemas indicados no ANEXO 5 - DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS, ou existentes no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.</li> </ul>

### 2.1.3.5 PLANO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA

2.1.3.5.1 O Plano de MANUTENÇÃO CORRETIVA deverá ser elaborado e executado pela CONCESSIONÁRIA conforme requisitos e obrigações previstas neste ANEXO.

2.1.3.5.2 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.

2.1.3.5.3 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.

2.1.3.5.4 Será considerado, para efeito de priorização da MANUTENÇÃO CORRETIVA, o nível de criticidade do defeito apresentado, conforme descrito a seguir:

2.1.3.5.4.1 **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;

2.1.3.5.4.2 **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;

2.1.3.5.4.3 **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;

2.1.3.5.4.4 **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;

2.1.3.5.4.5 **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.

2.1.3.5.5 A lista exaustiva das possíveis ocorrências, conforme nível de criticidade, deverá ser apresentada pela CONCESSIONÁRIA no Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, o qual passará pela aprovação do PODER CONCEDENTE.

2.1.3.5.6 Serão consideradas “áreas críticas”, as unidades de internação do COMPLEXO HOSPITALAR, a área

para atendimento ambulatorial dos PACIENTES, o centro cirúrgico, áreas dos laboratórios no LACEN, entre outras áreas indicadas pelo PODER CONCEDENTE.

- 2.1.3.5.7 Quando do recebimento da solicitação de MANUTENÇÃO CORRETIVA, para fins da priorização da execução de SERVIÇOS nos termos deste ANEXO, a equipe da CONCESSIONÁRIA deverá realizar a checagem e avaliação do problema relatado na ordem de serviço, *in loco*, visando às ações corretivas futuras.
  - 2.1.3.5.8 Entender-se-á 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.
  - 2.1.3.5.9 O prazo para atendimento e realização de MANUTENÇÃO CORRETIVA para cada tipo de ocorrência deverá seguir os prazos constantes no ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.
  - 2.1.3.5.10 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.
  - 2.1.3.5.11 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.
- 2.1.3.6 PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA
- 2.1.3.6.1 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.
  - 2.1.3.6.2 O Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:
    - 2.1.3.6.2.1 Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos sistemas prediais e EQUIPAMENTOS através dos POPs e checklist;
    - 2.1.3.6.2.2 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;
    - 2.1.3.6.2.3 Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive, a relação de EPIs e EPCs que devem ser utilizados para cada procedimento;
    - 2.1.3.6.2.4 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;

- 2.1.3.6.2.5 Previsão de adoção de sistemática de Healthcare *Failure Mode and Effects Analysis* (HFMEA) para diagnóstico breve do estado do EQUIPAMENTO;
- 2.1.3.6.2.6 Frequência da atividade de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima MANUTENÇÃO PREVENTIVA;
- 2.1.3.6.2.7 Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa.
- 2.1.3.6.3 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.
- 2.1.3.6.4 As MANUTENÇÕES PREVENTIVAS deverão apresentar registros numéricos de medição, testes, ensaios, calibração, entre outros, não se limitando apenas a cumprimento de lista de verificação.
- 2.1.3.7 PLANO DE MANUTENÇÃO PREDITIVA
  - 2.1.3.7.1 O Plano de MANUTENÇÃO PREDITIVA deverá ser elaborado e executado pela CONCESSIONÁRIA conforme protocolos e atividades por ele definidas.
  - 2.1.3.7.2 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.
  - 2.1.3.7.3 Para desenvolvimento deste plano, será importante considerar vistorias ou testes realizados por profissionais e instalação de sensores indicativos de desgastes dos sistemas, como sensores de vibração, temperatura e gases.
- 2.1.3.8 PLANO DE AÇÃO DE EMERGÊNCIA E CONTIGÊNCIA
  - 2.1.3.8.1 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar PLANO DE AÇÃO DE EMERGÊNCIA E CONTIGÊNCIA, com o seguinte conteúdo:
    - 2.1.3.8.1.1 Análise de Capacidade Atual: Relatório sobre a situação dos recursos e a capacidade instalada;
    - 2.1.3.8.1.2 Estudo de Impacto: Projeções para diferentes cenários de aumento na demanda do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, e seus efeitos nos sistemas prediais;
    - 2.1.3.8.1.3 Plano de Expansão Contingencial: Descrição dos recursos adicionais necessários, como geradores de emergência, EQUIPAMENTOS prediais e gases medicinais;
    - 2.1.3.8.1.4 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;
    - 2.1.3.8.1.5 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 ao disposto no CONTRATO e seus ANEXOS.

2.1.4.2 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.

2.1.4.3 A CONCESSIONÁRIA, em situações de contingência, conforme previsto no Plano de Trabalho para o SERVIÇO de engenharia predial, 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.

2.1.4.4 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 CONTRATO e seus ANEXOS, e ou no PROJETO EXECUTIVO aprovado.

#### 2.1.4.5 CONTRATOS

2.1.4.5.1 A CONCESSIONÁRIA poderá contratar empresas especializadas para a prestação de serviços técnicos, no atendimento preventivo e corretivo de sistemas prediais.

2.1.4.5.2 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, empresas especializadas ou empresas que possuam expertise na execução de manutenção dos EQUIPAMENTOS em questão, observando a manutenção da garantia destes EQUIPAMENTOS.

2.1.4.5.3 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.

2.1.4.5.4 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:

2.1.4.5.4.1 Sistemas prediais que serão atendidos;

- 2.1.4.5.4.2 Serviços contemplados com as devidas periodicidades;
- 2.1.4.5.4.3 Atividades de MANUTENÇÃO PREVENTIVA;
- 2.1.4.5.4.4 Atividades de MANUTENÇÃO CORRETIVA e prazo de atendimento;
- 2.1.4.5.4.5 Atividades de calibração e certificação, se aplicável;
- 2.1.4.5.4.6 Teste de segurança elétrica;
- 2.1.4.5.4.7 Treinamento;
- 2.1.4.5.4.8 Prazo para envio de peças e listagem das peças.

#### 2.1.4.6 PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS

- 2.1.4.6.1 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.
- 2.1.4.6.2 O Plano Diretor de Investimentos deverá 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.
- 2.1.4.6.3 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 Ficará 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 DE SAÚDE HOPE, de modo a garantir a disponibilidade do fornecimento, a qualidade e o uso eficiente para minimizar o consumo de água.
- 2.2.1.2 Fará 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:

- 2.2.1.2.1 Sistema de água fria;
- 2.2.1.2.2 Sistema de água quente;
- 2.2.1.2.3 Sistema de aquecimento;
- 2.2.1.2.4 Sistema de esgoto;
- 2.2.1.2.5 Sistema de águas pluviais;
- 2.2.1.2.6 Sistema de reuso de águas;
- 2.2.1.2.7 Sistema de tratamento de água para prestação dos SERVIÇOS e SERVIÇOS FINALÍSTICOS no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN;
- 2.2.1.2.8 Sistema de tratamento de esgoto observadas as diretrizes do ANEXO 4 – DIRETRIZES SOCIOAMBIENTAIS MÍNIMAS;
- 2.2.1.2.9 Sistema de Combate e Prevenção de Incêndios;
- 2.2.1.2.10 Reservatório de água;
- 2.2.1.2.11 Água adequadamente tratada para realização de hemodiálise;
- 2.2.1.2.12 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:
  - 2.2.2.1.1 ABNT NBR 10.844:2020 – Instalações Prediais de Águas Pluviais;
  - 2.2.2.1.2 ABNT NBR 12.188:2020 – Sistemas centralizados de oxigênio, ar comprimido, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimento de saúde;
  - 2.2.2.1.3 ABNT NBR 17076:2024 – Requisitos para sistema de tratamento de esgoto com vazão diária de esgoto até 12.000 litros por dia;
  - 2.2.2.1.4 ABNT NBR 5.626:2020 – Instalações Prediais de Água Fria;
  - 2.2.2.1.5 ABNT NBR 7.198:2020 – Instalações Prediais de Água Quente;
  - 2.2.2.1.6 ABNT NBR 8.160:2020 – Instalações Prediais de Esgoto Sanitário;
  - 2.2.2.1.7 ABNT NBR 15.527:2020 – Água de Chuva – Aproveitamento de coberturas em áreas urbanas para fins não potáveis;
  - 2.2.2.1.8 Legislação e normas do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, entre as quais:
    - 2.2.2.1.8.1 Instrução Técnica CBMMG – IT nº 40 – Adequação de medidas de segurança para edificações existentes e edificações construídas);
    - 2.2.2.1.8.2 Portaria CBMMG nº 69, de 25 de agosto de 2022.

- 2.2.2.1.9 Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- 2.2.2.1.10 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;
- 2.2.2.1.11 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% (cem por cento) 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 Fará 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 SAÚDE HOPE.

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% (cem por cento) 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 necessários à operação do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, conforme previsto neste item.

- 2.4.1.1.1 A apresentação de fornecimento deste produto deverá 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.
- 2.4.1.2 Os gases a serem disponibilizados deverão seguir a qualificação abaixo descrita:
- 2.4.1.2.1 Oxigênio Medicinal:
- i. Grau de pureza mínimo de 99,9% (noventa e nove vírgula nove por cento);
  - ii. Símbolo: O<sub>2</sub>;
  - iii. Características físico-químicas: inodoro, insípido, não inflamável, comburente e peso molecular = 31,9988 (trinta e um vírgula noventa e nove mil e noventa e oito);
  - iv. Produto sem efeito toxicológico.
- 2.4.1.2.2 Óxido Nitroso:
- i. Grau de pureza mínimo de 99,0% (noventa e nove por cento);
  - ii. Símbolo: N<sub>2</sub>O;
  - iii. Características físico-químicas: incolor, insípido, não inflamável, comburente e peso molecular = 44,0128 (quarenta e quatro vírgula zero cento e vinte oito).
- 2.4.1.2.3 Ar Comprimido: De acordo com a ABNT NBR 12.188:2016 e Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, as características do ar comprimido medicinal devem ser garantidas de acordo com os padrões:
- i. Grau de pureza mínimo de 99,0% (noventa e nove por cento);
  - ii. Nitrogênio (N<sub>2</sub>): Balanço;
  - iii. Oxigênio (O<sub>2</sub>): 20,9% (vinte vírgula nove por cento);
  - iv. Monóxido de Carbono (CO): 5 ppm (cinco partes por milhão) máximo;
  - v. Dióxido de Carbono (CO<sub>2</sub>): 350 ppm (trezentos e cinquenta partes por milhão) máximo;
  - vi. Dióxido de Enxofre (SO<sub>2</sub>): 0,016 ppm (zero vírgula zero dezesseis partes por milhão) máximo;
  - vii. Óxido de Nitrogênio (Nox): 0,0255 ppm (zero vírgula zero duzentos e cinquenta e cinco partes por milhão) máximo;
  - viii. Óleos e partículas sólidas: 0,1 mg/m<sup>3</sup> (zero vírgula um miligrama por metro cúbico);
  - ix. Ponto de orvalho: - 45,5°C (quarenta e cinco vírgula cinco graus Celsius negativos), referido a pressão atmosférica, conforme ABNT NBR 12.188:2016.
- 2.4.1.2.4 Vácuo Clínico:
- i. Vácuo para utilização em procedimentos terapêuticos;
  - ii. Tipo seco;
  - iii. Pressão mínima de 26,64 kPa (vinte e seis kilopascals) - 200 mmHg (duzentos milímetros de mercúrio), conforme Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

- 2.4.1.2.5 Nitrogênio Medicinal: utilizado como fonte de energia mecânica para EQUIPAMENTOS pneumáticos como serras ósseas, perfuradores e craniótomos;
- 2.4.1.2.6 Gás Carbônico Hospitalar (CO<sub>2</sub>): uso intraoperatório em cirurgias laparoscópicas e endoscópicas;
- 2.4.1.2.7 Óxido Nítrico (NO<sub>2</sub>): usado para tratar a hipertensão pulmonar aguda;
- 2.4.1.2.8 Gás Combustível GLP compatível com os sistemas existentes na unidade;
- 2.4.1.3 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:
  - 2.4.1.3.1 Acetileno AA;
  - 2.4.1.3.2 Ar Sintético 5.0;
  - 2.4.1.3.3 Argônio;
  - 2.4.1.3.4 Argônio analítico;
  - 2.4.1.3.5 Hélio 5.0;
  - 2.4.1.3.6 Hidrogênio;
  - 2.4.1.3.7 Nitrogênio 5.0;
  - 2.4.1.3.8 Nitrogênio 6.0;
  - 2.4.1.3.9 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:
  - 2.4.2.1.1 ABNT NBR 12.188:2016 – Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde;
  - 2.4.2.1.2 ABNT NBR 12.176:1999 – Redes de gases medicinais para estabelecimentos assistenciais de saúde – Projeto, instalação, manutenção e operação;
  - 2.4.2.1.3 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 671, de 5 de abril de 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 deverá prever que o COMPLEXO HOSPITALAR possua pontos de gases de acordo com o exigido pela Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e ABNT NBR 12.188:2016, 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, deverá ser considerado 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 deverá 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 Inspeccionar 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:
- 2.5.1.1.5.1 Reparos ou substituição de luminárias, lâmpadas, fusíveis e periféricos de instalações em geral;
- 2.5.1.1.5.2 Retoque em caso de queda de reboco e pintura de paredes e forros;
- 2.5.1.1.5.3 Reparos de fornos, bombas, caixa-d'água, extintores etc.;
- 2.5.1.1.5.4 Reparos e ajustes em redes hidrossanitárias;
- 2.5.1.1.5.5 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) EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, EQUIPAMENTOS DE TIC, outros 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, 7 (sete) dias na semana, em jornada de 8 (oito) horas por dia.
- 2.5.3 DIMENSIONAMENTO
- 2.5.3.1 A CONCESSIONÁRIA deverá dimensionar os postos de trabalho para os serviços de zeladoria levando em consideração aspectos tais como:
- 2.5.3.1.1 ÁREA DA CONCESSÃO e escopo das atividades: Dimensionamento da ÁREA DA CONCESSÃO, considerando a complexidade e frequência das atividades a serem realizadas;
- 2.5.3.1.2 Inspeções e Manutenção: frequência das inspeções e manutenções, considerando a extensão das áreas a serem monitoradas e a necessidade de pequenos reparos;
- 2.5.3.1.3 Uso de Tecnologias de Monitoramento: Considerar a implementação de tecnologias de monitoramento, como sensores e câmeras, para acompanhamento e inspeção remota das

condições das instalações.

### **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 EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, incluindo outras atividades relacionadas 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 os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS em bom estado de funcionamento, evitando falhas e danos;
- 3.1.3.2 MANUTENÇÃO PREDITIVA: consiste em prevenir falhas nos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS através da checagem de diversos parâmetros, visando a operação do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL/sistema pelo maior tempo possível, ininterruptamente;
- 3.1.3.3 MANUTENÇÃO CORRETIVA: intervenção técnica para que o EQUIPAMENTOMÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL, 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, contra riscos associados à eletricidade, compreendendo desde a instalação dos sistemas elétricos até a utilização adequada desses EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, 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 12.188:2016 – Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 3.2.1.2 ABNT NBR 13.534:2008 – Instalações elétricas de baixa tensão – Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 3.2.1.3 ABNT NBR 15.943:2011 – 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 7.256:2005 – Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos para projeto e execução das instalações;
- 3.2.1.5 ABNT NBR IEC 60.601-1:2010 – Aplica-se à segurança básica e ao desempenho essencial de equipamentos eletromédicos e sistemas eletromédicos;
- 3.2.1.6 Instrução Normativa da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – IN nº 8, de 26 de dezembro de 2013 – Normas técnicas exigidas para a certificação de equipamentos elétricos;
- 3.2.1.7 ABNT NBR IEC 60.601-2-15 – Equipamento eletromédico (Parte 2) – Requisitos particulares de segurança de geradores de raios X por descarga de capacitores;
- 3.2.1.8 ABNT NBR IEC 60.601-2-2:2022 – Equipamento eletromédico (Parte 2-2) – Prescrições particulares de segurança de equipamento cirúrgico de alta frequência;
- 3.2.1.9 ABNT NBR IEC 60.601-2-4:2022 – Equipamento eletromédico (Parte 2-4) – Prescrições particulares para segurança de desfibriladores cardíacos;
- 3.2.1.10 ABNT NBR IEC 60.601-2-5:2013 – Equipamento eletromédico (Parte 2-5) – Prescrições particulares para segurança de equipamentos por ultrassom para terapia;
- 3.2.1.11 ABNT NBR IEC 60.601-2-6:2019 – Equipamento eletromédico (Parte 2-6) – Prescrições particulares para segurança de equipamento de terapia por micro-ondas;
- 3.2.1.12 ABNT NBR IEC 60.601-2-22:2014 – 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 60.601-2-24:2015 – Equipamento eletromédico (Parte 2-24) – Prescrições particulares para segurança de bombas e controladores de infusão;
- 3.2.1.14 ABNT NBR IEC 60.601-2-25:2014 – Equipamento eletromédico (Parte 2-25) – Prescrições particulares para segurança de eletrocardiógrafos;
- 3.2.1.15 ABNT NBR IEC 60.601-2-27:2013 – Equipamento eletromédico (Parte 2-27): Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização de eletrocardiograma;
- 3.2.1.16 ABNT NBR IEC 60.601-2-28:2019 – 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 60.601-2-30:1997 – 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 60.601-2-31:2023 – 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 60.601-2-34:2014 – 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 60.601-2-37:2016 – 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 60.601-2-40:2019 – Equipamento eletromédico (Parte 2-40): Prescrições particulares para segurança de eletro miógrafos e equipamento de potencial evocado;
- 3.2.1.22 ABNT NBR IEC 60.601-2-43:2021 – 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 60.601-2-46:2020 – Equipamento eletromédico (Parte 2-46): Prescrições particulares para segurança de mesas cirúrgicas;
- 3.2.1.24 ABNT NBR IEC 60.601-2-47:2014 – Equipamento eletromédico (Parte 2-47): Prescrições particulares para segurança e desempenho essencial de sistema de eletrocardiografia ambulatorial;
- 3.2.1.25 ABNT NBR IEC 60.601-2-52:2020 – Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial das camas hospitalares;
- 3.2.1.26 ABNT NBR IEC 60.601- 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 60.601- 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 61.689:1998 – 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 80.601-2-26:2021 – Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de eletroencefalógrafos;
- 3.2.1.30 ABNT NBR IEC 80.601-2-35:2019 – 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 80.601-2-49:2021 – Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de monitores multifuncionais do PACIENTE;
- 3.2.1.32 ABNT NBR ISO 15.189:2015 – Laboratórios clínicos: Requisitos de qualidade e competência;
- 3.2.1.33 ABNT NBR ISO 80.601-2-12:2014 – Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de ventiladores para cuidados críticos;
- 3.2.1.34 ABNT NBR ISO 80.601-2-13:2017 – Requisitos particulares para a segurança básica e o desempenho essencial de estação de trabalho de anestesia;
- 3.2.1.35 ABNT NBR ISO/IEC 17.025:2017 – 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). Organização Nacional de Acreditação (ONA). Versão 2022-2025;
- 3.2.1.38 Portaria GM/MS nº 2.048, de 3 de setembro de 2009 – Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 3.2.1.39 Portaria INMETRO nº 402, de 23 de agosto de 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 nº 96, de 20 de março de 2008 – 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 nº 1.886, de 21 de novembro de 2008 – Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência";
- 3.2.1.42 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 63, de 25 de agosto de 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 509, de 24 de setembro de 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 189, de 23 de setembro de 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 220, de 12 de agosto de 2004 – Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;
- 3.2.1.46 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 20, de 18 de abril de 2012 – Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- 3.2.1.47 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 36, de 25 de agosto de 2008 – Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- 3.2.1.48 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 32, de 4 de setembro de 2013 – Certificação compulsória dos equipamentos elétricos sob regime de Vigilância Sanitária e dá outras providências;
- 3.2.1.49 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 6, de 28 de janeiro 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;
- 3.2.1.50 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 7, de 24 de março de 2010 – Dispõe sobre os

requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

- 3.2.1.51 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;
- 3.2.1.52 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 751, de 10 de agosto de 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 305, de 22 de agosto de 2019 – Dispõe sobre requisitos para fabricação, comercialização, importação e exposição ao uso de dispositivos médicos personalizados;
- 3.2.1.54 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 579, de 22 de dezembro de 2021 – Dispõe sobre a importação, comercialização e doação de dispositivos médicos usados e reconicionados;
- 3.2.1.55 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 36, de 16 de junho de 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 67, de 24 de agosto de 2009 – Dispõe sobre normas de Tecnovigilância aplicáveis aos detentores de registro de produtos para saúde no Brasil;
- 3.2.1.57 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 611, de 29 de dezembro de 2022 – Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços;
- 3.2.1.58 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 16, de 27 de março de 2014 – Dispõe sobre os Critérios para Peticionamento de Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE) de Empresas;
- 3.2.1.59 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 786, de 15 de março de 2023 – Estabelece os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de laboratórios clínicos e outros serviços que realizam exames de análises clínicas;
- 3.2.1.60 Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 – Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.

### **3.3 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 3.3.1 Sem prejuízo das demais obrigações descritas neste ANEXO, a CONCESSIONÁRIA será responsável por:
  - 3.3.1.1 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;
  - 3.3.1.2 Disponibilizar os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS na quantidade mínima definida no ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS, incluindo a quantidade de reservas técnicas prevista;

- 3.3.1.3 Disponibilizar os consumíveis necessários à operação e utilização dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS ou dos SERVIÇOS;
- 3.3.1.4 Manter disponível (em estoque) unidades de reposição (reserva técnica/sobressalentes) de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS 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;
- 3.3.1.5 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS;
- 3.3.1.6 Em caso de retirada de EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL 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;
- 3.3.1.7 Fornecer todos os materiais, equipamento de suporte/apoio e EPIs/EPCs, conforme descritos nos POPs. Deverá ser proposto um pacote de materiais e equipamentos para cada profissional, incluindo os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, particulares de cada sistema ao qual ele será subordinado, contendo a quantificação dos mesmos e um plano estimado de troca;
- 3.3.1.8 Fornecer equipamentos de teste e calibração de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS 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;
- 3.3.1.9 Realizar o planejamento de compras de partes, peças, insumos e acessórios necessários para as manutenções;
- 3.3.1.10 Acompanhar as manutenções de EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES E EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS de forma a classificar possíveis eventos adversos ou queixas técnicas passíveis de notificação à ANVISA;
- 3.3.1.11 Acompanhar notificações junto à ANVISA sobre os alertas aplicados aos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS em funcionamento no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN;
- 3.3.1.12 Participar de comissões ou núcleos que estabeleçam as ações de análise de Tecnovigilância.

