



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	12
2. DESCRITIVO DO PROJETO CHMSA - RJ.....	13
3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.....	19
3.1. DEFINIÇÃO	19
3.2. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS COMUNS A TODOS OS SERVIÇOS	20
3.3. LEGISLAÇÃO TRABALHISTA.....	21
3.4. DIREÇÃO E GESTÃO.....	22
3.5. RECURSOS HUMANOS DA CONCESSIONÁRIA	23
3.6. SEGURANÇA, SAÚDE, PREVENÇÃO DE RISCOS.....	27
3.7. GESTÃO SUSTENTÁVEL	28
3.8. EFICIÊNCIA ENERGÉTICA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.....	29
3.9. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.....	30
3.10. MONITORAMENTO DE DESEMPENHO	31
4. SERVIÇOS DE LOGÍSTICA HOSPITALAR.....	34
4.1. DEFINIÇÃO	34
4.2. COMPETÊNCIAS.....	35
4.3. LEGISLAÇÃO VIGENTE	39
4.4. DETALHAMENTO DO SERVIÇO	40
4.5. FUNCIONAMENTO	46
4.6. DIMENSIONAMENTO	46
4.7. INDICADORES DE DESEMPENHO.....	49
5. PROCESSAMENTO E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS.....	49
5.1. DEFINIÇÃO	49
5.2. COMPETÊNCIAS.....	50
5.3. LEGISLAÇÃO VIGENTE	54
5.4. DETALHAMENTO DO SERVIÇO	55
5.5. FUNCIONAMENTO	60
5.6. DIMENSIONAMENTO	61
5.7. INDICADORES DE DESEMPENHO.....	61
6. SERVIÇOS DE RECEPÇÃO, PORTARIA E ESTACIONAMENTO	62
6.1. DEFINIÇÃO	62



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

6.2.	COMPETÊNCIAS.....	63
6.3.	LEGISLAÇÃO VIGENTE.....	65
6.4.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO.....	65
6.5.	DIMENSIONAMENTO.....	69
6.6.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	73
7.	SERVIÇOS DE SEGURANÇA E VIGILÂNCIA.....	73
7.1.	DEFINIÇÃO.....	73
7.2.	COMPETÊNCIAS.....	74
7.3.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO.....	76
7.4.	FUNCIONAMENTO.....	80
7.5.	DIMENSIONAMENTO.....	80
7.6.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	