### 3.3.2 INVENTÁRIO

- 3.3.2.1 A CONCESSIONÁRIA deverá obrigatoriamente manter sob sua posse todos os manuais técnicos e do usuário dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, assim como o registro atualizado do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e

EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS nos quais realizará manutenção.

- 3.3.2.2 Todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS móveis deverão possuir dispositivo que garanta a localização e rastreo nos diferentes ambientes do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, por RFID (*Radio Frequency Identification*) ou tecnologia semelhante.
- 3.3.2.2.1 Para EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS fixos, tais como Tomógrafos e Ressonância Magnética, o controle será realizado por meio de sistema de controle patrimonial, sem rastreo via RFID ou tecnologia semelhante.
- 3.3.2.3 Além do seu código representativo, observado o disposto no CONTRATO, o INVENTÁRIO deverá contemplar todas as informações relevantes dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, possibilitando o preenchimento do histórico individual de EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL (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.
- 3.3.2.4 Os dados técnicos dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS e o histórico das intervenções realizadas devem estar registradas no sistema específico ou módulo de gestão de Engenharia Clínica, assim como:
  - 3.3.2.4.1 Data da compra e valor de aquisição;
  - 3.3.2.4.2 Centro de custo ou localização do bem;
  - 3.3.2.4.3 Número de identificação do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL (TAG/ID);
  - 3.3.2.4.4 Localização do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
  - 3.3.2.4.5 Status de funcionamento (e.g. em manutenção externa, em manutenção interna, obsoleto etc.);
  - 3.3.2.4.6 Histórico de Manutenções Corretivas, Preditivas e Preventivas;
  - 3.3.2.4.7 Histórico de calibrações e qualificações, quando aplicáveis.
- 3.3.2.5 Ainda, para cada EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL individualizado ou grupo de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS (quando aplicável) deverão ser registrados no sistema específico ou módulo de gestão de Engenharia Clínica os seguintes dados de cada ativo:
  - 3.3.2.5.1 Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA;
  - 3.3.2.5.2 Plano de MANUTENÇÃO PREDITIVA;
  - 3.3.2.5.3 Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante;
  - 3.3.2.5.4 Plano de qualificação, abrangendo os critérios de qualificação conforme normas e regulamentações aplicáveis;
  - 3.3.2.5.5 Plano de teste de segurança elétrica, garantindo que todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS estejam em conformidade com os padrões de segurança elétrica e

funcionem de maneira segura para PACIENTES e operadores dos EQUIPAMENTOS;

- 3.3.2.5.6 Plano de garantia dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS, contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;
- 3.3.2.5.7 Plano de distribuição dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS, no COMPLEXO HOSPITALAR ou LACEN com registro dos usuários (enfermeira, médico, pesquisador, analista, auxiliar, entre outros);
- 3.3.2.5.8 Descritivo técnico de cada EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL, contendo suas características e configurações;
- 3.3.2.5.9 Estimativa do ciclo de vida útil do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL;
- 3.3.2.5.10 Previsão de substituição do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL;
- 3.3.2.5.11 Histórico de manutenção do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL.

### 3.3.3 PLANO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS

- 3.3.3.1 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os planos de manutenção dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS. Estes Planos de Manutenção dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS devem estar integrados e alinhados com os demais Planos previstos para este SERVIÇO.
- 3.3.3.2 Cada grupo de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS 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.
- 3.3.3.3 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.

### 3.3.4 PLANO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA

- 3.3.4.1 O Plano de MANUTENÇÃO CORRETIVA deverá ser elaborado e executado pela CONCESSIONÁRIA conforme requisitos e obrigações previstas neste ANEXO.
- 3.3.4.2 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 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.
- 3.3.4.3 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.
- 3.3.4.4 Será considerado, para efeito de priorização da MANUTENÇÃO CORRETIVA, o nível de criticidade do

defeito apresentado, conforme descrito a seguir:

- 3.3.4.4.1 **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;
- 3.3.4.4.2 **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;
- 3.3.4.4.3 **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;
- 3.3.4.4.4 **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;
- 3.3.4.4.5 **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.
- 3.3.4.5 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.
- 3.3.4.6 Consideram-se “áreas críticas”, as unidades de internação do COMPLEXO HOSPITALAR, a área para atendimento ambulatorial dos PACIENTES, o centro cirúrgico, áreas dos laboratórios no LACEN, entre outras áreas indicadas pelo PODER CONCEDENTE.
- 3.3.4.7 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.
- 3.3.4.8 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.
- 3.3.4.9 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.
- 3.3.4.10 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.
- 3.3.4.11 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.

- 3.3.4.12 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:
- 3.3.4.12.1 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;
  - 3.3.4.12.2 Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção, contemplando seu grupo de trabalho e as tarefas permitidas para sua execução;
  - 3.3.4.12.3 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;
  - 3.3.4.12.4 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 significativas para os serviços prestados.
- 3.3.4.13 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.

### 3.3.5 PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA

- 3.3.5.1 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 neste ANEXO, visando otimizar o uso dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, reduzindo parada de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da vida útil projetada de cada EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL.
- 3.3.5.2 O Plano de MANUTENÇÃO PREVENTIVA elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:
- 3.3.5.2.1 Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS através de POP e 'checklist';
  - 3.3.5.2.2 Relatório contendo os procedimentos para verificações e base padrão de todos os parâmetros dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS para adequação do mesmo à normalidade (nível esperado de funcionamento) ou extensão da vida útil, quando aplicável;
  - 3.3.5.2.3 Instruções de segurança para a equipe técnica de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;

- 3.3.5.2.4 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;
- 3.3.5.2.5 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 MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL;
- 3.3.5.2.6 Frequência da atividade de MANUTENÇÃO PREVENTIVA, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima MANUTENÇÃO PREVENTIVA;
- 3.3.5.2.7 Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa.
- 3.3.5.3 Em caso de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS 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 MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL. O fluxo de comunicação para autorização e aviso prévio deverá ser alinhado entre as PARTES e previsto nos POPS.
- 3.3.5.4 As MANUTENÇÕES PREVENTIVAS deverão apresentar registros numéricos de medição, testes, ensaios, calibração, entre outros, não se limitando apenas a cumprimento de lista de verificação.

### 3.3.6 PLANO DE CALIBRAÇÃO

- 3.3.6.1 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, reduzindo parada de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, perda de exames e procedimentos e, conseqüentemente, proporcionando aumento da vida útil projetada de cada EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL.
- 3.3.6.2 O Plano de Calibração elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:
  - 3.3.6.2.1 Plano das atividades de calibração por EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos;
  - 3.3.6.2.2 Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro;
  - 3.3.6.2.3 Em caso de EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL reprovado na calibração, regra para que a CONCESSIONÁRIA retire o EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO 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 MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL.

3.3.6.3 Os equipamentos de teste e calibração (padrões) utilizados para calibrar os EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, identificando desvios e falhas, assim como para atender aos requisitos regulatórios. Estes EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS devem, obrigatoriamente, possuir certificado de calibração superior ao EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL em teste, emitido pelo INMETRO, com data de validade vigente.

### 3.3.7 PLANO DE QUALIFICAÇÃO

3.3.7.1 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS estejam instalados corretamente, operem conforme o esperado e atendam aos requisitos de desempenho especificados para o COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.

3.3.7.2 A qualificação adequada dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS 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 MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL.

3.3.7.3 O Plano de Qualificação elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:

3.3.7.3.1 Plano das atividades de qualificação por EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL, 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;

3.3.7.3.2 Requisitos a serem seguidos considerando diretrizes do fabricante do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ou EQUIPAMENTO LABORATORIAL ou previsto em legislação e normativos vigentes;

3.3.7.3.3 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;

3.3.7.4 Em caso de EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ou EQUIPAMENTO LABORATORIAL reprovado na qualificação, a CONCESSIONÁRIA deve retirar o EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO 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 MÉDICO-HOSPITALAR e EQUIPAMENTO LABORATORIAL.

### 3.3.8 PLANO DE MANUTENÇÃO PREDITIVA

3.3.8.1 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.

- 3.3.8.2 Este Plano deve conter as ações a serem realizadas pela CONCESSIONÁRIA, como a instalação de sensores em EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS 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.
- 3.3.9 AQUISIÇÃO
- 3.3.9.1 Os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS 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 no ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS. A CONCESSIONÁRIA também será responsável pela aquisição dos consumíveis necessários à operação e utilização dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS.
- 3.3.9.2 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS que atendam às especificações mínimas, a CONCESSIONÁRIA deverá solicitar aprovação do EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ou EQUIPAMENTO LABORATORIAL alternativo ao PODER CONCEDENTE.
- 3.3.9.3 Fica garantido à CONCESSIONÁRIA a flexibilidade de meios e o direito de fornecer produtos e EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS de quaisquer fabricantes e modelos, desde que estes atendam às especificações definidas no ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS.
- 3.3.9.4 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.
- 3.3.9.5 Todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, e MOBILIÁRIOS deverão apresentar a relação de acessórios, softwares associados e insumos eventualmente incluídos. Os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS 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).
- 3.3.9.6 Deverão acompanhar os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, e MOBILIÁRIOS, os seguintes documentos:
- 3.3.9.6.1 Manual de instalação;
- 3.3.9.6.2 Manual de operação;
- 3.3.9.6.3 Relação de acessórios utilizados;
- 3.3.9.6.4 Relação de componentes que devem ser substituídos com maior frequência;
- 3.3.9.7 Relação de insumos consumíveis necessários para o funcionamento dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-

HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS.

3.3.9.8 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.

3.3.9.9 CONTRATOS

3.3.9.9.1 A CONCESSIONÁRIA poderá contratar empresas especializadas para a prestação de serviços técnicos, no atendimento preventivo, preditivo e corretivo de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS.

3.3.9.9.2 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, tais como Ressonância Magnética, Tomografia, Mamógrafos, ultrassons, Sistemas de Videoendoscopia Rígida e Flexível, EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS classificados pelo MS/ANVISA como Classe de Risco III - Alto Risco, entre outros, deverão obrigatoriamente possuir contrato de manutenção vigente com o fornecedor original, empresas especializadas ou que tenham expertise na execução de manutenção dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS em questão, observando a manutenção da garantia destes EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS.

3.3.9.9.3 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.

3.3.9.9.4 Deve-se solicitar e verificar a posse de certificações também para os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, 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.

3.3.9.9.5 Para os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS com contrato de manutenção com o fornecedor original, a CONCESSIONÁRIA deverá prever no contrato bilateral as seguintes obrigações:

3.3.9.9.5.1 EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS que serão atendidos;

3.3.9.9.5.2 Serviços contemplados com as devidas periodicidades;

3.3.9.9.5.3 Atividades de manutenção preventiva;

3.3.9.9.5.4 Atividades de manutenção corretiva e prazo de atendimento;

3.3.9.9.5.5 Atividades de calibração e qualificação, quando aplicáveis;

3.3.9.9.5.6 Teste de segurança elétrica;

3.3.9.9.5.7 Treinamento;

3.3.9.9.5.8 Prazo para envio de peças e listagem das peças.

### 3.3.9.10 PLANO DE GARANTIA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS

3.3.9.10.1 A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver o Plano de Garantia dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS 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.

### 3.3.9.11 PLANO DE DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS

3.3.9.11.1 A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver um Plano de Distribuição de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e LABORATORIAIS, 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.

3.3.9.11.2 Conforme indicado neste ANEXO, todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS móveis deverão possuir dispositivo que garanta a localização e rastreo nos diferentes ambientes do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, por RFID ou tecnologia semelhante. Para EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS fixos, tais como Tomógrafos e Ressonância Magnética, o controle será realizado por meio de sistema de controle patrimonial, sem rastreo via RFID.

### 3.3.9.12 PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS

3.3.9.12.1 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, nos termos do CONTRATO.

3.3.9.12.2 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS obsoletos.

3.3.9.12.3 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 MÉDICO-HOSPITALARES e EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, 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, 2 (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, 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), papeleiras, 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 Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 – Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências;

4.1.2.1.2 Manual de Controle de Infecção Hospitalar – Ministério da Saúde, 1985;

4.1.2.1.3 Manual de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde – ANVISA, 2007;

4.1.2.1.4 Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde – Ministério da

Saúde, 1994;

- 4.1.2.1.5 Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies – Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – ANVISA, 2010;
- 4.1.2.1.6 ABNT NBR 12.807:1993 – Resíduos de serviço de saúde;
- 4.1.2.1.7 ABNT NBR 12.809:2013 – Manuseio de resíduos de serviço de saúde;
- 4.1.2.1.8 ABNT NBR 12.810:2020 – Coleta de resíduos de serviço de saúde;
- 4.1.2.1.9 Portaria GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998 – Dispõe sobre diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares;
- 4.1.2.1.10 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 59, de 17 de dezembro de 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 concorrente das áreas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, incluindo aquelas ocupadas por PACIENTES, como leitos hospitalares ocupados;
  - 4.1.3.2.7 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;
  - 4.1.3.2.8 Limpeza e desinfecção das PLATAFORMAS e MOBILIÁRIOS, seguindo protocolo padronizado para o LACEN, conforme definido no Plano de Trabalho;

- 4.1.3.2.9 Limpeza e desobstrução de ralos de escoamento, desentupindo-os quando necessário;
- 4.1.3.2.10 Recolhimento das caixas de condicionamento de materiais perfurocortantes (que deverá estar lacrada) e repor outra caixa montada no momento do recolhimento;
- 4.1.3.2.11 Varredura e lavagem geral de áreas internas e externas, incluindo calçadas, pátios, entradas e saídas da ÁREA DA CONCESSÃO;
- 4.1.3.2.12 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;
- 4.1.3.2.13 Limpeza e polimento de metais tais como: válvulas, registros, sifões, fechaduras etc.;
- 4.1.3.2.14 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;
- 4.1.3.2.15 Limpeza e higienização de banheiros, instalações sanitárias, depósitos de material de limpeza (DML) e copas;
- 4.1.3.2.16 Limpeza e higienização de carrinhos de transporte e EQUIPAMENTOS de apoio hospitalar e laboratorial, como suportes de soro e mesas auxiliares;
- 4.1.3.2.17 Limpeza de tetos e luminárias para evitar o acúmulo de poeira e insetos;
- 4.1.3.2.18 Limpeza e desinfecção de sistemas de ventilação e climatização, incluindo dutos e grelhas visíveis;
- 4.1.3.2.19 Limpeza e higienização de tapetes, capachos e passadeiras;
- 4.1.3.2.20 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 POPs 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 6 - 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 patogênicos.</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, incluindo o Laboratório NB3.</p>

Áreas Semicríticas	Para o COMPLEXO HOSPITALAR: são áreas ocupadas por PACIENTES com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas. Para o LACEN: são áreas de manipulação de amostras e realização de exames.	COMPLEXO HOSPITALAR: Unidade de Internação, Hospital-dia, Unidade de Atendimento Ambulatorial, Área de Acolhimento e Espera, Expurgos, Centro de Radiodiagnóstico e Similares. LACEN: Outras PLATAFORMAS.
Áreas Não-Críticas	São todas as áreas ocupadas ou não por USUÁRIOS e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção.	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.

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

Tabela 7 - 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 sujeira 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, EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, e outros 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, no centro cirúrgico, 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 sujeira 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 8 - Frequência de Limpeza e Desinfecção de Superfícies dos Serviços de Saúde, a ser detalhado nos 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)

<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.

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 9 - 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 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 EPIs 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 lustrar, 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, 7 (sete) dias na semana. 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 EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, e outros 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, MOBILIÁRIOS, e outros equipamentos;

- 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.
- 4.1.5.3 Os Tempos Máximos Referenciais (TMR) para realização de serviços de limpeza terminal, após o uso, para diferentes áreas do COMPLEXO HOSPITALAR, estão estabelecidos abaixo:

*Tabela 10 - Tempo máximo referencial (TMR) para realização de serviços de limpeza terminal*

Área	Limpeza Terminal
Centro Cirúrgico	Até 50 (cinquenta) minutos
Unidade de Internação	Até 60 (sessenta) minutos

## 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 nº 14.785, de 27 de dezembro de 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 ABNT NBR 10.004:2004 – Resíduos sólidos – Classificação;
  - 4.2.2.1.3 Portaria MTE nº 1.748, de 30 de agosto de 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 essência.
- 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 18, de 29 de fevereiro de 2000 – Dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas;
  - 4.3.2.1.2 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 622, de 9 de março de 2022 – 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 POP 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 (e.g. 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 (noventa) 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 (duzentos kilopascals) a 20°C (vinte graus Celsius);
    - 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 11 – 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

- 4.3.5 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 11 - 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 será 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 Riscos – ANVISA, 2009 (Atualizado em 2020);
  - 5.2.1.2 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 6, de 30 de janeiro de 2012 – Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde;
  - 5.2.1.3 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 51, de 6 de outubro de 2011 – Dispõe sobre os requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de

saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e dá outras providências;

- 5.2.1.4 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 222, de 22 de março de 2018 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- 5.2.1.5 ABNT NBR 13.734:1996 – Especificação tecidos hospitalares;
- 5.2.1.6 Manual de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde – ANVISA, 2007;
- 5.2.1.7 Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (“Lei Orgânica da Saúde”) – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- 5.2.1.8 Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 – Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos;
- 5.2.1.9 ABNT NBR 12.807:1993 – Resíduos de Serviços de Saúde;
- 5.2.1.10 ABNT NBR 12.808:1993 – Resíduos de Serviços de Saúde;
- 5.2.1.11 ABNT NBR 12.809:1993 – Manuseio de Resíduos de Serviços de Saúde;
- 5.2.1.12 ABNT NBR 12.810:2020 – Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde;
- 5.2.1.13 Portaria ANVISA nº 15, de 23 de agosto de 1988 – Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- 5.2.1.14 Portaria GM/MS 3.523, de 28 de agosto de 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002 – Altera a Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- 5.2.1.16 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 189, de 18 de julho de 2003 – Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, 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 EQUIPAMENTO 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 as 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 será 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:

5.3.11.3.2.1 Carros exclusivos, identificados, de material leve, com superfícies laváveis, com tampa e com sistema de escoamento de água;

5.3.11.3.2.2 Os sacos (*hampers*) utilizados na coleta de roupa suja devem ser descartáveis e impermeáveis;

5.3.11.3.2.3 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;

5.3.11.3.2.4 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, sendo fundamental que a separação entre roupa limpa e suja seja rigorosa, e que seja 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 da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 6, de 30 de janeiro de 2012, da ANVISA:

5.3.11.4.2.1 Ser exclusivo para esse fim;

5.3.11.4.2.2 Estar nitidamente identificado;

5.3.11.4.2.3 Ser confeccionado de material leve e com superfícies laváveis que permitam o uso de produtos químicos para sua limpeza e desinfecção;

5.3.11.4.2.4 Ser limpo e desinfectado a cada coleta, conforme legislação;

5.3.11.4.2.5 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 Será fundamental que a circulação de pessoas entre a área limpa e a área suja seja evitada para prevenção de contaminação cruzada e garantia da manutenção da higiene e da 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 será 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 nos 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 HOPE.

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 13.734:2016. 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, 7 (sete) dias na semana, 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 7 (sete) dias na semana.
- 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 será 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:
- i. 1 (um) conjunto ou peça em uso;
  - ii. 1 (um) conjunto ou peça em fase de processamento;
  - iii. 1 (um) conjunto ou peça para contingência;
  - iv. 1 (um) conjunto ou peça suja;
  - v. 1 (um) conjunto ou peça na rouparia do hospital;
  - vi. 1 (um) 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 GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **6.1 DEFINIÇÃO**

- 6.1.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela execução de serviços especializados de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS), incluindo a definição da política de segregação e coleta seletiva, coleta a partir dos abrigos finais de resíduos, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos comuns, recicláveis, biológicos, químicos, perfurocortantes e radioativos, 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 Federal 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 Federal nº 18.031, de 12 de janeiro de 2019 – Dispõe sobre a Política Estadual de Resíduos Sólidos;
  - 6.2.1.3 Decreto Municipal de Belo Horizonte 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, de 19 de dezembro de 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 222, de 28 de março de 2018 – Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde;
  - 6.2.1.6 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;
  - 6.2.1.7 Resolução CONAMA nº 6, 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 Resolução CONAMA nº 316, de 29 de outubro de 2002 – Dispõe sobre procedimentos e critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos;
  - 6.2.1.10 Resolução CONAMA nº 386, de 27 de dezembro de 2006 – Altera o art. 18 da Resolução CONAMA nº 316/2002;
  - 6.2.1.11 Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 – Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
  - 6.2.1.12 Resolução CONAMA nº 430, de 13 de maio de 2011 – Dispõe sobre condições e padrões de lançamento de efluentes;
  - 6.2.1.13 Decreto-Lei Federal nº 2.063, de 6 de outubro de 1983 – Transporte de cargas perigosas;
  - 6.2.1.14 ABNT NBR 9.191:2002 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – Requisitos e métodos de ensaio;
  - 6.2.1.15 ABNT NBR 12.810:2020 – Resíduos de serviços de saúde – Gerenciamento extra estabelecimento – Requisitos;
  - 6.2.1.16 ABNT NBR 12.980:1993 – Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos;
  - 6.2.1.17 ABNT NBR 13.221:2003 – Transporte terrestre de resíduos;
  - 6.2.1.18 ABNT NBR 13.332:2002 – Coletor-compactador de resíduos sólidos e seus principais componentes – Terminologia;
  - 6.2.1.19 ABNT NBR 13.463:1995 – Coleta de resíduos sólidos;

- 6.2.1.20 ABNT NBR 13.853-1:2018 (Versão corrigida, de 24 de janeiro de 2020) – Recipientes para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes – Requisitos e métodos de ensaio;
- 6.2.1.21 NBR 14.619:2003 – Estabelece critérios de incompatibilidade química a serem considerados no transporte terrestre de produtos perigosos;
- 6.2.1.22 ABNT NBR 14.652:2019 – Implementos rodoviários – Coletor transportador de resíduos de serviços de saúde – Requisitos de construção e inspeção;
- 6.2.1.23 ABNT NBR 7.500:2023 – Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos;
- 6.2.1.24 ABNT NBR 10.004:2024 – Resíduos sólidos – Classificação;
- ABNT NBR 17.001-1:2023 – Gerenciamento de resíduos – Requisitos gerais;
- 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 – Licenciamento de Instalações Nucleares;
- 6.2.1.29 Norma CNEN-NN-8.01 – Estabelece os critérios gerais e requisitos básicos de segurança e proteção radiológica relativos à gerência de rejeitos radioativos de baixo e médio níveis de radiação, bem como de rejeitos radioativos de meia-vida muito curta;
- 6.2.1.30 Decreto Municipal de Belo Horizonte nº 16.509, de 19 de dezembro de 2016 – Regulamenta a gestão de resíduos sólidos no âmbito municipal;
- 6.2.1.31 Deliberação Normativa COPAM nº 232, de 27 de fevereiro de 2019 – Institui o Sistema Estadual de Manifesto de Transporte de Resíduos e estabelece procedimentos para o controle de movimentação e destinação de resíduos sólidos e rejeitos no estado de Minas Gerais e dá outras providências
- 6.2.1.32 Plano Estadual de Resíduos Sólidos de Minas Gerais – PERS-MG;
- 6.2.1.33 Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos de Belo Horizonte – PMGIRS-BH.

### **6.3 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

- 6.3.1 Todo gerenciamento de resíduos hospitalares e laboratoriais deverá ser executado 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 e associações de catadores, promovendo o desenvolvimento social das mesmas.

- 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 e perfurocortante, 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

- 6.3.7.1 Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deverão ser classificados, identificados e acondicionados conforme especificados nas normas nacionais que regulamentam esta prática, com ênfase na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 222, de 28 de março de 2018, e conforme estabelecido no Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS), observando-se o ANEXO 4 – DIRETRIZES MÍNIMAS SOCIOAMBIENTAIS.

#### 6.3.7.2

#### 6.3.8 SEGREGAÇÃO

- 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 todos os setores de acordo com a necessidade de cada um;
  - 6.3.8.1.2 Abrigos finais em todos os blocos/edifícios;
  - 6.3.8.1.3 Os resíduos potencialmente infectantes do Grupo A – Subgrupo A1, deverão ser submetidos a tratamento, utilizando processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em EQUIPAMENTO compatível com Nível III de inativação microbiana na própria unidade como forma de tratamento;
  - 6.3.8.1.4 Os resíduos orgânicos (Grupo D) deverão ficar guardados em câmara fria exclusiva;
  - 6.3.8.1.5 Os rejeitos radioativos (Grupo C) deverão ser manejados, armazenados e transportados e enviados ao tratamento final de acordo com o estabelecido na Norma CNEN NE 8.01;
  - 6.3.8.1.6 A execução de serviços de coleta de resíduos prevê coletas primárias, com a retirada dos resíduos das fontes geradoras para os abrigos intermediários, e coletas intermediárias, com a retirada dos resíduos dos abrigos intermediários e encaminhamento ao abrigo externo (abrigo final).
    - 6.3.8.1.6.1 Caberá a CONCESSIONÁRIA garantir que a empresa contratada possua licenciamento ambiental emitido, alvará de funcionamento e operação e certificado de destinação final.
  - 6.3.8.1.7 Os abrigos finais de resíduos serão divididos entre guarda de resíduos comuns, resíduos químicos,

resíduos recicláveis, resíduos infectantes e resíduos radioativos, se for o caso. Os perfurocortantes deverão ser armazenados em recipientes, dentro do cômodo de infectantes. Os carros coletores serão higienizados e estacionados em área contígua quando ocorrer o processo de higiene.

### 6.3.9 ACONDICIONAMENTO

- 6.3.9.1 Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E deverão ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir  $\frac{3}{4}$  (três quartos) da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.
- 6.3.9.2 Todos os recipientes de coleta e de armazenamento dos resíduos deverão ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA, tanto para a coleta primária quanto para a coleta secundária. Esses recipientes deverão estar devidamente identificados com a utilização de símbolos, cores e termos em dimensões pré-especificadas para fácil visualização e identificação do conteúdo dos coletores e dos riscos específicos, de acordo com legislação específica.
- 6.3.9.3 A CONCESSIONÁRIA deverá 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.
- 6.3.9.4 Os recipientes para o Transporte Interno de resíduos dos Grupos A, B, C, D, E e Recicláveis, deverão ser constituídos de acordo com as características de cada grupo de resíduos, considerando as especificações da legislação.
- 6.3.9.5 Os abrigos temporários para acondicionamento de resíduos perigosos deverão ser realizados em contêineres ou tambores, conforme especificado nas normas nacionais que regulamentam esta prática, com ênfase na ABNT NBR 10.004:2004 e ABNT NBR 17.001-1:2023.
- 6.3.9.5.1 O local de armazenamento de resíduos perigosos deverá 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.

### 6.3.10 COLETA E TRANSPORTE INTERNO

- 6.3.10.1 O transporte interno de RSS deverá ser realizado com EQUIPAMENTOS em bom estado de conservação, utilizando coletor rígido, liso, impermeável, lavável e com cantos e bordas arredondadas e identificado conforme a Resolução da Diretoria Colegiada da ABNT/MS - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, seguindo rotas e horários previamente definidos, contidos no Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos.

### 6.3.11 ARMAZENAMENTO

- 6.3.11.1 Os abrigos temporários de resíduos deverão obedecer a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, e deverá prever a guarda de contêineres, acondicionados em lixeiras de 240 (duzentos e quarenta) litros, com tampa e rodas, na cor específica de cada tipo de resíduos, fornecidas pela CONCESSIONÁRIA em quantidade suficiente para

armazenamento do resíduo gerado.

- 6.3.11.2 O espaço deverá 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 deverá ser dotada de tela de proteção contra roedores e vetores. A porta deverá ter largura compatível com as dimensões dos coletores, assim como obedecer a todos os requisitos da legislação vigente.
- 6.3.11.3 A CONCESSIONÁRIA deverá equipar os abrigos finais com contêineres adequados ao abrigo de cada resíduo conforme legislação específica e em adequadas condições de uso.
- 6.3.11.4 Os abrigos finais deverão permitir fácil acesso às operações do transporte interno, permitir fácil acesso aos veículos de coleta externa, ser dimensionados com capacidade de armazenagem mínima equivalente à ausência de uma coleta regular, obedecendo à frequência de coleta de cada grupo de RSS, ser construídos com piso, paredes e teto de material resistente, lavável e de fácil higienização, com aberturas para ventilação e com tela de proteção contra acesso de vetores, ser identificados conforme os Grupos de RSS armazenados, ser de acesso restrito às pessoas envolvidas no manejo de RSS, possuir porta com abertura para fora, provida de proteção inferior contra roedores e vetores e com dimensões compatíveis com as dos coletores utilizados, ter ponto de iluminação, possuir canaletas para o escoamento dos efluentes de lavagem, direcionadas para a rede de esgoto, com ralo sifonado com tampa, possuir área coberta para pesagem dos RSS, possuir área coberta, com ponto de saída de água, para higienização e limpeza dos coletores utilizados.
- 6.3.11.5 Os resíduos orgânicos, provenientes de refeitórios, poda e capina, deverão ser armazenados separadamente e a CONCESSIONÁRIA deverá destinar os mesmos preferencialmente para empresas que realizam compostagem ou outros tipos de tratamento similares, visando redução do impacto ambiental.
- 6.3.11.6 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar pesagens a cada coleta de todo resíduo gerado no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN segregando por peso e cada tipo de resíduo.

### 6.3.12 TRATAMENTO

- 6.3.12.1 Quando necessário, o tratamento deverá garantir a esterilização ou desinfecção para torná-lo não perigoso, pronto para coleta e disposição final.
- 6.3.12.1.1 O tratamento deverá ser realizado por empresa licenciada para este fim.
- 6.3.12.1.2 Para os resíduos pertencentes ao Grupo A – Subgrupo A1, que necessitem de inativação microbiana, deverá ser usado uma autoclave exclusiva para resíduos dentro do próprio COMPLEXO DE SAÚDE HOPE antes de serem coletados externamente (incluindo os resíduos infectantes provenientes do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN).
- 6.3.12.2 Todas as culturas, colônias e outros resíduos químicos relacionados ao Nível de Biossegurança – NB3, deverão ser obrigatoriamente descontaminados antes de serem descartados, através da esterilização por calor úmido (autoclave). Para este processo deverá ser prevista uma autoclave exclusiva.
- 6.3.12.3 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 torne epidemiologicamente importantes, ou

cujos mecanismos de transmissão sejam desconhecidos, deverão ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

### 6.3.13 COLETA E TRANSPORTE EXTERNO

6.3.13.1 A coleta e o transporte externo de resíduos de serviços de saúde são regulamentados pela Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Além disso, a coleta e o transporte externo de RSS devem ser compatíveis com as normas ambientais e com os Planos Municipais de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos.

6.3.13.2 O transporte externo de rejeitos radioativos, deve seguir normas específicas, caso existam e as normas da CNEN.

6.3.13.3 A CONCESSIONÁRIA deve emitir o Manifesto de Transporte de Resíduos – MTR, para toda coleta e encaminhamento para a destinação final dos resíduos gerados, conforme previsto na DN COPAM nº 232/2019.

### 6.3.14 DESTINAÇÃO FINAL

6.3.14.1 Deverá ser realizada em locais de tratamento específicos por tipologia do resíduo, devidamente licenciados pelo órgão de controle pertinente e de conhecimento prévio do PODER CONCEDENTE.

6.3.14.2 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.

6.3.14.3 Resíduos comuns não necessitam de tratamento prévio 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).

6.3.14.4 Itens elegíveis de logística reversa terão sua regularidade de coleta de acordo com o respectivo fabricante/fornecedor – estes também devem estar contemplados em PGRSS.

6.3.14.5 A CONCESSIONÁRIA apresentar o Certificado de Destinação Final (CDF) de resíduos, conforme previsto na DN COPAM nº 232/2019.

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

### 6.3.15 PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)

6.3.15.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela elaboração e atualização do PGRSS 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 será responsável pela capacitação dos colaboradores para aplicação apropriada do PGRSS.

6.3.15.2 A CONCESSIONÁRIA deverá 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 responsabilidades compartilhadas entre as partes do referido instrumento.

- 6.3.15.3 A CONCESSIONARIA deverá ser responsável por todo o processo de destinação dos resíduos (esterilização ou reciclagem, ainda que contrate prestador de serviço, observando as normativas vigentes.
- 6.3.15.4 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 SCIH do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 6.3.15.4.1 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:
  - 6.3.15.4.2 Variação em % da geração de resíduos em relação ao mês anterior e ao mesmo mês do ano anterior;
  - 6.3.15.4.3 Variação da proporção de resíduos do Grupo A;
  - 6.3.15.4.4 Variação da proporção de resíduos do Grupo B;
  - 6.3.15.4.5 Variação da proporção de resíduos do Grupo D;
  - 6.3.15.4.6 Variação da proporção de resíduos do Grupo E;
  - 6.3.15.4.7 Variação do percentual de reciclagem.
- 6.3.15.5 O PGRSS deverá ser elaborado e possuir Assinatura de Responsabilidade Técnica por profissional devidamente qualificado a ser indicado pela CONCESSIONARIA.

#### **6.4 FUNCIONAMENTO**

- 6.4.1 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um cronograma de retirada de resíduos seguindo o PGRSS, o qual deverá constar os 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, 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 deverá 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 12 - 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 (doze) horas entre as operações.

## 7 LOGÍSTICA – ALMOXARIFADO E CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

### 7.1 DEFINIÇÃO

- 7.1.1 O serviço de logística deverá abranger a operação completa do Almoarifado, 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 incluirão 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 serão:
- 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 funcionará como um espaço dedicado ao armazenamento, controle e distribuição de medicamentos e materiais que serão utilizados em diversas atividades dentro do COMPLEXO HOSPITALAR

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

e do LACEN. Sua função será garantir que todos os setores do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE estejam abastecidos dos insumos necessários ao seu funcionamento adequado. Além disso, a gestão do Almoxarifado envolverá práticas que deverão assegurar a integridade dos produtos armazenados, a eficiência na disposição desses materiais e a facilidade de acesso quando forem requisitados pelas equipes dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e dos SERVIÇOS do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

- 7.1.3 A CAF funcionará como um centro de armazenamento, responsável por estocagem de medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais produtos de saúde, de forma a garantir a manutenção de suas características físico-químicas conforme suas especificidades. Além disso, deverá realizar a distribuição desses itens para as Farmácias Satélites, Farmacotécnica, Farmácia Ambulatorial e áreas assistenciais.
- 7.1.4 As Farmácias Satélites e a Farmacotécnica funcionarão como sub-estoques, dispensando medicamentos, materiais médico-hospitalares e produtos de saúde aos PACIENTES. Elas deverão estar localizadas estrategicamente para que seja garantida a disponibilização rápida dos medicamentos e materiais médico-hospitalares. Também deverão ser 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 será um local de estoque, destinada a atender aos 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 653, de 24 de março de 2022 – Altera a Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020;
  - 7.2.1.3 Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
  - 7.2.1.4 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – 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 GM/MS nº 2.616, de 12 de maio de 1998 - Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
  - 7.2.1.7 Portaria MTE 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 SAS/MS 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – 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 da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 222, de 24 de agosto de 2018 – Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- 7.2.1.12 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – 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 ABNT NBR 17505-2:2024 – Armazenamento de líquidos inflamáveis e combustíveis (Parte 2) – Armazenamento em tanques, vasos e recipientes portáteis;
- 7.2.1.16 Lei Federal nº 10.357, de 27 de dezembro de 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 Federal nº 10.030, de 30 de setembro de 2019 – Regulamenta a fiscalização de produtos controlados pelo Exército (PCE);
- 7.2.1.18 Portaria COLOG nº 56, de 5 de junho de 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 deverão 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, 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 envolverá 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 todos os

EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, e infraestrutura 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 será 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 deverá 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 A CONCESSIONÁRIA será responsável por dar suporte à farmácia central do COMPLEXO HOSPITALAR, incluindo as seguintes atividades.
- 7.3.9.3.1 Garantir a atuação eficiente do setor de farmacotécnica ou manipulação de medicamentos na farmácia hospitalar, realizando a preparação de medicamentos personalizados, manipulando formulações específicas não disponíveis comercialmente e seguindo rigorosamente as normas e melhores práticas aplicáveis ao SERVIÇO. É também responsabilidade da CONCESSIONÁRIA assegurar a realização de testes de controle de qualidade e o apoio à equipe multidisciplinar, promovendo a segurança e eficácia no uso de medicamentos e contribuindo para a segurança dos PACIENTES;
- 7.3.9.3.2 Fracionamento e unitarização de medicamentos (blisters, ampolas etc.) sem a violação da embalagem primária. Tal processo envolve a reembalagem e reetiquetagem, conforme normas da ANVISA e definições do PODER CONCEDENTE de forma padronizada para todo o COMPLEXO HOSPITALAR;
- 7.3.9.3.3 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;
- 7.3.9.3.4 Definição da execução do serviço de fracionamento, podendo optar, ou não, pela utilização de maquinário semiautomático ou inteiramente automatizado, com seus respectivos insumos;
- 7.3.9.3.5 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 será responsabilidade do PODER CONCEDENTE e deverá ser solicitada em tempo hábil, a ser acordado entre as PARTES e descrito nos POPs 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 deverá 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 (e.g. Dengue, Covid-19, 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 (e.g. Adesivo óptico para placas; Filme plástico para vedação de microplacas etc.);
- 7.3.10.5.2 Alças e Espátulas (e.g. Alças de laboratório (níquel cromo, poliestireno, polipropileno); Espátulas de aço inox etc.);
- 7.3.10.5.3 Almotolias e Frascos (e.g. 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 (e.g. Anéis de aço inox; Anilhas para EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS de análise química etc.);
- 7.3.10.5.5 Barras e Bastões (e.g. Barras magnéticas para agitadores; Bastões de polipropileno e vidro etc.);
- 7.3.10.5.6 Baterias e Carregadores (e.g. Baterias para respiradores de laboratório; Carregadores de bateria etc.);
- 7.3.10.5.7 Bolsas e Sacos (e.g. Bolsas de polietileno e plásticas para coleta bacteriológica; Sacos plásticos (autoclaváveis, para embalagem) etc.);
- 7.3.10.5.8 Borrachas e Septos (e.g. Borrachas para containers e microplacas etc.);
- 7.3.10.5.9 Cabos e Ponteiras (e.g. Cabos de bisturi (descartáveis e inox); Ponteiras para pipetas/micropipetas (diversos tipos e capacidades) etc.);
- 7.3.10.5.10 Caixas e Racks (e.g. Caixas de congelamento e transporte de material biológico; Racks para tubos de ensaio e criotubos etc.);
- 7.3.10.5.11 Cápsulas e Cubetas (e.g. Cápsulas de porcelana; Cubetas de poliestireno etc.);
- 7.3.10.5.12 Cassete e Microplacas (e.g. Cassetes histológicos; Microplacas para PCR e cultivo celular etc.);
- 7.3.10.5.13 Centrifugação e Criogenia (e.g. Tubos para centrifugação (polipropileno); Tubos criogênicos (polipropileno) etc.);
- 7.3.10.5.14 Colunas e Cartuchos (e.g. Colunas para cromatografia (gasosa e líquida); Cartuchos de extração em fase sólida etc.);
- 7.3.10.5.15 Conectores e Mangueiras (e.g. Conectores de silicone; Mangueiras de silicone para bombas peristálticas etc.);
- 7.3.10.5.16 Cotonetes e Zaragatoas (e.g. Cotonetes com haste de madeira; Zaragatoas para coleta

- bacteriológica etc.);
- 7.3.10.5.17 Cubas e Jarras (e.g. Cubas de aço inox; Jarras de polipropileno para análises microbiológicas etc.);
- 7.3.10.5.18 Dispositivos e Filtros (e.g. Dispositivos de filtração; Filtros para EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS etc.);
- 7.3.10.5.19 Eletrodos e Membranas (e.g. Eletrodos para analisadores de íons/pHmetros; Membranas filtrante; etc.);
- 7.3.10.5.20 Embalagens e Etiquetas (e.g. Embalagens descartáveis para esterilização; Etiquetas adesivas para impressão de código de barras etc.);
- 7.3.10.5.21 Escovas e Pissetas (e.g. Escovas para assepsia e limpeza; Pissetas de plástico etc.);
- 7.3.10.5.22 Filmes e Parafilmes (e.g. Filmes plásticos para vedação; Parafilmes para laboratório etc.);
- 7.3.10.5.23 Frascos e Garrafas (e.g. Frascos de vidro e plástico para acondicionamento; Garrafas para cultivo celular etc.);
- 7.3.10.5.24 Kit e Reagentes (e.g. 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 (e.g. Lâminas de bisturi descartáveis; Lamínulas de vidro para microscopia etc.);
- 7.3.10.5.26 Lâmpadas e Liners (e.g. Lâmpadas específicas para EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS; Liners para cromatografia; etc.);
- 7.3.10.5.27 Meios de Cultura e Suplementos (e.g. Meios de cultura (agar, caldo etc.); Suplementos para meios de cultura etc.);
- 7.3.10.5.28 Papel e Filtros (e.g. Papel filtro qualitativo e quantitativo; Filtros para EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS etc.);
- 7.3.10.5.29 Pesos e Pilhas (e.g. Pesos padrão calibrados; Pilhas alcalinas e recarregáveis etc.);
- 7.3.10.5.30 Pinças e Pipetas (e.g. Pinças de aço inox; Pipetas graduadas e automáticas etc.);
- 7.3.10.5.31 Placas e Tubos (e.g. Placas de Petri descartáveis; Tubos plásticos e de vidro para laboratório etc.);
- 7.3.10.5.32 Provetas e Becker (e.g. Provetas de vidro e plástico; Beckers graduados de vidro e plástico etc.);
- 7.3.10.5.33 Reagentes e Soluções (e.g. Reagentes químicos diversos; Soluções tampão e detergentes etc.);
- 7.3.10.5.34 Sondas e Suportes (e.g. Sondas para extração em fase sólida; Suportes para filtração e tubos de laboratório etc.);
- 7.3.10.5.35 Testes e Indicadores (e.g. Testes rápidos para diagnósticos; Indicadores biológicos e químicos para esterilização etc.)
- 7.3.10.5.36 Vials e Inserts (e.g. 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, deverão ser observadas as especificidades e as informações técnicas do fabricante para realização do armazenamento na forma adequada às características de cada medicamento, material médico-hospitalar, insumos e quaisquer outros materiais utilizados no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 7.3.11.2 A organização dos itens deverá ser realizada considerando os seguintes aspectos, bem como os dispositivos legais pertinentes ao produto:
- 7.3.11.2.1 Deverá ser evitado o contato direto do medicamento e materiais com o piso e as paredes, para isso poderão ser utilizados acessórios de proteção, como paletes automatizados;
  - 7.3.11.2.2 Materiais da mesma classe (e.g. material médico-hospitalar) deverão ficar em local contíguo, de modo a facilitar sua movimentação e inspeção;
  - 7.3.11.2.3 Os estoques de materiais idênticos deverão 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;
  - 7.3.11.2.4 Os materiais e medicamentos deverão 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;
  - 7.3.11.2.5 Material inflamável deverá ser estocado separadamente dos demais e em armários ou áreas com estrutura corta-fogo;
  - 7.3.11.2.6 Materiais corrosivos deverão ser armazenados segregados dos demais, em áreas específicas e bem ventiladas, utilizando recipientes adequados que evitem vazamentos e reações químicas;
  - 7.3.11.2.7 Os produtos químicos deverão ser classificados e armazenados de acordo com suas propriedades, como inflamabilidade, reatividade e toxicidade. Produtos incompatíveis não deverão ser armazenados juntos para evitar reações perigosas. Por exemplo, ácidos e bases deverão ser armazenados separadamente;
  - 7.3.11.2.8 Os produtos químicos deverão 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 deverão seguir normas de segurança, como a ABNT NBR ISO 7.500:2023 da ABNT, que estabelece o sistema de identificação de produtos perigosos;
  - 7.3.11.2.9 O ambiente de armazenamento para químicos deverá ser controlado para evitar condições que possam degradar os produtos químicos ou aumentar os riscos. Isso inclui controle de temperatura, umidade e ventilação adequada.
    - 7.3.11.2.9.1 Produtos que requerem refrigeração deverão ser armazenados em geladeiras ou câmaras frias adequadas;
    - 7.3.11.2.9.2 Deverá haver sistemas de contenção, como bandejas de retenção, para conter eventuais vazamentos ou derramamentos. Essas bandejas ajudarão a evitar a contaminação do solo e da água, além de facilitar a limpeza.
  - 7.3.11.2.10 As áreas de armazenamento deverão ser claramente sinalizadas com avisos de perigo e instruções de segurança. O acesso deverá ser restrito a pessoal treinado e autorizado para minimizar o risco de

acidentes;

- 7.3.11.2.11 O armazenamento de produtos químicos deverá estar em conformidade com regulamentações locais, como as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Norma Regulamentadora nº 20 (NR-20 - Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis), Norma Regulamentadora nº 26 (NR-26 - Sinalização de segurança) e ABNT NBR 7.500:2023 (Símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de materiais);
- 7.3.11.2.12 Os colaboradores deverão usar EPIs adequados, como luvas, óculos de proteção e aventais, ao manusear produtos químicos. Além disso, deverá haver kits de emergência e estações de lavagem de olhos e chuveiros de segurança nas proximidades.
- 7.3.11.3 Durante a elaboração do Plano de Trabalho, conforme item 1.6, deverão 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:
- 7.3.11.3.1 Área para armazenagem de produtos em geral;
- 7.3.11.3.2 Área para armazenagem de medicamentos, insumos e correlatos – Produtos armazenados em ambiente com temperatura controlada (< 25°C [vinte e cinco graus Celsius]);
- 7.3.11.3.3 Área para armazenagem específica de medicamentos e insumos refrigerados – Produtos armazenados em temperaturas entre 2°C (dois graus Celsius) e 8°C (oito graus Celsius) – Produtos refrigerados;
- 7.3.11.3.4 Área para armazenagem específica de medicamentos e insumos congelados – Produtos armazenados em temperaturas abaixo de 0°C (zero graus Celsius) – Produtos congelados, de acordo com as especificações do produto, incluindo, por exemplo, armazenamento de insumos laboratoriais a -30°C (trinta graus Celsius negativos) – Congelado, ou -70°C (setenta graus Celsius negativos)/-80°C (oitenta graus Celsius negativos) – Ultracongelado;
- 7.3.11.3.5 Área para armazenagem de medicamentos controlados (Portaria 344 da ANVISA);
- 7.3.11.3.6 Área segregada dos demais itens para materiais com controle de acesso, como reagentes químicos e substâncias biológicas;
- 7.3.11.3.7 Áreas descentralizadas no LACEN para armazenamento direto de reagentes e outros insumos indicados;
- 7.3.11.3.8 Área para a armazenagem de produtos inflamáveis;
- 7.3.11.3.9 Área para armazenagem de produtos para devolução;
- 7.3.11.3.10 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 7 (sete) dias na semana.

## 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.
- 7.5.1.1 Como quadro mínimo de pessoal da CONCESSIONÁRIA são considerados: 1 (um) farmacêutico para cada 50 (cinquenta) leitos, 1 (um) auxiliar de farmácia para cada 10 (dez) leitos e 1 (um) almoxarife para cada 50 (cinquenta) 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 deverão 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, deverão 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;
- 7.5.6 Os Tempos Máximos Referenciais (TMR) para a entrega de medicamentos e materiais médico-hospitalares, após a abertura do chamado, estão estabelecidos abaixo:

Tabela 13 - Tempo máximo referencial (TMR) para entrega de medicamentos e materiais médico-hospitalares

Item	TMR
Medicamentos e materiais médico-hospitalares em caráter de emergência	Até 15 (quinze) minutos
Medicamentos e materiais médico-hospitalares em caráter de urgência	Até 30 (trinta) minutos

Item	TMR
Medicamentos e materiais médico-hospitalares em outras situações	Até 120 (cento e vinte) minutos

- 7.5.6.1 A CONCESSIONÁRIA deverá distribuir estrategicamente, nas áreas do COMPLEXO HOSPITALAR, medicamentos essenciais para o atendimento imediato em situações de emergência, utilizando "carros de emergência" ou "kits de emergência".

## **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 Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;
- 8.2.1.2 Lei Federal nº 6.583, de 20 de agosto de 1978 - Cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula o seu funcionamento, e dá outras providências;
- 8.2.1.3 Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;
- 8.2.1.4 Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- 8.2.1.5 Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente;
- 8.2.1.6 Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991 - Regulamenta a profissão de Nutricionista;
- 8.2.1.7 Portaria SAS/MS nº 120, de 30 de janeiro de 2009 - 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 SAS/MS nº 424, de 13 de maio de 2015 - Estabelece regulamento técnico, normas e critérios em

Terapia Nutricional;

- 8.2.1.9 Portaria SVS/MS nº 272, de 3 de julho de 1998 - Fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;
- 8.2.1.10 Portaria de Consolidação GM/MS 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 SVS/MS nº 326, de 18 de dezembro de 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 nº 15, de 2 de agosto de 1991 - Regulamenta o transporte de alimentos;
- 8.2.1.13 Portaria CVS nº 6, de 15 de março de 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 GM/MS nº 1428, de 26 de agosto de 1993 - Estabelece regulamentos técnicos e diretrizes para a inspeção sanitária de alimento;
- 8.2.1.15 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 11, de 18 de março de 2014 - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;
- 8.2.1.16 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 12, de 2 de janeiro de 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 171, de 4 de agosto de 2006 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano;
- 8.2.1.18 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 - Boas práticas para serviços de alimentação;
- 8.2.1.19 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 52, de 15 de setembro de 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 218, de 24 de agosto de 2005 - Dispõe sobre o regulamento técnico de Procedimentos Higiênicos-Sanitários para a manipulação de alimentos e bebidas preparados com vegetais;
- 8.2.1.21 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 275, de 21 de agosto de 2002 - Estabelece procedimentos operacionais padronizados que contribuam para a garantia das condições higiênico-sanitárias necessárias ao processamento/industrialização de alimentos, complementando as boas práticas de fabricação;
- 8.2.1.22 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 331, de 22 de agosto de 2019 - Dispõe sobre os padrões microbiológicos para os alimentos e sua aplicação;
- 8.2.1.23 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS - RDC nº 222, de 28 de março de 2018 - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

- 8.2.1.24 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;
- 8.2.1.25 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 17, de 19 de novembro de 1999 – Regulamento Técnico que estabelece as Diretrizes Básicas para a Avaliação de Risco e Segurança dos Alimentos;
- 8.2.1.26 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 503, 27 de maio de 2021 – Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral;
- 8.2.1.27 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 843, de 22 de fevereiro de 2024 – Dispõe sobre a regularização de alimentos e embalagens sob competência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) destinados à oferta no território nacional;
- 8.2.1.28 Resolução CFN nº 702, de 24 de agosto de 2021 – Dispõe sobre o registro e o cadastro de pessoas jurídicas nos Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRN);
- 8.2.1.29 Resolução CFN nº 599, de 21 de dezembro de 2018 – Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências;
- 8.2.1.30 Resolução CFN nº 600, de 21 de dezembro de 2018 – Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.;
- 8.2.1.31 Instrução Normativa da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – IN 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, MOBILIÁRIOS e infraestrutura 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 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/MS – RDC nº 843, de 22 de fevereiro de 2024.
- 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 [quatro graus Celsius]) 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 [quatro graus Celsius]) ou congelamento (-18°C [dezoito graus Celsius negativos]), 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:

- 8.3.7.1.5.1 Higienizar as mãos antes de manusear alimentos, durante o processamento e a cada mudança de tarefa;
- 8.3.7.1.5.2 Evitar contaminação cruzada entre diferentes gêneros de alimentos;
- 8.3.7.1.5.3 Proteger alimentos em preparação ou prontos, cobrindo-os com tampas, filmes plásticos ou papéis impermeáveis, sem reutilização;
- 8.3.7.1.5.4 Manter alimentos em temperaturas de segurança: abaixo de 10°C (dez graus Celsius) ou acima de 65°C (sessenta e cinco graus Celsius);
- 8.3.7.1.5.5 Planejar a cocção para manter as qualidades nutritivas dos alimentos;
- 8.3.7.1.5.6 Garantir que alimentos em cocção atinjam 74°C (setenta e quatro graus Celsius) no centro geométrico ou combinações seguras de tempo e temperatura;
- 8.3.7.1.5.7 Aquecer molhos quentes a 74°C (setenta e quatro graus Celsius) antes de adicioná-los a preparações;
- 8.3.7.1.5.8 Não aquecer óleos e gorduras para frituras acima de 180°C (cento e oitenta graus Celsius);
- 8.3.7.1.5.9 Proibir o reaproveitamento de óleos e gorduras;
- 8.3.7.1.5.10 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 [quatro graus Celsius]) após o preparo;
- 8.3.7.1.5.11 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 (quatro graus Celsius) e carne pronta acima de 65°C (sessenta e cinco graus Celsius);
- 8.3.7.1.5.12 Evitar manipulação excessiva de carnes, especialmente frangos e pescados;
- 8.3.7.1.5.13 Utilizar apenas maionese industrializada, não usar ovos crus em preparações;
- 8.3.7.1.5.14 Garantir 74°C (setenta e quatro graus Celsius) na cocção de empanados, bolos, doces etc.;
- 8.3.7.1.5.15 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 [setenta e quatro graus Celsius] por 5 [cinco] 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 (seis graus Celsius);
  - 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 (dez graus Celsius) 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 (três) 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 (sessenta e cinco graus Celsius), exceto saladas e sobremesas que devem ser mantidas a até 10°C (dez graus Celsius);
  - 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 toxinfecções 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 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do COMPLEXO HOSPITALAR;
- 8.3.9.1.3 Instalar pias, saboneteiras e papeladeiras 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 será 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 hiperproteicas e hipercalórica, dietas hipocalóricas, dietas hipocolesterolêmicas, dietas ricas em fibras ou laxativas, dentre outras dietas especiais, seguindo as definições do PODER CONCEDENTE:

8.3.12.1.3.1 Dieta Livre: Dieta sem restrições específicas, permitindo a ingestão de todos os tipos de alimentos.

8.3.12.1.3.2 Dieta Pastosa: Dieta composta por alimentos de consistência pastosa, indicada para pessoas com dificuldades de mastigação ou deglutição.

8.3.12.1.3.3 Dieta Branda: Dieta de fácil digestão com baixo teor de fibras, gorduras e condimentos.

8.3.12.1.3.4 Dieta Líquida: Dieta composta exclusivamente por líquidos.

- 8.3.12.1.3.5 Dieta para Diabéticos: Dieta que controla a ingestão de carboidratos para manter níveis de glicose estáveis.
- 8.3.12.1.3.6 Dietas Hipossódicas: Dieta com baixo teor de sódio.
- 8.3.12.1.3.7 Dietas Hiperprotéicas e Hipercalóricas: Dieta rica em proteínas e calorias.
- 8.3.12.1.3.8 Dietas Hipocalóricas: Dieta com restrição calórica para promover a perda de peso.
- 8.3.12.1.3.9 Dietas Hipocolesterolêmica: Dieta com baixo teor de colesterol e gorduras saturadas.
- 8.3.12.1.3.10 Dietas ricas em fibras ou laxativas: Dieta rica em fibras para promover a saúde intestinal e tratar constipação.
- 8.3.12.1.3.11 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 [dezoito] anos incompletos) – artigo 12 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
  - ii. Idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 [sessenta] anos) – artigo 16 da Lei nº 10.741,

de 1º de outubro de 2003 – Estatuto da Pessoa Idosa;

- 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, 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 3.390/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, MOBILIÁRIO, , 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 (e.g. café simples, café duplo, expresso encorpado, café coado suave, obtenção de água quente para chá, regulagem de açúcar) e serviços pagos para itens diferenciados (e.g. 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 (primeiro) 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, a equipe da CONCESSIONÁRIA deverá 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;
- 8.3.15.2.10 Os cardápios deverão apresentar variedade de opções para atender às seguintes diretrizes:
- 8.3.15.2.10.1 Saladas: Oferecer pelo menos 3 (três) opções de saladas frescas em cada refeição, incluindo folhas verdes, legumes e grãos;
- 8.3.15.2.10.2 Proteínas: Garantir um mínimo de 2 (duas) opções de proteína, incluindo carnes (frango, peixe, carne bovina) e 1 (uma) opção vegetariana;
- 8.3.15.2.10.3 Carboidratos: Oferecer pelo menos 2 (duas) opções de carboidratos, como grãos integrais e tubérculos;
- 8.3.15.2.10.4 Frutas: Incluir pelo menos 1 (uma) opção de fruta fresca em cada refeição, variando entre frutas da estação e preparações como saladas de frutas;
- 8.3.15.2.10.5 Sobremesas: Oferecer no mínimo 1 (uma) opção de sobremesa saudável em cada refeição.
- 8.3.15.2.10.6 Bebidas: Garantir a disponibilidade de bebidas como água, sucos naturais e chás.
- 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:
  - i. Desjejum das 6:00 (seis horas) às 7:30 (sete horas e trinta minutos);
  - ii. Colação das 9:00 (nove horas) às 9:30 (nove horas e trinta minutos);
  - iii. Almoço das 11:30 (onze horas e trinta minutos) às 13:30 (treze horas e trinta minutos);
  - iv. Lanche da Tarde das 15:00 (quinze horas) às 16:00 (dezesesseis horas);
  - v. Jantar das 17:30 (dezesete horas e trinta minutos) às 19:30 (dezenove horas e trinta minutos);
  - vi. Ceia das 20:30 (vinte horas e trinta minutos) às 21:30 (vinte e uma horas e trinta minutos).
- 8.4.3 O refeitório deverá funcionar nos seguintes horários:
  - i. Desjejum das 6:00 (seis horas) às 9:00 (nove horas);
  - ii. Almoço das 11:00 (onze horas) às 14:00 (quatorze horas);
  - iii. Jantar das 18:00 (dezoito horas) às 21:00 (vinte e uma horas);
  - iv. Ceia das 23:00 (vinte e três horas) às 01:00 (uma hora).
- 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 (e.g. após as 21:30 [vinte e uma horas e trinta minutos]) e não tenham recebido refeição previamente;

- 8.4.4.2 PACIENTES que sejam internados após os horários limites indicados acima (e.g. após as 21:30 [vinte e uma horas e trinta minutos]) e não tenham realizada refeição prévia.
- 8.4.5 Este mecanismo e casos exemplificados acima devem ser acordados entre as PARTES e descrito nos POPs.

## **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 aproximadamente 2.200 (dois mil e duzentos) 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 Federal nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 - Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências;

- 9.2.1.1.2 Lei Federal nº 14.626, de 29 de agosto de 2023 – Garante atendimento prioritário para TEA em diversos estabelecimentos;
- 9.2.1.1.3 Lei Federal nº 14.583, de 26 de julho de 2023 – Estabelece que os órgãos públicos devem divulgar os direitos humanos e fundamentais, principalmente os que se referem a crianças, adolescentes, mulheres e idosos;
- 9.2.1.1.4 Lei Federal nº 5.553, de 28 de novembro de 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 da 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:
- 9.3.3.1.1.1 portarias e recepções, sobre entrada e saída de pessoas e veículos;
- 9.3.3.1.1.2 divisão da ÁREA DE CONCESSÃO entre áreas públicas e restritas;
- 9.3.3.1.1.3 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
- 9.3.3.2.1.1 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
- 9.3.3.2.2.1 As entradas do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN terão controle de acesso com catracas em todas as portas.
- 9.3.3.2.2.2 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
- 9.3.3.2.3.1 Controle e monitoramento por câmeras, sensores, alarmes e demais dispositivos, indicados neste ANEXO.
- 9.3.3.2.3.2 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.
- 9.3.3.2.3.3 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:

9.3.5.1.3.1 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;

9.3.5.1.3.2 Estabelecer procedimentos claros e padronizados para a revista de pertences, garantindo que o processo seja realizado de maneira respeitosa e profissional;

9.3.5.1.3.3 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:
  - 9.3.5.1.11.1 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;
  - 9.3.5.1.11.2 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);
  - 9.3.5.1.11.3 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:
    - 9.3.6.1.1.1 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:
    - 9.3.6.1.2.1 Realizar o processo de identificação e controle de acesso por biometria;
    - 9.3.6.1.2.2 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:
    - 9.3.6.1.3.1 Realizar o processo de identificação para o devido registro e entrega do crachá para portadores, prestadores de serviço e fornecedores;

- 9.3.6.1.3.2 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 7 (sete) dias na semana.
- 9.4.2 O funcionamento dos postos de serviços para a recepção deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de 7 (sete) dias na semana, para o COMPLEXO HOSPITALAR. Para o LACEN deve funcionar de 7 (sete) dias na semana, 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 Federal nº 14.967, de 9 de setembro 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 DG/DPF nº 891, de 12 de agosto de 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 DG/DPF nº 387, de 28 de agosto de 2006 - 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);
- 10.2.1.5 Decreto nº 89.056, 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;
- 10.2.1.6 Portaria DG/DPF nº 3.233, de 10 de dezembro de 2012 - Dispõe sobre as normas relacionadas às atividades de Segurança Privada;
- 10.2.1.7 Portaria DG/DPF nº 18.045, de 17 de abril de 2023 - 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, MOBILIÁRIOS, 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.
  - 10.3.3.6 Implementação de sistema de guarda de volumes, por meio da disponibilização de bolsões de guarda volumes que servirão para o armazenamento dos pertences dos colaboradores da CONCESSIONÁRIA e dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS durante o horário de trabalho. Os guarda volumes serão utilizados no sistema rotativo – sem definição fixa de guarda volume por funcionário – e deverão ser equipados com lacres de segurança, garantindo a integridade e a proteção dos itens armazenados. Os bolsões devem ser monitorados via CFTV.
  - 10.3.3.7 Determinação de protocolo para execução pela CONCESSIONÁRIA para abertura do guarda volumes e retirada de pertences guardados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que não sejam retirados pelos colaboradores dentro de determinado prazo, observando a exigência da rotatividade do uso dos guarda volumes.
  - 10.3.3.8 Determinação de protocolo para vistoria aleatória dos guarda volumes, com periodicidade definida e atividades a serem realizadas pela CONCESSIONÁRIA.
- 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:
  - 10.3.4.1.2.1 Sensoriamento de violação de porta ou janela;
  - 10.3.4.1.2.2 Sensoriamento de presença;
  - 10.3.4.1.2.3 Sensoriamento ativo de intrusão perimetral imune a pequenos animais;
  - 10.3.4.1.2.4 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, MOBILIÁRIOS, , instrumentos e softwares necessários para pleno funcionamento do sistema de CFTV;
    - 10.3.5.1.8 O software para CFTV a ser aplicado deverá possibilitar:
      - 10.3.5.1.8.1 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;
      - 10.3.5.1.8.2 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;
      - 10.3.5.1.8.3 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;

- 10.3.5.1.8.4 Tempo contínuo – Gravação ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- 10.3.5.1.8.5 Detecção de Movimento – Grava apenas os quadros em que o movimento exceder a sensibilidade na região programada;
- 10.3.5.1.8.6 Detecção de áudio – Inicia a gravação quando o áudio é detectado no ambiente;
- 10.3.5.1.8.7 Monitoramento de canais de áudio, sendo possível gravar e visualizar, áudio e vídeo ao mesmo tempo;
- 10.3.5.1.8.8 Tecnologia de detecção de movimentos inteligente que permite selecionar uma determinada área ou ponto específico a ser monitorado;
- 10.3.5.1.8.9 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 DE TIC 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 7 (sete) dias na semana);

- 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 7 (sete) dias na semana.

#### **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 deverá 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 deste ANEXO e do ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS. A CONCESSIONÁRIA deverá, em seus projetos, dimensionar os EQUIPAMENTOS de CFTV e alarmes considerando os seguintes aspectos:
- 10.5.3.1 Cobertura de Áreas: O sistema de CFTV deverá abranger todas as áreas de circulação da ÁREA DA CONCESSÃO, incluindo entradas, saídas, estacionamentos, áreas de carga e descarga, e corredores internos. Não deverá ser previsto a instalação de CFTV em áreas ocupadas por PACIENTES, como unidades de internação, consultórios, SADT, entre outros.
- 10.5.3.2 Quantidade de Câmeras: O número de câmeras deverá ser dimensionado com base na análise do PROJETO BÁSICO do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, considerando a cobertura necessária para evitar pontos cegos.

- 10.5.3.3 Cobertura de Áreas Críticas: O sistema de alarmes deverá ser dimensionado para cobrir todas as áreas críticas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, incluindo entradas, saídas, áreas de acesso restrito e locais onde EQUIPAMENTOS e materiais de maior valor ou criticidade estarão armazenados.
- 10.5.3.4 Tipo de Sensores: Considerar a utilização de diferentes tipos de sensores (movimento, intrusão, fumaça etc.) de acordo com as características das áreas a serem monitoradas.

## 11 CENTRAL DE TRANSPORTE

### 11.1 DEFINIÇÃO

- 11.1.1 A Central de Transportes atenderá 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, abrangerá as seguintes áreas:
- 11.1.2.1 **Transporte inter-hospitalar de PACIENTES:** Transferência de PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR para outras unidades de saúde, de caráter público ou privado;
- 11.1.2.2 **Transporte intra-hospitalar de PACIENTES:** Condução de 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:** Auxílio 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:** Auxílio na movimentação de EQUIPAMENTOS e outros materiais necessários nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, assim como o transporte externo para atendimento domiciliar, de hemocomponentes e do banco de leite.
- 11.1.3 As atividades de logística interna serão realizadas pelos AGENTES DE TRANSPORTE. O AGENTE DE TRANSPORTE será um profissional responsável pelo transporte de PACIENTES, materiais, amostras, insumos, documentos e EQUIPAMENTOS nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 11.1.4 O transporte intra-hospitalar de PACIENTES em macas deverá ser realizado por um profissional da CONCESSIONÁRIA, identificado como AGENTE DE TRANSPORTE, devidamente capacitado como maqueiro. Esse profissional deverá possuir treinamentos específicos em técnicas de transporte seguro, manuseio de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, MOBILIÁRIOS e suporte básico.
- 11.1.4.1 Durante o transporte intra-hospitalar de PACIENTES, o AGENTE DE TRANSPORTE deverá ser acompanhado por técnico de enfermagem da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. Este será responsável pela manipulação dos PACIENTES, incluindo a movimentação para a colocação e retirada da maca.
- 11.1.4.2 No Plano de Trabalho relacionado a este SERVIÇO deverão ser estabelecidos protocolos operacionais para transporte dos PACIENTES, incluindo divisão de responsabilidades entre a equipe da CONCESSIONÁRIA e a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.
- 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 deverão 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 deverá 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. Será 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 14.561:2000 - 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, deverá 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 serão caracterizados por níveis de prioridade que garantem a eficiência e a segurança dos serviços. Para PACIENTES, os níveis de urgência serão 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 será 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 deverá 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, deverá 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:

- 11.3.2.4.1.1 Realizar um checklist nas macas buscando garantir a segurança do PACIENTE antes mesmo de iniciar o transporte;
- 11.3.2.4.1.2 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;
- 11.3.2.4.1.3 Registrar as intercorrências ocorridas durante o transporte do PACIENTE no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR;
- 11.3.2.4.1.4 O AGENTE DE TRANSPORTE é responsável por executar o transporte nas transferências e altas dos PACIENTES dentro da ÁREA DA CONCESSÃO, além do transporte de cadáveres. No entanto, o AGENTE DE TRANSPORTE não tem participação nos processos relacionados ao processamento do óbito (como identificação junto a familiares e entrega da documentação pertinente), sendo atividades sob responsabilidade da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS;
- 11.3.2.4.1.5 Manter as macas e cadeiras de rodas no local destinado para sua guarda;
- 11.3.2.4.1.6 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;
- 11.3.2.4.1.7 Ao transportar o PACIENTE, os AGENTES DE TRANSPORTE deverão fazer uso de EPIs e realizar a lavagem das mãos antes e após cada procedimento;
- 11.3.2.4.1.8 Ao transportar o PACIENTE, os AGENTES DE TRANSPORTE deverão evitar o máximo de movimentos bruscos;
- 11.3.2.4.1.9 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;
- 11.3.2.4.1.10 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 amostras, materiais e insumos, em geral, deve-se:
  - 11.3.2.4.2.1 Levar vidrarias esterilizadas e EQUIPAMENTOS necessários em segurança;
  - 11.3.2.4.2.2 Realizar entregas dentro dos prazos estabelecidos no Plano de Trabalho e conforme solicitações das áreas demandantes;
  - 11.3.2.4.2.3 Seguir todas as normas de biossegurança e transporte de material biológico;
  - 11.3.2.4.2.4 Seguir as diretrizes definidas no Plano de Trabalho e POPs para transporte de amostras do LACEN;
  - 11.3.2.4.2.5 Informar imediatamente qualquer problema encontrado durante o transporte;
  - 11.3.2.4.2.6 Garantir o transporte seguro e adequado de medicações e amostras, seguindo as normas específicas para cada tipo de transporte.
  - 11.3.2.4.2.7 Se houver acidente com derramamento das amostras biológicas dentro das dependências do COMPLEXO HOSPITALAR, a CONCESSIONÁRIA deverá atender ao PGRSS, observadas as diretrizes previstas no ANEXO 4 – DIRETRIZES MÍNIMAS SOCIOAMBIENTAIS.

### 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 (e.g. 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 O Plano de Trabalho deste SERVIÇO deverá incluir protocolos detalhados que estabeleçam claramente as condições clínicas que justificam o transporte de PACIENTES em Ambulâncias de Suporte Básico (Tipo B) e Ambulâncias de Suporte Avançado (Tipo D), conforme definido entre as PARTES. Tais protocolos deverão incluir, além de classificação de risco dos PACIENTES, categorizando-os em baixo, médio e alto risco, informações adicionais relevantes, como escalas ou parâmetros de sinais vitais.
- 11.3.4.3 Os atendimentos deverão ser executados, preferencialmente, com agendamento prévio, devendo os veículos estarem disponíveis nos horários pré-estabelecidos, não se admitindo atrasos.
- 11.3.4.4 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.
- 11.3.4.5 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.
- 11.3.4.6 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.

- 11.3.4.7 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.
- 11.3.4.8 Nos casos em que o PACIENTE retorne ao COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, o prazo de tolerância para aguardar o PACIENTE é de até 120 (cento e vinte) minutos.
- 11.3.4.9 As dimensões e outras especificações dos veículos deverão obedecer à norma ABNT NBR 14.561:2000, considerando as especificidades dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS relacionadas aos tipos de PACIENTES e intercorrências cobertas pelo serviço de remoção de PACIENTES do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 11.3.4.10 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:
- 11.3.4.10.1 Ambulâncias de Suporte Básico (Tipo B), equipada com materiais de suporte à vida e usada para transportar PACIENTES com médio risco.
- 11.3.4.10.1.1 As ambulâncias Tipo B devem dispor dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e materiais necessários para a função de Suporte Básico, conforme definições estabelecidas pela Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.
- 11.3.4.10.1.2 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.
- 11.3.4.10.2 Ambulâncias de Suporte Avançado (Tipo D): realiza o transporte de PACIENTES de alto risco em emergências, incluindo PACIENTES neonatais e pediátricos.
- 11.3.4.10.2.1 As ambulâncias de Tipo D devem dispor dos EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES e materiais necessários para a função de suporte avançado, conforme definições estabelecidas pela Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002;
- 11.3.4.10.2.2 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;
- 11.3.4.10.2.3 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.
- 11.3.4.11 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.

- 11.3.4.12 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.
- 11.3.4.13 Os veículos devem ser de cor branca, possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertida na parte frontal e possuir logomarca do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE nas duas laterais da ambulância em local visível.
- 11.3.4.14 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.
- 11.3.4.15 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.
- 11.3.4.16 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.
- 11.3.4.17 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.
- 11.3.4.18 A CONCESSIONÁRIA deverá manter os seguintes documentos atualizados:
  - 11.3.4.18.1 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).
  - 11.3.4.18.2 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.
- 11.3.4.19 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.
- 11.3.4.20 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.
- 11.3.4.21 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.
- 11.3.4.22 A CONCESSIONÁRIA deverá registrar, no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, informações referentes a

todos os procedimentos de desinfecção realizados nos veículos.

- 11.3.4.23 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.
- 11.3.4.24 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.
- 11.3.4.25 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.
- 11.3.4.26 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.
- 11.3.5 APOIO LOGÍSTICO EXTERNO
- 11.3.5.1 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar veículos adicionais, destinados ao atendimento às demandas de Apoio Logístico Externo derivadas exclusivamente do COMPLEXO HOSPITALAR, podendo este SERVIÇO ser oferecido através de veículos próprios ou terceirizados, sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.
- 11.3.5.2 Os veículos disponibilizados pela CONCESSIONÁRIA terão finalidade exclusiva de apoiar a realização das seguintes atividades:
- 11.3.5.2.1 Serviço de atendimento domiciliar: Transporte dos profissionais dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, assim como de materiais e EQUIPAMENTOS necessários ao atendimento domiciliar de PACIENTES para a linha de cuidado de pediatria, bem como para os programas assistenciais vigentes no COMPLEXO HOSPITALAR, dentro dos limites da Região Metropolitana de Belo Horizonte.
- 11.3.5.2.1.1 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar veículos, dimensionados conforme descrito no item 11.5, de forma contínua, durante todo o horário de funcionamento previsto para este SERVIÇO no item 11.4.
- 11.3.5.2.2 Transporte de hemocomponentes: Serviço de coleta e entrega de material biológico (hemocomponentes), para atendimento à demanda da Agência Transfusional do COMPLEXO HOSPITALAR, com realização de até 1 (uma) coleta diária programada em laboratórios e serviços hemoterápicos dentro dos limites da Região Metropolitana de Belo Horizonte.
- 11.3.5.2.2.1 A demanda deverá ser programada entre as PARTES com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, devendo os veículos estarem disponíveis nos horários pré-estabelecidos, dentro dos limites do horário de funcionamento previsto para este SERVIÇO no item 11.4.
- 11.3.5.2.2.2 A critério do PODER CONCEDENTE, caso a demanda observada seja superior ou inferior à estimativa apresentada neste ANEXO, a periodicidade e/ou quantitativo de coletas poderão ser readequados, observando-se a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO.
- 11.3.5.2.2.3 Todas as ocorrências de não-conformidades durante a realização do SERVIÇO deverão ser comunicadas, pela CONCESSIONÁRIA, ao PODER CONCEDENTE.

- 11.3.5.2.2.4 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que os veículos utilizados disponham de kits de derramamento de amostra, os quais deverão conter, no mínimo, 1 (um) capote descartável, 1 (uma) touca descartável, 1 (uma) máscara descartável, 1 (uma) almotolia de 200 ml (duzentos mililitros) de álcool 70% (setenta por cento), 2 (dois) pares de luvas de látex de procedimentos descartáveis e 1 (um) saco plástico de 100 (cem) litros, com simbologia de infectante para descarte de material biológico.
- 11.3.5.2.3 Coleta de leite materno: Transporte para coleta de leite materno em residências de doadoras localizadas dentro dos limites da Região Metropolitana de Belo Horizonte, para atendimento à demanda do Banco de Leite do COMPLEXO HOSPITALAR, em quantitativo de até 250 (duzentos e cinquenta) coletas por mês.
- 11.3.5.2.3.1 A demanda deverá ser programada entre as PARTES com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, devendo os veículos estarem disponíveis nos horários pré-estabelecidos, dentro dos limites do horário de funcionamento previsto para este SERVIÇO no item 11.4.
- 11.3.5.2.3.2 A critério do PODER CONCEDENTE, caso a demanda observada seja superior ou inferior à estimativa apresentada neste ANEXO, a periodicidade e/ou quantitativo de coletas poderão ser readequados, observando-se a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO.
- 11.3.5.3 A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer Apoio Logístico Externo atendendo às seguintes diretrizes:
- 11.3.5.3.1 Veículo conduzido por motorista da CONCESSIONÁRIA (próprio ou terceirizado), com Carteira Nacional de Habilitação (CNH) da categoria correspondente ao veículo.
- 11.3.5.3.2 Veículos adequados ao transporte de cada atividade, conforme as diretrizes elencadas a seguir:
- 11.3.5.3.2.1 Para suporte ao Serviço de Atendimento Domiciliar, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar veículos leves (automóveis);
- 11.3.5.3.2.2 Para suporte ao SERVIÇO de Transporte de Hemocomponentes, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar veículos leves, podendo ser utilizados, a depender do volume da carga, motocicletas, automóveis ou utilitários, a critério da CONCESSIONÁRIA;
- 11.3.5.3.2.3 Para suporte ao SERVIÇO de Coleta de Leite Materno, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar veículos leves (automóveis).
- 11.3.5.3.3 Os veículos deverão ser de cor branca e possuir identificação com a logomarca do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE em local visível.
- 11.3.5.3.4 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que os veículos estejam em perfeito estado de mecânica e conservação, além de portarem todos os EQUIPAMENTOS de segurança, conforme previsto na legislação vigente.
- 11.3.5.3.5 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que os veículos contem com condições adequadas de higiene e limpeza, bem como disponham de mecanismo que assegure a integridade das embalagens terciárias/secundárias e do material transportado, incluindo soluções e/ou sistemas de refrigeração que garantam a manutenção de temperatura adequada durante o transporte.
- 11.3.5.3.6 Os veículos poderão ser utilizados por até 4 (quatro) anos da data de sua fabricação. Após este prazo, o veículo deverá ser, obrigatoriamente, substituído pela CONCESSIONÁRIA ou pela empresa contratada, no caso de terceirização, por veículo mais novo, restando dentro dos parâmetros estabelecidos por esse item.

- 11.3.5.3.7 Para início da contratação, o veículo, deverá ter no máximo 2 (dois) anos de uso ou até 20.000 (vinte mil) quilômetros rodados, contando com relatório do histórico de manutenção que garanta segurança aos tripulantes nos deslocamentos.
- 11.3.5.4 O Plano de Trabalho deste SERVIÇO deverá incluir protocolos operacionais detalhados que estabeleçam, em conformidade com as diretrizes descritas neste ANEXO, as características dos veículos, EQUIPAMENTOS e suprimentos necessários para a realização das diferentes modalidades de transporte mencionadas no item 11.3.5.2 bem como protocolos de agendamento para utilização destes SERVIÇOS.
- 11.3.5.5 A gestão e o monitoramento do SERVIÇO, considerando as modalidades descritas no item 11.3.5.2 e excetuando a hipótese descrita no item 11.3.5.5 a seguir, serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, que deverá garantir a eficiência, a pontualidade e a qualidade dos serviços prestados, de modo a atender às necessidades do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 11.3.5.6 O transporte de funcionários da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e do PODER CONCEDENTE para atividades administrativas (reuniões, eventos etc.) será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

#### **11.4 FUNCIONAMENTO**

- 11.4.1 A Central de Transporte terá funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de 7 (sete) dias na semana.
- 11.4.2 Os recursos vinculados ao transporte de PACIENTES e materiais deverão 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 7 (sete) dias na semana – 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 7 (sete) dias na semana.
- 11.4.3 Os recursos vinculados aos SERVIÇOS de Apoio Logístico Externo deverão estar disponíveis conforme determinações a seguir:
  - 11.4.3.1 Serviço de Atendimento Domiciliar: 12 (doze) horas por dia de segunda-feira a sexta-feira, de 07:00 (sete horas) às 19:00 (dezenove horas);
  - 11.4.3.2 Transporte de hemocomponentes: Coleta diária a ser realizada entre as 08:00 (oito horas) e 18:00 (dezoito horas);
  - 11.4.3.3 Coleta de leite materno: 10 (dez) horas por dia de segunda-feira a sexta-feira, de 08:00 (oito horas) às 18:00 (dezoito horas).

#### **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, deverão ser levadas em consideração as seguintes diretrizes:
- 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 deverá 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 Para atendimento à demanda vinculada ao Serviço de Atendimento Domiciliar, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar 2 (dois) veículos, de forma contínua, durante todo o horário de funcionamento deste SERVIÇO, conforme descrito no item 11.4.
- 11.5.5 Para a definição do quantitativo das ambulâncias e demais veículos de Apoio Logístico Externo, deverão ser observadas as diretrizes constantes neste ANEXO.

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

### **12.1 DEFINIÇÃO**

- 12.1.1 A Central de Material Esterilizado (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, vidrarias e EQUIPAMENTOS empregados nos procedimentos médicos e cirúrgicos, e nas 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 administrará todo o ciclo de processamento dos materiais, instrumentais, vidrarias e EQUIPAMENTOS, abrangendo desde a limpeza e desinfecção, passando pela inspeção e acondicionamento, até a esterilização final e distribuição desses produtos devidamente prontos para uso. Os materiais, instrumentais, vidrarias 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 e/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 reproprocessamento 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 reproprocessados;
- 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 reproprocessamento 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, instrumentais, vidrarias, EQUIPAMENTOS e roupas que passarão pela CME, advindos do COMPLEXO HOSPITALAR e do LACEN, deverão seguir um fluxo unidirecional, a fim de evitar contaminação durante o processamento dos itens.
- 12.3.2 O Plano de Trabalho referente a este SERVIÇO deverá conter POPs estabelecidos para cada uma das etapas do processo, incluindo a limpeza, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição dos itens.
- 12.3.3 Cada etapa deverá ser realizada de acordo com protocolos de biossegurança e qualidade alinhado

entre as PARTES e indicado no Plano de Trabalho.

- 12.3.4 Na CME deverá haver controle de acesso e os profissionais autorizados deverão utilizar os vestiários de barreira para acesso às diferentes áreas.
- 12.3.5 Deverão ser mantidos registros de todas as atividades relacionadas à esterilização e distribuição dos materiais, instrumentais, vidrarias, EQUIPAMENTOS e roupas. Isso inclui informações sobre os itens processados, os métodos de esterilização utilizados, os resultados dos indicadores biológicos e químicos, bem como as datas e horários dos processos.
- 12.3.6 Este processo deve ser automatizado por meio da utilização de tecnologias que possibilitem a rastreabilidade dos itens, como a identificação por radiofrequência (RFID) ou tecnologias similares. As informações devem ser registradas e integradas ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR..
- 12.3.6.1 Os itens devem ser preparados, pela CONCESSIONÁRIA, para a rastreabilidade antes de serem utilizados, de acordo com a tecnologia empregada.
- 12.3.7 COMPLEXO HOSPITALAR
  - 12.3.7.1 A CME deverá ser responsável pela limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento de todos os materiais, instrumentais, EQUIPAMENTOS e roupas concernentes ao COMPLEXO HOSPITALAR, assegurando que estejam prontos para uso em condições totalmente assépticas.
  - 12.3.7.2 Este processo envolve várias fases, desde a coleta e identificação dos itens após o uso, passando pela remoção de resíduos, lavagem, inspeção e preparação para esterilização, até a embalagem e armazenamento adequados.
    - 12.3.7.2.1 A limpeza prévia dos itens nas áreas de expurgo do COMPLEXO HOSPITALAR, em alguns casos, deverá ser realizada pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para remoção de resíduos biológicos, químicos e outros contaminantes antes de serem enviadas para o processamento na CME.
  - 12.3.7.3 O processo de limpeza dos materiais, instrumentais, EQUIPAMENTOS e roupas do COMPLEXO HOSPITALAR deverá ser realizado de forma manual e/ou automatizada, utilizando lavadoras ultrassônicas ou termodesinfectoras. 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.
  - 12.3.7.4 Os materiais, instrumentais, EQUIPAMENTOS e roupas do COMPLEXO HOSPITALAR deverão ser lavadas com detergentes específicos e escovas adequadas e, em seguida, desinfetadas com soluções apropriadas. Após a desinfecção, os itens deverão ser enxaguados abundantemente para remover qualquer resíduo de detergente ou desinfetante. Posteriormente, deverão passar pelo processo de secagem, em estufas ou ao ar livre, conforme necessário.
  - 12.3.7.5 Após a esterilização, os itens deverão ser armazenados em condições apropriadas, tanto na área de armazenamento da CME quanto em outras áreas do COMPLEXO HOSPITALAR, em locais limpos e organizados, evitando contaminações.
  - 12.3.7.6 Os itens deverão 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.

- 12.3.7.6.1 Este transporte será realizado pelos AGENTES DE TRANSPORTE da CONCESSIONÁRIA, que atenderão chamados para transporte destes itens por meio da Central de Transporte. O mesmo cuidado e processo deve ocorrer na retirada do material limpo e estéril da CME para entrega no COMPLEXO HOSPITALAR.
- 12.3.8 LACEN
- 12.3.9 A CME deverá ser responsável pela limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento de todas as vidrarias, materiais e roupas concernentes ao LACEN, assegurando que estejam prontas para uso em condições totalmente assépticas.
- 12.3.10 Este processo envolve várias fases, desde a coleta e identificação dos itens após o uso, passando pela remoção de resíduos, lavagem, inspeção e preparação para esterilização, até a embalagem e armazenamento adequados.
- 12.3.10.1 A limpeza prévia dos itens nas áreas de expurgo dos laboratórios, em alguns casos, deverá ser realizada pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para remoção de resíduos biológicos, químicos e outros contaminantes antes de serem enviadas para o processamento na CME.
- 12.3.11 O processo de limpeza das vidrarias, materiais e roupas do LACEN deverá ser realizado de forma manual e/ou automatizada, utilizando lavadoras ultrassônicas ou termodesinfectoras. 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.
- 12.3.12 As vidrarias, materiais e roupas do LACEN deverão ser lavadas com detergentes específicos e escovas adequadas e, em seguida, desinfetadas com soluções apropriadas. Após a desinfecção, os itens deverão ser enxaguados abundantemente para remover qualquer resíduo de detergente ou desinfetante. Posteriormente, deverão passar pelo processo de secagem, em estufas ou ao ar livre, conforme necessário.
- 12.3.13 Após a esterilização, os itens deverão ser armazenados em condições apropriadas, tanto na área de armazenamento da CME quanto em outras áreas do LACEN, em locais limpos e organizados, evitando contaminações.
- 12.3.14 Os materiais deverão 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.
- 12.3.14.1 Este transporte será realizado pelos AGENTES DE TRANSPORTE da CONCESSIONÁRIA, que atenderão chamados para transporte destes itens por meio da Central de Transporte. O mesmo cuidado e processo deve ocorrer na retirada do item limpo e estéril da CME para entrega no LACEN.

#### Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

- 12.3.15 As Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) que necessitem de esterilização deverão ser enviadas à CME, acompanhadas do registro de informações pertinentes antes do respectivo envio, conforme legislação vigente, entre elas:
- 12.3.15.1 Nome do Material: Nome completo e descrição do OPME.

- 12.3.15.2 Código ou Número de Série: Identificação única para rastreamento.
- 12.3.15.3 Fabricante: Nome e informações de contato do fabricante.
- 12.3.15.4 Quantidade Exata: Número de parafusos e placas em cada caixa, por exemplo.
- 12.3.15.5 Especificações Técnicas: Informações sobre o material (ex.: titânio, aço inoxidável) e qualquer especificação técnica relevante.
- 12.3.15.6 Histórico de Utilização: Informações sobre se os itens são novos ou reprocessados.
- 12.3.15.7 Data de Último Uso: Data em que os itens foram utilizados pela última vez, se aplicável.
- 12.3.15.8 Condição Física: Relatório sobre o estado dos itens, incluindo verificação de danos, avarias ou desgaste.
- 12.3.15.9 Limpeza Prévia: Confirmação de que os itens foram limpos adequadamente antes da entrega.
- 12.3.15.10 Recomendações de Esterilização: Procedimentos recomendados pelo fabricante para a esterilização adequada dos itens.
- 12.3.15.11 Restrições de Esterilização: Qualquer método de esterilização que não deve ser usado.
- 12.3.15.12 Registro de Transporte: Documentação que certifica o transporte seguro e adequado dos itens até a CME.
- 12.3.15.13 Rastreabilidade: Informação que permita rastrear o material desde o recebimento até a esterilização e posterior uso.
- 12.3.15.14 Autorização: Documentação que autoriza o reprocessamento dos itens, incluindo assinaturas dos responsáveis.
- 12.3.16 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.
- 12.3.17 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.
- 12.3.17.1 Deverá ser incluído 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.
- 12.3.18 O processo de dispensação deverá 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 CME a ser implementada e operada, integralmente, pela CONCESSIONÁRIA, deverá 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 itens encaminhados pelas diversas unidades do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.
- 12.4.2.1 As principais atividades que ocorrerão nesta área são:
- 12.4.2.1.1 Receber, conferir e registrar de forma automatizada a quantidade e espécie do item recebido;
- 12.4.2.1.2 Desinfetar e separar os itens;
- 12.4.2.1.3 Verificar o estado de conservação do item;
- 12.4.2.1.4 Proceder à limpeza do item;
- 12.4.2.1.5 Encaminhar o item para a área de preparo e esterilização (“área limpa”).
- 12.4.2.2 O processo de limpeza deverá 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 deverão 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 item. Uma vez preparado, o item seguirá para a embalagem com os materiais apropriados, onde são montados as bandejas e os kits. Os itens deverão ser embalados e etiquetados com insumos próprios para a esterilização.
- 12.4.3.2 Os materiais respiratórios, antes de serem embalados, deverão 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 deverão ser inspecionadas visualmente para assegurar que estão limpas e sem danos. Em seguida, deverão ser embaladas e, se necessário, esterilizadas.
- 12.4.3.4 Após processamento na lavanderia, as roupas privativas de áreas críticas (e.g. centro cirúrgico, hospital-dia cirúrgico, NB-3 etc.) serão esterilizadas na CME.
- 12.4.3.5 Deverão 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.
- 12.4.3.6 Estes EQUIPAMENTOS deverão ser, obrigatoriamente, calibrados e qualificados para os tipos de produtos que serão esterilizados pelo COMPLEXO HOSPITALAR e pelo LACEN, como materiais, instrumentais, vidrarias, EQUIPAMENTOS e roupas.
- 12.4.4 Para o Serviço de Endoscopia do COMPLEXO HOSPITALAR, a sala de desinfecção química estará localizada junto ao Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT:
- 12.4.4.1 Nesta sala, dedicada exclusivamente à área de endoscopia, realiza-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 instrumentais a serem desinfetados;

12.4.4.2.2 Limpeza prévia dos instrumentais 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 endoscópios e instrumentais após a desinfecção química;

12.4.4.2.6 Inspeção final dos endoscópios e instrumentais para verificar a integridade e a limpeza;

12.4.4.2.7 Armazenamento adequado dos endoscópios e instrumentais 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 Deverão ser mantidos fluxos e procedimentos alinhados entre a equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS e a equipe da CONCESSIONÁRIA responsável pela operação da CME, os quais deverão seguir as orientações contidas no Plano de Trabalho e nos 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 será dedicada à realização de testes de controle de qualidade para garantir a eficácia dos processos de esterilização.

12.4.5.2 Nesta área, serão realizadas atividades específicas para assegurar que todos os itens 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 itens 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 e análises estejam devidamente esterilizados e livres de contaminação.
- 12.4.5.4 Nesta área, todos os testes a serem realizados nos processos de esterilização serão acompanhados e registrados. Serão realizados diferentes testes, sendo que os indicadores biológicos e químicos terão utilizações distintas no processo de esterilização e monitoramento..
- 12.4.5.5 O monitoramento com indicadores químicos deverá 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, deverá ser feito no mínimo semanalmente.
- 12.4.5.6 Já o monitoramento físico, que inclui a verificação de parâmetros como temperatura, pressão e tempo, deverá ser executado em todos os ciclos de esterilização, utilizando os dispositivos próprios dos EQUIPAMENTOS. Esses procedimentos assegurarão que todas as etapas do processo sejam corretamente seguidas, garantindo a segurança e a eficácia da esterilização dos itens.
- 12.4.5.7 Quando houver falhas nos testes de esterilização, deverá seguir procedimentos específicos para garantir a segurança dos itens 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 itens, esses deverão ser imediatamente limpos e inspecionados novamente. Persistindo a falha, os itens deverão ser separados, analisados e, caso seja identificada alguma avaria, deverão ser descartados de forma correta e registrada a ação em sistema.
- 12.4.5.9 Se houver problemas na integridade das embalagens, os itens deverão 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 deverá 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 precisará ser revisada e calibrada antes de ser reutilizada, garantindo a correta penetração do vapor.
- 12.4.5.12 Para indicadores biológicos deverão ser utilizados esporos resistentes para validar a esterilização. Se houver crescimento dos esporos após a incubação, o ciclo de esterilização foi ineficaz. Nesse caso, todos os itens processados desde o último teste biológico negativo deverão ser reesterilizados para garantir a segurança. Quando o teste de desafio biológico falha, deverá 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, deverá requerer a interrupção do ciclo para revisão. A causa deverá ser identificada e corrigida antes de retomar o processo de esterilização.
- 12.4.5.14 Deverão ser mantidos os registros detalhados dos dados de cada ciclo 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 itens esterilizados.

#### 12.4.6 Sala de armazenamento e distribuição de itens esterilizados

12.4.6.1 Esta área deverá ser limpa, seca, bem ventilada e livre de poeira, e deverá 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 itens deverão 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 itens esterilizados é entre 18 (dezoito) e 23 (vinte e três) graus Celsius, enquanto a umidade relativa ideal é de 30% (trinta por cento) a 60% (sessenta por cento).

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

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

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

12.4.6.6 A equipe da CME da CONCESSIONÁRIA deverá coordenar com a Central de Transportes para definir os horários e prioridades de entrega para o COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN.

12.4.6.7 Os materiais e vidrarias deverão ser carregados em carrinhos apropriados, seguindo todas as normas de segurança e higiene para preservar a esterilização. Chegando ao destino, os materiais deverão ser descarregados e entregues diretamente aos setores solicitantes, com a confirmação de recebimento e a checagem de condições. Registros de entrega deverão ser 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 itens danificados durante o seu processamento na CME deverão ser definidos no Plano de Trabalho a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA, com aprovação do PODER CONCEDENTE, considerando fatores como a 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, vidrarias, roupas 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, roupas, vidrarias e materiais danificados durante o uso por equipes sob sua responsabilidade na prestação dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. Nesses casos, a reposição dos itens 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 itens processados na CME estejam disponíveis para utilização no COMPLEXO HOSPITALAR, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na semana. Para o LACEN deverá 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 itens processados na CME.

## 12.6 DIMENSIONAMENTO

- 12.6.1 A CONCESSIONÁRIA deverá dimensionar sua equipe, considerando os quantitativos de itens 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 deverá 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 finalísticas do COMPLEXO HOSPITALAR, além de vidrarias e outros materiais para as PLATAFORMAS do LACEN.
- 12.6.2.1 O Plano de Trabalho deste SERVIÇO deverá contemplar:
- 12.6.2.1.1 Estoque mínimo de instrumentais cirúrgicos, materiais respiratórios, kits de instrumentais, OPME, roupas e outros materiais para o COMPLEXO HOSPITALAR, a serem adquiridos pelo PODER CONCEDENTE;
- 12.6.2.1.2 Estoque mínimo de vidrarias, roupas e outros materiais para o LACEN, a serem adquiridos pela CONCESSIONÁRIA.
- 12.6.3 O dimensionamento de pessoal da CONCESSIONÁRIA deverá ser baseado na Resolução COFEN nº 743/2024, ou outra que venha a substituí-la, considerando todas as atividades realizadas na CME, assim como os tempos para sua execução.
- 12.6.4 Para o LACEN, a produção da CME estará majoritariamente voltada às vidrarias e outros materiais, conforme lista abaixo, não exaustiva:
- 12.6.4.1 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 (cinquenta) mililitros;
- 12.6.4.2 Pipeta de diversos volumes, como 1 (um), 2 (dois), 5 (cinco), 10 (dez), 20 (vinte) e 25 (vinte e cinco) mililitros;
- 12.6.4.3 Frasco Schott de diversos volumes, como 160 (cento e sessenta), 250 (duzentos e cinquenta), 500 (quinhentos) e 1.000 (mil) mililitros;

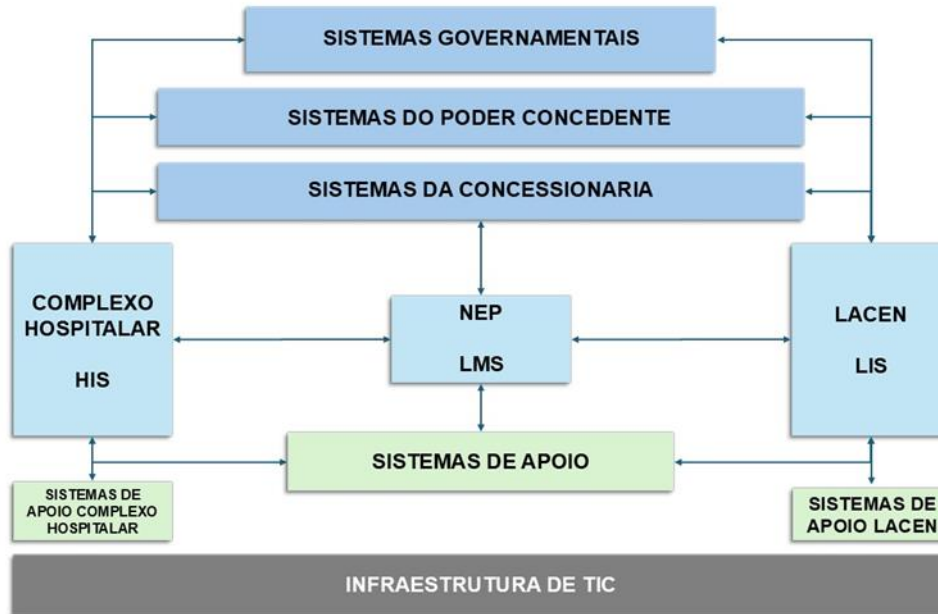
- 12.6.4.4 Frasco de pH de diversos volumes, como 8 (oito), 10 (dez), 15 (quinze), 20 (vinte) e 30 (trinta) mililitros;
- 12.6.4.5 Proveta de diversos volumes, como 50 (cinquenta), 100 (cem), 250 (duzentos e cinquenta) e 500 (quinhentos) mililitros;
- 12.6.4.6 Frasco, pacote e caixa de diversos tipos, como 250 (duzentos e cinquenta) mililitros (alimentos), 500 (quinhentos) mililitros (alimentos), 1.000 (mil) mililitros (âmbar), com microtubos, com ponteiras, com lâmina, com gaze;
- 12.6.4.7 Frasco Marriott de diversos volumes, como 1.000 (mil) e 2.000 (dois mil) mililitros;
- 12.6.4.8 Instrumental de diversos tipos, como mangueira de silicone, faca, colher, pinça, tesoura, garra, tela metálica, espátula, grau + pistilo, copo filtro, abridor bacteriológico, peneira;
- 12.6.4.9 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.
- 12.6.5 Em caráter referencial, estima-se que a CME do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN devará 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.
- 12.6.6 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 está apresentada, ilustrativamente, no diagrama a seguir:

Figura 1 - Diagrama da Arquitetura de TIC



- 13.1.5 Ficará sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a aquisição, implantação e disponibilização (por via de aquisição dos itens e ou outros meios), instalação, operação e manutenção do ambiente de TIC no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE considerando a Infraestrutura de *Data Center*, a Infraestrutura de Rede, os EQUIPAMENTOS DE TIC (computadores, dispositivos móveis, entre outros) e os 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.
- 13.1.5.1 Em qualquer situação, a disponibilização destes itens do ambiente de TIC 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 pela 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, coleta, garantia da interoperabilidade, organização e segurança dos dados gerados e armazenados em ambiente adequado, considerando instalações, cabeamento, EQUIPAMENTOS DE TIC e sistemas; e ao PODER CONCEDENTE, a responsabilidade de validar e auditar periodicamente a integridade dos dados gerados e armazenados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 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®), cabendo à CONCESSIONÁRIA a aquisição, implantação e disponibilização de outros módulos complementares, bem como promover ou adquirir as integrações necessárias para o completo funcionamento do Sistema de Gestão, conforme indicado neste ANEXO.

- 13.1.8.2 Todos os módulos e integrações a serem adquiridos ou implantadas pela CONCESSIONÁRIA deverão ser descritos no Plano de TIC, considerando as especificidades, as funcionalidades, o cronograma de implantação, a serem revisados e aprovados pelo PODER CONCEDENTE.
- 13.1.8.3 O SIH 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.
- 13.1.8.4 Nas recepções e/ou áreas de espera ambulatorial, deverão ser instalados pela CONCESSIONÁRIA, totens de autoatendimento para fins de realização de *check-in* nos diferentes serviços agendados para o PACIENTE.
- 13.1.8.5 Os consultórios híbridos distribuídos no COMPLEXO HOSPITALAR deverão ser equipados com estrutura de TIC para possibilitar a realização de teleconsultas e teleinterconsultas.
- 13.1.8.6 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 adquirido, implantado e disponibilizado pela CONCESSIONÁRIA.
- 13.1.8.7 A CONCESSIONÁRIA deverá adquirir, implementar e disponibilizar as integrações necessárias com os sistemas do PODER CONCEDENTE e com os SISTEMAS GOVERNAMENTAIS, em especial com os sistemas que permitem o acesso do usuário via site ([mg.gov.br](http://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 da Divisão de Vigilância Sanitária e Ambiental (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 de identificação por radiofrequência (RFID) ou tecnologia similar, de modo que seja possível rastrear as amostras durante todo o processamento, indicando, de forma automatizada, as entradas e saídas nas diferentes áreas do LACEN.
- 13.1.9.6 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que, nos casos em que se fizer necessário, o EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS do LACEN estejam devidamente integrados ao SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL.
- 13.1.9.6.1 Essa integração deverá ser realizada utilizando o mesmo número de amostra, com a realização dos registros e resultados ou laudos, por meio do SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL, de modo que o analista possa proceder à liberação diretamente na própria interface da PLATAFORMA.

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

- 13.1.10.1 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 DE TIC e SERVIÇOS.
- 13.1.10.2 A CONCESSIONÁRIA deverá implantar os sistemas descritos neste ANEXO, incluindo o Sistema de Gestão de Aprendizagem (LMS), com o objetivo de permitir que o PODER CONCEDENTE gerencie as atividades de Ensino e Pesquisa, tais como, em rol não exaustivo: i) o registro e acompanhamento de treinamentos planejados, permitindo aplicação de atividades e provas; ii) o gerenciamento da frequência nos cursos e a presença nas aulas virtuais ou presenciais de todos os inscritos; iii) realização de 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.
- 13.1.10.3 Para a área do auditório do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, deverá ser implantada e disponibilizada pela CONCESSIONÁRIA 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 (Plano de Trabalho TIC) contendo o mapeamento e detalhamento dos componentes associados à TIC de sua responsabilidade, tais como: i) Infraestrutura; ii) Segurança da Informação; iii) Canais de comunicação internos e externos (site, canal telefônico, portal do paciente e intranet); iv) Sistemas do PODER CONCEDENTE; v) SISTEMAS GOVERNAMENTAIS; vi) Sistemas da CONCESSIONÁRIA; vii) Sistemas assistenciais, como o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL, RIS, PACS, entre outros; viii) Sistemas de apoio, como Sistemas de Rastreabilidade por radiofrequência (RFID) ou tecnologia similar, Sistema

de Gestão de Leitos, Sistema de Gerenciamento Predial, entre outros; ix) 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.
- 13.2.3 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a interoperabilidade dos bens, dos dados e soluções de tecnologia com os diversos serviços e infraestrutura em utilização no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 13.2.4 O Plano de Trabalho TIC deverá contemplar os seguintes componentes:
- 13.2.4.1 Plano de Infraestrutura de TIC;
- 13.2.4.2 Plano de Contingência de TIC;
- 13.2.4.3 Plano de Governança de Dados;
- 13.2.4.4 Plano de Sistemas para o COMPLEXO HOSPITALAR;
- 13.2.4.5 Plano de Sistemas para o LACEN;
- 13.2.4.6 Plano de Sistemas para o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP);
- 13.2.4.7 Plano de Treinamento para operação dos sistemas;
- 13.2.4.8 Plano para Gestão de Chamadas.
- 13.2.5 Os Planos de Trabalho TIC, relacionados aos 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 radiofrequência (RFID) ou tecnologia similar, Sistema de Gestão de Leitos, Sistema de Gerenciamento Predial entre outros, abordando as funcionalidades de cada sistema. Também deverão 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).
- 13.2.6 PLANO DE INFRAESTRUTURA DE TIC
- 13.2.6.1 O Plano de Infraestrutura de TIC deverá contemplar uma arquitetura de cabeamento estruturado para a distribuição de rede em todo o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, seguindo em conformidade com normas nacionais (como ABNT NBR 14565) e internacionais, considerando, Cabos (como ISO/IEC 11801 e TIA/EIA 568). Essa arquitetura deverá incluir o uso de cabos de rede nos padrões Cat6a ou Cat7, preferencialmente blindados, para garantir (STP ou S/FTP), e conexão via fibra óptica para interligação de áreas críticas. EQUIPAMENTOS DE TIC como racks, *Patch Panels*, conectores RJ-45 compatíveis, bandejas e organizadores de cabos horizontais e verticais também devem ser previstos, além de tomadas de telecomunicações.
- 13.2.6.2 Deverá estar explicitado no Plano de Infraestrutura de TIC, tempo de vida útil de cada tipo de EQUIPAMENTO DE TIC instalado, bem como o planejamento de substituição dos mesmos, considerando a disponibilidade de peças de substituição no mercado.
- 13.2.6.3 A infraestrutura deve contar com a segmentação de rede por VLANs, utilizando *switches* core, de distribuição e de acesso para suportar as sub-redes do complexo. Adicionalmente, o plano deverá abranger ambientes como salas técnicas, data centers, áreas administrativas, setores clínicos e

hospitalares, considerando redundância de conectividade proteção contra interferências, eletromagnéticas e sistemas de identificação do cabeamento, para futuras manutenções e expansões. Devem ser considerados para conexão todos os ambientes críticos e não críticos do complexo, a fim de garantir conectividade total. O projeto também deverá prever medidas de redundância e proteção contra interferências eletromagnéticas, cabeamento óptico para interligação entre equipamentos de *core* e distribuição, além da utilização de sistemas de identificação e documentação do cabeamento para facilitar futuras manutenções e expansões

### 13.2.7 PLANO DE CONTINGÊNCIA DE TIC

13.2.7.1 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. Deverão ser considerados os seguintes aspectos na elaboração do Plano de Contingência de TIC:

13.2.7.1.1 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.

13.2.7.1.2 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*:

13.2.7.1.2.1 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;

13.2.7.1.2.2 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;

13.2.7.1.2.3 Manter os *backups* em local apartado dos dados originais;

13.2.7.1.2.4 Realizar *backups* automatizados.

13.2.7.1.3 Recuperação de Desastres (*Disaster Recovery*):

13.2.7.1.3.1 Desenvolver e implementar políticas abrangentes de recuperação de desastres, contendo diretrizes claras para ações de resiliência. Essas políticas devem garantir a proteção e a continuidade operacional dos ambientes e sistemas críticos indispensáveis ao funcionamento do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

13.2.7.1.4 Monitoramento e Alerta Proativo:

13.2.7.1.4.1 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;

13.2.7.1.4.2 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.

13.2.7.1.5 Planos de Segurança Cibernética:

13.2.7.1.5.1 Estabelecer medidas de proteção contra ciberataques, como *firewalls* robustos, antivírus, controles de acesso rigorosos, criptografia de dados e protocolos de resposta a incidentes de segurança;

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

13.2.7.1.6 Treinamento e Conscientização dos Profissionais;

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

13.2.7.1.7 Procedimentos de Comunicação em Caso de Interrupção:

13.2.7.1.7.1 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.

13.2.7.1.8 Testes e Simulações Regulares:

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

13.2.7.1.9 Políticas de Continuidade de Negócios (*Business Continuity*):

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

13.2.7.1.10 Atualização Contínua do Plano de Contingência:

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

13.2.8 PLANO DE GOVERNANÇA DE DADOS

13.2.8.1 A 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 TIC a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE. A estrutura de governança de dados deverá ser integrada e abrangente, garantindo a qualidade, a segurança, o acesso para utilização eficiente dos dados em todas as operações.

13.2.8.2 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 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), contemplando o princípio do livre acesso de dados, considerando o portal do paciente a principal forma de acesso aos dados gerados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE..

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

13.2.8.3.1 Estrutura de Governança:

- 13.2.8.3.1.1 Estabelecimento de um Comitê de Governança de Dados conjunto entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE;
- 13.2.8.3.1.2 Definição de políticas, padrões e procedimentos de governança de dados, considerando a segurança e o acesso às bases de dados, em conformidade com as legislações vigentes aplicáveis para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- 13.2.8.3.1.3 Implementação de um glossário de termos de negócios e dicionário de dados abrangente;
- 13.2.8.3.1.4 Desenvolvimento e manutenção de um catálogo de dados completo.

13.2.8.3.2 Engenharia e Arquitetura de Dados:

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

13.2.8.3.3 Modelagem e Design de Dados:

- 13.2.8.3.3.1 Criação de modelos de dados padronizados para todos os sistemas;
- 13.2.8.3.3.2 Implementação de processos de revisão e aprovação de modelos de dados;
- 13.2.8.3.3.3 Estabelecimento de padrões de nomenclatura e convenções de modelagem consistentes;
- 13.2.8.3.3.4 Desenvolvimento de modelos de dados dimensionais para suportar análises e relatórios.

13.2.8.3.4 Armazenamento e Operações de Dados:

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

13.2.8.3.5 Segurança de Dados:

- 13.2.8.3.5.1 Implementação de controles de acesso baseados em funções (*Role-Based Access Control* – RBAC) para todos os sistemas;
- 13.2.8.3.5.2 Estabelecimento de políticas de criptografia de dados em repouso e em trânsito;
- 13.2.8.3.5.3 Implementação de soluções de monitoramento e auditoria de acesso a dados;
- 13.2.8.3.5.4 Desenvolvimento e manutenção de um plano de resposta a incidentes de segurança de dados;
- 13.2.8.3.5.5 Realização de avaliações regulares de vulnerabilidade e testes de penetração.

13.2.8.3.6 Integração e Interoperabilidade de Dados:

- 13.2.8.3.6.1 Implementação de uma plataforma de integração de dados robusta;
- 13.2.8.3.6.2 Estabelecimento de padrões de interoperabilidade (como *Fast Healthcare Interoperability Resources* – HL7 FH IR) para troca de dados de saúde;
- 13.2.8.3.6.3 Desenvolvimento de APIs seguras para facilitar a integração com sistemas externos;
- 13.2.8.3.6.4 Implementação de processos de Extração, Transformação e Carga (ETL) para consolidação de dados.

13.2.8.3.7 Gerenciamento de Documentos e Conteúdo:

- 13.2.8.3.7.1 Implementação de um sistema de gerenciamento de conteúdo empresarial (ECM);
- 13.2.8.3.7.2 Estabelecimento de políticas de classificação e retenção de documentos;
- 13.2.8.3.7.3 Implementação de recursos de busca avançada e recuperação de documentos;
- 13.2.8.3.7.4 Desenvolvimento de fluxos de trabalho automatizados para gerenciamento de documentos.

13.2.8.3.8 Dados de Referência e Dados Mestre:

- 13.2.8.3.8.1 Implementação de um sistema de gerenciamento de dados mestre (MDM);
- 13.2.8.3.8.2 Estabelecimento de processos de governança para dados de referência e dados mestre;
- 13.2.8.3.8.3 Desenvolvimento e manutenção de um repositório central de dados de referência;
- 13.2.8.3.8.4 Implementação de controles de qualidade para dados mestre e de referência.

13.2.8.3.9 *Data Warehousing e Business Intelligence (BI)*:

- 13.2.8.3.9.1 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;
- 13.2.8.3.9.2 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);
- 13.2.8.3.9.3 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;
- 13.2.8.3.9.4 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;
- 13.2.8.3.9.5 Fornecimento de ferramentas de autoatendimento de BI para usuários finais, permitindo que profissionais autorizados possam criar e personalizar seus próprios relatórios e análises;
- 13.2.8.3.9.6 Implementação de soluções de análise de dados em tempo real para suporte a decisões críticas e monitoramento contínuo de operações;
- 13.2.8.3.9.7 Garantia de integração eficiente com todas as fontes de dados relevantes do COMPLEXO DE SAÚDE

HOPE, incluindo sistemas clínicos, administrativos e operacionais;

- 13.2.8.3.9.8 Provisão de capacidades de análise de *big data* para lidar com grandes volumes de dados não estruturados, quando necessário;
- 13.2.8.3.9.9 Implementação de controles de acesso granulares e auditoria de uso para garantir a segurança e privacidade dos dados sensíveis;
- 13.2.8.3.9.10 Estabelecimento de um programa de treinamento e suporte contínuo para garantir a adoção efetiva das ferramentas de BI por parte dos usuários.
- 13.2.8.3.10 Metadados:
  - 13.2.8.3.10.1 Implementação de um repositório de metadados centralizado;
  - 13.2.8.3.10.2 Estabelecimento de processos para coleta e manutenção de metadados técnicos e de negócios;
  - 13.2.8.3.10.3 Desenvolvimento de um catálogo de metadados acessível aos usuários finais;
  - 13.2.8.3.10.4 Implementação de linhagem de dados e análise de impacto baseadas em metadados.
- 13.2.8.3.11 Qualidade de Dados:
  - 13.2.8.3.11.1 Implementação de ferramentas de perfilamento e monitoramento de qualidade de dados;
  - 13.2.8.3.11.2 Estabelecimento de KPIs de qualidade de dados e processos de medição regulares;
  - 13.2.8.3.11.3 Desenvolvimento de processos de limpeza e enriquecimento de dados;
  - 13.2.8.3.11.4 Implementação de controles de qualidade de dados em tempo real nos pontos de entrada;
  - 13.2.8.3.11.5 Estabelecimento de um programa contínuo de melhoria da qualidade dos dados.
- 13.2.8.4 A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, no Plano de Trabalho TIC, o detalhamento da implementação de cada um destes elementos, incluindo cronograma, recursos necessários e métricas de sucesso.
- 13.2.8.4.1 O PODER CONCEDENTE deverá aprovar o Plano de Trabalho de TIC e acompanhar sua execução, garantindo que a governança de dados atenda às necessidades do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.
- 13.2.8.5 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.

### 13.2.9 PLANO DE TREINAMENTO PARA OPERAÇÃO DOS SISTEMAS

- 13.2.9.1 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.
- 13.2.9.2 Os treinamentos deverão 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.
- 13.2.9.3 A periodicidade, data e local, para execução dos treinamentos deverão 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.

#### 13.2.10 PLANO PARA GESTÃO DE CHAMADAS

- 13.2.10.1 O Plano para Gestão de Chamadas deverá 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.
- 13.2.10.2 Para cada chamado, deverá 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.
- 13.2.10.3 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 de TIC.
- 13.2.10.4 A classificação dos chamados deverá seguir, o nível de criticidade dos chamados, os potenciais impactos gerados e o tempo de resposta, considerando os conceitos abaixo destacados:
  - 13.2.10.4.1 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.
  - 13.2.10.4.2 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.
  - 13.2.10.4.3 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 22.237:2021 – 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 14.565:2019 – 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 16.665:2019 – 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 16.415:2015 – 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 16.869-2:2021 – 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 11.801:2017 – 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, ficará 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 TIC 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 DE TIC, 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:
    - 13.4.1.5.1.1 Racks de Servidores suficientes para acomodar *switches*, servidores, *storages* e outros EQUIPAMENTOS DE TIC essenciais, com capacidade de expansão;
    - 13.4.1.5.1.2 *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;
    - 13.4.1.5.1.3 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;
    - 13.4.1.5.1.4 Sistema de Climatização (HVAC - *Heating, Ventilation, and Air Conditioning*) redundante e dimensionado adequadamente para suportar a carga térmica gerada pelos EQUIPAMENTOS DE TIC, assegurando a temperatura ideal;
    - 13.4.1.5.1.5 Sistema de Controle de Acesso com utilização de biometria e RFID ou tecnologia similar para garantir segurança física e monitoramento de quem acessa a área do *Data Center*;
    - 13.4.1.5.1.6 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;
    - 13.4.1.5.1.7 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;
    - 13.4.1.5.1.8 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:
    - 13.4.1.5.2.1 *Switch* de core de rede (*backbone* da rede):
      - i. *Switch* para camada 3 de rede (*layer 3*);
      - ii. Portas com capacidade de 10GbE (*Gigabit Ethernet*) ou superior, garantindo alta velocidade de conexão entre o *backbone*, o roteador os equipamentos de distribuição;

- iii. Fonte de alimentação redundante;
- iv. Equipamento redundante para *failover* instantâneo;
- v. Suporte a *Simple Network Management Protocol* (SNMP) para monitoramento;
- vi. Criação e gerenciamento de Rede Local Virtual/*Virtual Local Area Network* (VLAN).

13.4.1.5.2.2 *Switch* de distribuição de rede (Agregação e controle):

- i. *Switch* para camada 2 de rede (*layer 2*);
- ii. Portas com capacidade de 10GbE (*Gigabit Ethernet*), garantindo alta velocidade de conexão entre os equipamentos de core e de acesso;
- iii. Suporte para os protocolos contra loop de rede como *Spanning Tree Protocol* (STP)/*Rapid Spanning Tree Protocol* (RSTP)/*Multiple Spanning Tree Protocol* (MSTP);
- iv. Suporte a agregação de link;
- v. Suporte a SNMP para monitoramento;
- vi. Suporte a VLANs para segmentação.

13.4.1.5.2.3 *Switch* de acesso de rede (conexão de dispositivos):

- i. *Switch* para camada 2 de rede (*layer 2*);
- ii. 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;
- iii. Portas com suporte a padrões técnicos PoE/PoE+ quando necessário, para equipamentos com suporte, evitando conexões de fontes nos equipamentos finais;
- iv. Suporte a SNMP para monitoramento;
- v. Suporte a VLANs para segmentação.

13.4.1.5.2.4 Não serão aceitos equipamentos de 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: i) atendimento por dispositivos móveis; ii) conexão de USUÁRIOS; e iii) 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:

13.4.1.5.5.1 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 TIC.

- i. *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 aos PACIENTES;
- ii. *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;
- iii. *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.
- 13.4.1.5.6.1 Impressoras de etiquetas que deverão estar instaladas no COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, para a impressão de identificação de pacientes, acompanhantes, amostras e insumos;
- 13.4.1.5.6.2 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:
- 13.4.1.5.8.1 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;
- 13.4.1.5.8.2 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;
- 13.4.1.5.8.3 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:
- 13.4.1.5.9.1 Leitores RFID, ou solução aplicável no caso do emprego de tecnologia similar, e dispositivos para rastreabilidade, em tempo real, dos itens de estoque;
- 13.4.1.5.9.2 Sensores Ambientais para o monitoramento de temperatura e umidade;
- 13.4.1.5.9.3 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, ou solução aplicável no caso do emprego de tecnologia similar, para devolução.
- 13.4.1.5.11 Cobertura de RFID (ou tecnologia similar): por meio de antenas em pontos estratégicos para monitorar a movimentação interna de estoque, de forma automatizada, controle de entradas e saídas de EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS, MOBILIÁRIOS, EQUIPAMENTOS DE TIC e outros equipamentos, movimentação de amostras e consumo de materiais no LACEN.
- 13.4.1.5.12 Infraestrutura de alta velocidade para atender o NEP, 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 NEP, 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 – Central de Controle Operacional (CCO): 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 vinculados aos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, entre eles o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, o SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL, o RIS e o PACS, 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.
- 13.4.2.5 O SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR já adquirido na modalidade *on-premise* pelo PODER CONCEDENTE – Sistema de Gestão Tasy®, 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, SCIH, 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 MÉDICO-HOSPITALARES), 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.
- 13.4.2.5.1 A aquisição de módulos adicionais, se necessária, será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.
- 13.4.2.6 Todos os sistemas especificados no Plano de Trabalho 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, deverá utilizar o modelo *on-premise* ou SaaS (*Software as a Service*), sempre assegurando a conexão e disponibilidade das informações.
- 13.4.2.8 A CONCESSIONÁRIA deverá 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.
- 13.4.2.9 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 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL – e outros a serem implementados pela CONCESSIONÁRIA e os demais sistemas governamentais pré-existentes, também de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, tais como:
- 13.4.2.9.1 Conecte SUS;
- 13.4.2.9.2 SUS Fácil MG;
- 13.4.2.9.3 MGApp;
- 13.4.2.9.4 Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino (SAHE);
- 13.4.2.9.5 Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) – indicadores do Programa Nacional de Triagem Neonatal;

- 13.4.2.9.6 Sistema de Autorização Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);
- 13.4.2.9.7 Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO);
- 13.4.2.9.8 Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA);
- 13.4.2.9.9 Sistema de Cadastro SUS (CADSUS);
- 13.4.2.9.10 Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde (CNES);
- 13.4.2.9.11 Sistema Câncer da Mulher (SISCAM);
- 13.4.2.9.12 Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral (SISCEL);
- 13.4.2.9.13 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SINANet);
- 13.4.2.9.14 Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP);
- 13.4.2.9.15 Sistema de Informação dos Centros de Referência para Imunobiológicos (SICRIE);
- 13.4.2.9.16 Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose (TB-Web);
- 13.4.2.9.17 Sistema de informação da tuberculose multirresistente;
- 13.4.2.9.18 GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial);
- 13.4.2.9.19 Harpya;
- 13.4.2.9.20 SISCEL (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos).

#### 13.4.2.10 SISTEMAS DO PODER CONCEDENTE

13.4.2.10.1 Deverá estar previsto no Plano de Trabalho de TIC, 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;

#### 13.4.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (SIH ou HIS, *HOSPITAL INFORMATION SYSTEM*)

13.4.3.1 O PODER CONCEDENTE deverá disponibilizar as licenças previamente adquiridas de aplicação do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (Sistema de Gestão Philips Tasy®) em caso de instalações on-premise (“no local”), bem como prover apoio à CONCESSIONÁRIA na intermediação entre o fornecedor e a CONCESSIONÁRIA.

13.4.3.2 É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a aquisição e instalação das licenças de banco de dados, conforme manual técnico do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR disponibilizado pelo fabricante, aquisição de módulos adicionais necessários para a operação, contratação do processo de migração (se necessário), suporte técnico de sustentação ao sistema e ambiente, implantação e integração do SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR com os demais sistemas, e suporte técnico aos usuários.

- 13.4.3.3 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.
- 13.4.3.4 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.
- 13.4.3.5 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)*.
- 13.4.3.6 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.
- 13.4.3.7 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.
- 13.4.3.8 O SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR deverá ser parametrizável por meio de interface de sistema, possibilitando que os gestores e os profissionais de TIC, indicados pelo PODER CONCEDENTE, possam habilitar/alterar parâmetros de sistema de acordo com as "regras de negócio" para operação do COMPLEXO HOSPITALAR.
- 13.4.3.9 O módulo de agenda, a ser adquirido e implantado pela CONCESSIONÁRIA, 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.
- 13.4.3.10 O módulo de suprimentos deverá ter integração ao sistema de rastreabilidade via radiofrequência (RFID) ou similar para entrada de insumos e baixa de estoque, além de emitir alertas automáticos quando necessário.
- 13.4.3.11 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.
- 13.4.3.12 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.
- 13.4.3.13 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.

- 13.4.3.14 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.
- 13.4.3.15 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 de TIC à base de dados legado (apenas consulta), já existente.
- 13.4.3.16 Também deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA, 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 as licenças para o uso na modalidade SaaS, e banco de dados do SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL.
- 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 identificação por radiofrequência (RFID) ou similar para realizar a rastreabilidade das amostras e o consumo de materiais e insumos laboratoriais. Devem ser instaladas antenas RFID, ou solução aplicável no caso da utilização de tecnologia similar, 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 LABORATORIAIS do LACEN.
- 13.4.4.6 Um sistema de BI 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 será 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 deverá 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 deverá 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 e *softwares* que a CONCESSIONÁRIA também será responsável pela aquisição, implantação, disponibilização e manutenção para operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, cujos requisitos e especificações serão apresentados no Plano de Trabalho TIC.

#### 13.4.7.2 SISTEMA DE GESTÃO DE LEITOS

13.4.7.2.1 Com funcionamento integrado ao SIH, 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 SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR 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 de TIC, e estar de acordo com as recomendações legais para sua aplicação na saúde pública, como, por exemplo:

- i. Portaria Nº 2.546/2011 do Ministério da Saúde;
- ii. Portaria SAES/MS Nº 2.326/2024;
- iii. Portaria Presidencial Nº 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) será 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

- 13.4.7.7.1 O Sistema de Rastreabilidade deverá se dar por meio de identificação RFID (*Radio Frequency Identification*) ou por tecnologia similar que garanta os atributos de segurança e rastreo de itens, com custo similar ou inferior.
- 13.4.7.7.2 O sistema será responsável por gerenciar e receber informações acerca da movimentação de itens dentro do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, permitindo que haja melhor controle acerca do tráfego de tais itens por entre os ambientes (fluxos de entrada, saída e localização).
- 13.4.7.7.3 O sistema deverá possibilitar a realização de personalizações nos campos de cadastro, de modo a viabilizar a integração de diferentes tipos de itens, tais como insumos, EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, , materiais e medicamentos, entre outros.
- 13.4.7.7.4 Este sistema deverá ser integrado com o SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR e com o SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL, aos armários de dispensação eletrônica de materiais, controle de enxoval, controle de materiais da CME, entre outras atribuições definidas neste ANEXO.

#### 13.4.7.8 SISTEMA DE GESTÃO ELETRÔNICA DE DOCUMENTOS

- 13.4.7.8.1 Sistema responsável pelo armazenamento e controle de documentação, sendo ponto central para tramitação de documentos no COMPLEXO DE HOSPITALAR, LACEN e NEP, permitindo criar fluxos para aprovação de documentos, arquivos personalizados para atender a necessidades específicas de cada setor, sendo acessado por login único.
- 13.4.7.8.2 Este sistema será 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.

#### 13.4.7.9 SISTEMA DE TRANSPORTE

- 13.4.7.9.1 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.
- 13.4.7.9.2 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.
- 13.4.7.9.3 O sistema deverá possuir compatibilidade com dispositivos móveis e uma interface *web*, para acesso às solicitações, gerando notificações aos AGENTES DE TRANSPORTE.

#### 13.4.7.10 SISTEMA DE GESTÃO DE CHAMADOS

- 13.4.7.10.1 O sistema de gestão de chamados deverá 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.
- 13.4.7.10.2 Neste sistema também deverá ser mantido um inventário dos EQUIPAMENTOS, 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 deverá observar as seguintes diretrizes:
  - 13.4.8.1.1 O sistema de segurança da informação deverá garantir que não ocorram acessos externos não autorizados, utilizando EQUIPAMENTOS DE TIC 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 serão 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 *Enterprise Resource Planning* (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 DE TIC 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 (um) 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.
  - 13.4.9.2 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.
  - 13.4.9.3 Considerando o objetivo comum das PARTES em implementar uma estrutura mais "*paperless*", a CONCESSIONÁRIA poderá apresentar propostas que ofereçam alternativas digitais para atender às necessidades de armazenamento e troca de informações. Essas propostas deverão buscar a redução do uso de papel, promovendo uma gestão mais eficiente e sustentável de recursos.
  - 13.4.9.4 As impressões devem atender às necessidades de operação do COMPLEXO HOSPITALAR e LACEN, incluindo, por exemplo:
    - 13.4.9.4.1 Receitas Médicas: Impressão de receitas médicas e prescrições para pacientes;
    - 13.4.9.4.2 Resultados de Exames: Impressão de laudos e resultados de exames laboratoriais e de imagem;
    - 13.4.9.4.3 Guias de Internação e Alta: Impressão de guias de internação, alta médica e transferências de pacientes;
    - 13.4.9.4.4 Atestados de Comparecimento: Impressão de atestados de comparecimento para comprovação de ausência;
    - 13.4.9.4.5 Documentos Administrativos: Impressão de relatórios, formulários e outros documentos administrativos;
    - 13.4.9.4.6 Etiquetas de Identificação: Impressão de etiquetas para identificação de USUÁRIOS, amostras laboratoriais, medicamentos, EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, e materiais;
    - 13.4.9.4.7 Etiquetas de Inventário: Impressão de etiquetas para controle de inventário e gestão de estoque.
  - 13.4.9.5 O Plano de Trabalho TIC deverá prever:

- 13.4.9.5.1 Quantidade e localização das impressoras;
- 13.4.9.5.2 Atividades para manutenção das impressoras;
- 13.4.9.5.3 Integração com os sistemas implantados, como SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, SISTEMA DE INFORMAÇÃO LABORATORIAL e outros sistemas;
- 13.4.9.5.4 Proposta de iniciativas que possibilitem a redução do volume de impressão e uso de papel.

#### 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 Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC): Ferramenta para atendimento, pela CONCESSIONÁRIA, de ligações gerais do público externo para o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, para saneamento de dúvidas, por exemplo;
  - 13.4.10.1.4 Sistema de Contato com Pacientes: Ferramenta para realizar contato telefônico com PACIENTES para informar e confirmar o agendamento ou reagendamento de consultas e exames, incluindo a possibilidade de envio de lembretes automáticos. A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo contato com os PACIENTES para confirmação do agendamento ou reagendamento de consultas e exames;
  - 13.4.10.1.5 Portal de Informações do Atendente: Interface que fornece aos atendentes da CONCESSIONÁRIA acesso rápido a informações padronizadas e relevantes para o atendimento;
  - 13.4.10.1.6 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 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 deverá 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 deverá implantar um posto avançado de atendimento no LACEN, o qual responde à Central de Atendimento, mas que estará equipado com ferramentas e peças de reposição de EQUIPAMENTOS DE TIC 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 DE TIC (computadores, acessórios, impressoras), entre outros.

#### 13.4.13 FUNCIONAMENTO

- 13.4.13.1 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o funcionamento de todas as estruturas e sistemas relacionados à TIC 24 (vinte e quatro) horas por dia, de 7 (sete) dias na semana. 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 DEFINIÇÃO

- 14.1.1 O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE será 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 Imagiologia, 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 deverá 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 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, manutenção e fornecimento de todos os EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, e infraestruturas relacionados à operação do SADT nas dependências do COMPLEXO HOSPITALAR, observados os requisitos deste ANEXO, ANEXO 5 – DIRETRIZES MÍNIMAS DE PROJETOS E OBRAS e ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS.
- 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 A equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS será responsável pelo atendimento de emergências, por meio do Time de Resposta Rápida (TRR), em todas as áreas de atendimento ao paciente, inclusive nas áreas de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.
- 14.1.8 Caso ocorra qualquer intercorrência médica durante a realização dos exames sob responsabilidade das equipes da CONCESSIONÁRIA ou seus prepostos, nos termos do CONTRATO, o primeiro atendimento deverá ser realizado pela equipe local da CONCESSIONÁRIA, sendo que o TRR dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS deverá ser acionado imediatamente após a ocorrência, por meio de protocolo estabelecido entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE, conforme estabelecido no Plano de Trabalho, de forma a que seja dada continuidade ao atendimento ao PACIENTE.
- 14.1.9 As áreas de espera deverão ser segmentadas por tipo de serviço (Radiologia, Medicina Nuclear, Endoscopia etc.), apresentando sinalização visível, informativa e acessível sobre o tipo de serviço realizado naquele recinto.
- 14.1.10 As áreas de espera deverão contar com espaços de recepção e espera específicos para pacientes com tuberculose diagnosticada e em tratamento, bem como para aqueles com patologias ou em tratamento de doenças respiratórias infecciosas.
- 14.1.11 As áreas de espera deverão 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 deficiência (PcD) ou com mobilidade reduzida e disponibilizados recursos para a comunicação eficaz com todos os USUÁRIOS, incluindo aqueles com necessidades especiais.
- 14.1.12 A área de espera pediátrica deverá 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.

- 14.1.13 As áreas para radiologia e medicina nuclear deverão 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.
- 14.1.14 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.
- 14.1.15 Além das diretrizes, protocolos 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, conforme relação deste 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 Imagiologia, 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, de 29 de setembro de 2020 – 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, de 1º de outubro de 2020 – 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, de 6 de outubro de 2020 – 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, de 7 de outubro de 2020 – 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, de 30 de junho de 2021 – 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, de 2 de julho de 2021 – 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 deverão 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, MOBILIÁRIOS, , insumos, materiais e itens necessários para coleta, transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, deverão 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:
- 14.3.1.9.1.1 Exames Bioquímicos;
- 14.3.1.9.1.2 Exames Hematológicos e Hemostasia;
- 14.3.1.9.1.3 Exames Sorológicos e Imunológicos;
- 14.3.1.9.1.4 Exames de Uroanálise;

- 14.3.1.9.1.5 Exames Hormonais;
- 14.3.1.9.1.6 Exames Toxicológicos e Monitorização Terapêutica;
- 14.3.1.9.1.7 Exames Microbiológicos;
- 14.3.1.9.1.8 Exames em Outros Líquidos Biológicos;
- 14.3.1.9.1.9 Exames de Genética;
- 14.3.1.9.1.10 Exames para Triagem Neonatal;
- 14.3.1.9.1.11 Exames Imuno hematológicos.
- 14.3.1.9.2 Grupo 2: exames que representam um segundo nível de apoio diagnóstico em patologia clínica, incluindo:
  - 14.3.1.9.2.1 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 14 - 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

#	Exame
23	AMIODARONA, DOSAGEM
24	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA (CADA)
25	ANTIBIÓTICOS, DOSAGEM NO SORO (CADA)
26	APOLIPOPROTÉINA A (APO A)
27	APOLIPOPROTÉINA 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	FOSFOLÍPIDIOS
59	FÓSFORO, PROVA DE REABSORÇÃO TUBULAR
60	FRUTOSAMINAS (PROTEÍNAS GLICOSILADAS)

#	Exame
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
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 AMONÍACAL
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

#	Exame
99	UROBILINOGÊNIO
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
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)

#	Exame
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
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 (*)

#	Exame
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), CROMATOGRÁFIA
177	17-CETOSTERÓIDES RELAÇÃO ALFA/BETA
178	17-HIDROXIPREGNENOLONA, SORO
179	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOL ACÉTICO (ÁCIDO 5 OH INDOL ACÉTICO), DOSAGEM
180	ÁCIDO HOMO VANÍLICO
181	AMP CÍCLICO, DOSAGEM
182	CORTISOL LIVRE
183	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS (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, NA CL 3%, VASOPRESSINA)
196	ESTRÓGENOS TOTAIS (FENOESTERÓIDES)
197	IODO PROTEICO (PBI)
198	HORMÔNIO LACTOGÊNIO PLACENTÁRIO (HPL), DOSAGEM

#	Exame
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-JOI
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
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

#	Exame
234	ANTICORPOS ANTI-MEMBRANA BASAL
235	ANTICORPOS ANTI-MICROSSOMAIS
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	CIQ
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
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)

#	Exame
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
299	IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 (CADA)
300	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES
301	IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES, COM CÉLULAS RAJI
302	IMUNOELETOFORESE (ESTUDO DA GAMOPATIA)
303	ISOSPORA, PESQUISA DE ANTÍGENO

#	Exame
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 CATIÔNICA (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
338	TOXOPLASMINA (INTRADERMOREAÇÃO)
339	HELICOBACTER PYLORI, TESTE RÁPIDO (UREASE)

#	Exame
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

#	Exame
<b>Grupo</b>	<b>LÍQUIDOS (CEFALORAQUEANO/LIQUOR, SEMINAL, AMINIÓTICO/SINOVIAL E OUTROS)</b>
376	ADENOSINA DE AMINASE (ADA)
377	LIQUOR, BIOQUÍMICA (PROTEÍNAS + PANDY + GLICOSE + CLORO)
378	CÉLULAS, CONTAGEM TOTAL E ESPECÍFICA
379	CÉLULAS, PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS (CITOLOGIA ONCÓTICA)
380	CRIOCOCOSE, 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 OLIGOCLONAIS 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	SINOVIÓGRAMA (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 CHOLERAЕ), IDENTIFICAÇÃO (SOROTIPAGEM INCLUÍDA)
400	DONOVANI, CORPÚSCULOS, PESQUISA
401	CRIOCOCOS (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)

#	Exame
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)
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 HOMOGENÉTICO
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

#	Exame
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
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

#	Exame
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)
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

#	Exame
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
520	NECROPSIA DE ADULTO/CRIANÇA E NATIMORTO COM SUSPEITA DE ANOMALIA GENÉTICA
521	NECROPSIA DE EMBRIÃO/FETO ATÉ 500 (QUINHENTOS) 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 IMUNOHISTOQUÍMICA 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)

#	Exame
538	ANATOMOPATOLÓGICO EM AMPUTAÇÃO DE MEMBROS (CAUSA ONCOLÓGICA)
539	ANATOMOPATOLÓGICO EM LÂMINAS DE PAAF (ATÉ 5)
540	COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO
541	ANATOMOPATOLÓGICO COM IMUNOFLOURESCÊNCIA
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)
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, deverá 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 MÉDICO-HOSPITALARES e ensaios de proficiência.

- 14.3.1.12 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar um interlocutor médico tecnicamente habilitado que será responsável pela discussão de casos diagnósticos potencialmente complexos, resultantes destes serviços, junto à equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS. Este profissional deverá estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, de forma remota, 7 (sete) dias na semana, para eventuais discussões de casos 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, deverá ser oferecido serviço contínuo de análises clínicas, funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na semana, inclusive 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, especificamente o “teste do pezinho”. Os demais exames, como o “teste do coraçõzinho” (triagem da cardiopatia congênita), “teste da linguinha” (identificação da anquiloglossia), e o “teste da orelhinha” (triagem neonatal auditiva – PNA) e o “teste do olhinho” (triagem neonatal ocular), são de responsabilidade da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.

#### 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 (3º) e o quinto (5º) dia de vida do recém-nascido, através de punção no calcanhar.

- 14.4.2.3 A responsabilidade pela coleta das amostras será 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, MOBILIÁRIOS, , materiais e itens necessários para coleta, transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, deverão ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA.
- 14.4.2.9 A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza terminal e desinfecção das áreas, EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, e outros materiais 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 deverá 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 poderão ser realizados no próprio leito com EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES portáteis que permitam sua realização desta forma.
- 14.5.2.5 Todos os EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, 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, MOBILIÁRIOS, ou, para PACIENTES em isolamento, uma limpeza terminal e desinfecção dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS.
- 14.5.2.7 A entrega dos resultados dos exames deverá 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 deverá ser de segunda-feira a sábado, de 7 (sete) às 19 (dezenove) horas, à exceção do previsto no item 14.5.3.3.
- 14.5.3.2 Para PACIENTES internados, os exames deverão ser realizados, preferencialmente, no horário previsto no item 14.5.3.1.
- 14.5.3.3 Não será prevista a realização dos seguintes exames fora do horário indicado no item 14.5.3.1: Eletroencefalografia (EEG), Espirometria, MAPA e HOLTER.
- 14.5.3.4 No caso de necessidade de exames de Eletrocardiografia (ECG) ou Cardiotocografia, quando em caráter de urgência e emergência para PACIENTES internados, em regime fora dos horários previstos no item 14.5.3.1, os exames deverão ser realizados pela equipe do PODER CONCEDENTE.
- 14.5.3.5 Os exames de urgência e de EEG deverão ser realizados pela CONCESSIONÁRIA durante as 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias na semana.

### 14.6 IMAGIOLOGIA

#### 14.6.1 DEFINIÇÃO

- 14.6.1.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela realização dos seguintes exames de Imagem, 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 Os anestesistas da CONCESSIONÁRIA deverão limitar suas atividades às áreas pertencentes aos serviços SADT, não podendo prestar serviços diretamente aos PACIENTES nos leitos de internação ("beira-leito") e centro cirúrgico. Caso haja necessidade deste tipo de atendimento, será responsabilidade do anestesista integrante da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS.
- 14.6.1.4 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar todos os insumos e materiais necessários para a sedação ou anestesia dos PACIENTES.
- 14.6.1.5 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 Imagiologia será localizado nas dependências do SADT para atendimento aos PACIENTES.
- 14.6.2.2 A laudagem dos exames poderá ocorrer fora das dependências do COMPLEXO HOSPITALAR, por profissionais vinculados à CONCESSIONÁRIA.
- 14.6.2.3 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.
- 14.6.2.4 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.
- 14.6.2.5 A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer lanche aos PACIENTES que realizarem exames que exijam jejum, assegurando sua nutrição após o procedimento.
- 14.6.2.6 Todos os EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, , materiais e itens necessários para a realização do exame, emissão e entrega dos laudos, deverão ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA.
- 14.6.2.7 A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS ou, para PACIENTES em isolamento, uma limpeza terminal e desinfecção dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS.
- 14.6.2.8 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.
- 14.6.2.9 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.
- 14.6.2.10 ENDOSCOPIA
  - 14.6.2.10.1 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.

- 14.6.2.10.2 Os serviços de Endoscopia, que incluem a realização dos exames e a disponibilização de um anestesista para acompanhar esses procedimentos, serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA quando realizados nas salas de endoscopia no Hospital Dia Cirúrgico.
- 14.6.2.10.2.1 Os exames de endoscopia realizados em outros locais do COMPLEXO HOSPITALAR, como Centro Cirúrgico, serão de responsabilidade da equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, com disponibilização dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS pela CONCESSIONÁRIA.
- 14.6.2.10.2.2 O local de realização dos exames deverá ser estabelecido com base em protocolos previamente estabelecidos pelas PARTES no Plano de Trabalho do SERVIÇO, garantindo alinhamento e conformidade com as necessidades operacionais e clínicas dos PACIENTES.
- 14.6.2.10.3 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.
- 14.6.2.10.4 Para exames de broncoscopia, o PACIENTE será monitorado por um determinado período, conforme protocolo clínico de referência, para garantir que não haja complicações imediatas.
- 14.6.2.10.5 A equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS será responsável pelo atendimento de emergência por meio do Time de Resposta Rápida (TRR) em todas as áreas de atendimento ao PACIENTE, inclusive nas áreas de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.
- 14.6.2.10.6 Caso ocorra qualquer intercorrência médica durante a realização dos exames sob responsabilidade das equipes da CONCESSIONÁRIA, o primeiro atendimento deverá ser realizado pela equipe local da CONCESSIONÁRIA e o TRR deverá ser acionado imediatamente após a ocorrência por meio de protocolos estabelecidos entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE, conforme definido no Plano de Trabalho, para continuidade do atendimento ao PACIENTE.
- 14.6.2.10.7 A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS ou, para PACIENTES em isolamento, uma limpeza terminal e desinfecção dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS.
- 14.6.2.10.8 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar, minimamente, os exames de endoscopia descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 15 - Relação mínima de exames para Endoscopia*

#	Exames de Endoscopia
1	Broncoscopia
2	Cistoscopia
3	Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPRE)
4	Colonoscopia
5	Ecoendoscopia (USG Endoscópica)
6	Endoscopia Digestiva Alta
7	Endoscopia urológica
8	Laparoscopia

#	Exames de Endoscopia
9	Laringoscopia
10	Mediastinoscopia
11	Nefroscopia
12	Pieloscopia
13	Pleuroscopia
14	Retossigmoidoscopia
15	Ureteroscopia

#### 14.6.2.11 RADIOLOGIA

- 14.6.2.11.1 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.
- 14.6.2.11.2 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.
- 14.6.2.11.3 A equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS será responsável pelo atendimento de emergência por meio do Time de Resposta Rápida (TRR) em todas as áreas de atendimento ao PACIENTE, inclusive nas áreas de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.
- 14.6.2.11.4 Caso ocorra qualquer intercorrência médica durante a realização dos exames sob responsabilidade das equipes da CONCESSIONÁRIA, o primeiro atendimento deverá ser realizado pela equipe da CONCESSIONÁRIA e o TRR deverá ser acionado imediatamente após a ocorrência por meio de protocolos estabelecidos entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE, conforme definido no Plano de Trabalho, para continuidade do atendimento.
- 14.6.2.11.5 A cada PACIENTE atendido, deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA uma limpeza concorrente dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS ou, para PACIENTES em isolamento, uma limpeza terminal e desinfecção dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS.
- 14.6.2.11.6 Na operação dos serviços de radiologia, a CONCESSIONÁRIA deverá 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.
- 14.6.2.11.7 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar enxoval (proteção radiológica) para o PACIENTE e respectivo acompanhante.
- 14.6.2.11.8 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os exames de radiologia descritos neste ANEXO, incluindo:

- 14.6.2.11.8.1 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;
- 14.6.2.11.8.2 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;
- 14.6.2.11.8.3 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;
- 14.6.2.11.8.4 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.
- 14.6.2.11.8.5 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;
- 14.6.2.11.8.6 Densitometria Mineral Óssea: Exames que medem a densidade mineral dos ossos, fornecendo diagnósticos para condições como osteoporose.
- 14.6.2.11.9 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.
- 14.6.2.11.10 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar, minimamente, os exames de radiologia descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 16 - 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
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

#	Exames de Raio -X – Radiologia
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
45	Abdome agudo
46	Enema opaco
47	Trânsito intestinal
48	Histerossalpingografia
49	Urografia excretora

#	Exames de Raio -X – Radiologia
50	Fistulografia
51	Angiografia
52	Colangiografia de adulto
53	Colangiografia pediátrica

- 14.6.2.11.11 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar ainda, minimamente, os exames de tomografia computadorizada (TC) descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 17 - 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

- 14.6.2.11.12 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar também, minimamente, os exames de ressonância magnética (RM) descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 18 - Relação mínima de exames para Ressonância Magnética*

#	Exames de Ressonância Magnética – Radiologia
1	Crânio (encéfalo)
2	Base do crânio
3	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio)
4	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)

#	Exames de Ressonância Magnética – Radiologia
5	Perna (unilateral)
6	Angio-RM (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve) - arterial ou venosa

14.6.2.11.13 Os exames de ultrassom a serem 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.

14.6.2.11.14 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar, minimamente, os exames de ultrassonografia descritos neste ANEXO, incluindo:

*Tabela 19 - 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
22	Ecodopplercardiografia

### 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 funcionarão 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na 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. A CONCESSIONÁRIA terá responsabilidade técnica médica pela execução deste procedimento nos PACIENTES a ela encaminhados.
- 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) e/ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que deverão contar com recursos humanos e infraestrutura necessárias, incluindo uma equipe formada por médico nefrologista, intensivista e enfermeiro especializado. A equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS será responsável pela supervisão dos procedimentos e pela implantação e manutenção dos cateteres nos PACIENTES.
- 14.7.2.3 Devido ao caráter intermitente do tratamento, os PACIENTES poderão enfrentar variações significativas nos níveis de fluidos e eletrólitos, o que poderá 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 poderão 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, MOBILIÁRIOS, insumos, materiais e itens necessários para a realização da

hemodiálise em PACIENTES internados, devem ser fornecidos pela CONCESSIONÁRIA, conforme ANEXO 6 – EQUIPAMENTOS 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 e MOBILIÁRIOS utilizados.
- 14.7.2.8 Todas as informações da Hemodiálise deverão ser registradas pela CONCESSIONÁRIA no SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR.

#### 14.7.3 FUNCIONAMENTO

- 14.7.3.1 Para PACIENTES internados, deverá ser oferecido serviço contínuo de Hemodiálise, funcionando 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na 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, MOBILIÁRIOS, 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 dos 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 EPIs necessários.

#### 14.8.2 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

##### 14.8.2.1 RADIOTERAPIA

- 14.8.2.1.1 A indicação e a prescrição de radioterapia serão atribuições dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, sob encargo do PODER CONCEDENTE. Por sua vez, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar e ficará responsável por equipe técnica complementar, que contará com radioterapeutas, físicos médicos, dosimetristas, tecnólogos, enfermeiros oncológicos, técnicos de enfermagem, radiologistas, técnicos de radiologia e demais profissionais necessários, de acordo com a legislação vigente, equipe essa que também participará das atividades voltadas à prestação deste SERVIÇO.
- 14.8.2.1.2 Todos os profissionais da CONCESSIONÁRIA deverão possuir a qualificação e experiência necessárias para a prestação destes serviços, sendo que os dosimetristas deverão 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 serão 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 será fixada e imagens serão 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, será iniciado 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 será 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 e MOBILIÁRIOS ou, para PACIENTES em isolamento, realizar uma limpeza terminal e desinfecção dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS.
- 14.8.2.1.7 Todas as informações da radioterapia deverão 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 substâncias radioativas, conhecidas como radiofármacos, para o diagnóstico e tratamento de diversas doenças. Além de diagnósticos, como os realizados com tomografias por emissão de pósitrons (PET-CT) ou cintilografias, a medicina nuclear também poderá ser empregada em terapias, como no tratamento de alguns tipos de câncer, oferecendo abordagens menos invasivas e muitas vezes mais eficazes.
- 14.8.2.2.2 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar equipe técnica qualificada, incluindo médico nuclear, físico médico, tecnólogo em radiologia, enfermeiro e farmacêutico especializados, garantindo o fornecimento e a manipulação segura de radiofármacos, como o flúor-18, utilizado em PET-CT, e o Iodo-131, utilizado em terapias. A CONCESSIONÁRIA também será responsável pelo fornecimento de insumos essenciais.
- 14.8.2.2.3 A CONCESSIONÁRIA será responsável por garantir a higienização adequada dos EQUIPAMENTOS e MOBILIÁRIOS em conformidade com o rigor dos protocolos de biossegurança. Isso inclui a realização da limpeza concorrente entre um PACIENTE e outro, assegurando a remoção de resíduos e a desinfecção das superfícies para prevenir contaminações. Adicionalmente, a CONCESSIONÁRIA deverá executar uma limpeza terminal sempre que os procedimentos envolverem PACIENTES em isolamento, utilizando produtos desinfetantes específicos e descartáveis apropriados, visando eliminar os riscos de infecção cruzada e a manutenção de um ambiente seguro para os PACIENTES e os profissionais envolvidos na prestação deste SERVIÇO.
- 14.8.2.2.4 Todas as informações da medicina nuclear deverão 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, primordialmente, pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE. Caberá à CONCESSIONÁRIA, por meio de equipe técnica complementar composta por farmacêuticos especializados em oncologia, a preparação de quimioterápicos, no ambiente da Farmacotécnica.
- 14.8.2.3.2 Previamente à realização das sessões de quimioterapia, o PACIENTE deverá ser submetido a uma avaliação clínica e laboratorial pela equipe dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS para o planejamento do tratamento, que serão 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, serão 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 deverá preparar as doses de quimioterapia necessárias, seguindo rigorosos protocolos de segurança e manipulação.
- 14.8.2.3.4 Os medicamentos serão, então, administrados ao PACIENTE pela equipe de enfermagem dos SERVIÇOS FINALÍSTICOS, que serão responsáveis pelo monitoramento do PACIENTE durante e após cada sessão para observar possíveis reações adversas e garantir a segurança do tratamento.
- 14.8.2.3.5 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 e MOBILIÁRIOS utilizados.
- 14.8.2.3.6 Todas as informações pertinentes ao serviço de quimioterapia deverão 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 TIC.
- 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, a serem 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, deverão ser apresentados pela CONCESSIONÁRIA no respectivo Plano de Trabalho, com horários estimados para realização de cada exame.
- 14.9.9 Esses procedimentos deverão 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 DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR deverá 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 deverão necessariamente ser armazenados no sistema PACS integrado ao SISTEMA

DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

- 14.11.4 Para PACIENTES que porventura necessitarem 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 O Tempo Máximo Referencial (TMR) para liberação de resultados para exames de rotina e em caráter de urgência realizados no SADT, para diferentes áreas do hospital, estão estabelecidos abaixo:

*Tabela 20 - Tempo máximo referencial (TMR) para liberação de exames de rotina*

Área	Exames Laboratoriais (Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citologia)	Exames de Imagem	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 21 - Tempo máximo referencial (TMR) para liberação de exames em caráter de urgência*

Área	Exames Laboratoriais (Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citologia)	Exames de Imagem	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 5% (cinco 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 e MOBILIÁRIOS, , 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 Caberá 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, deverá 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 deverá haver pelo menos um anestesista disponível por 6 (seis) horas diárias.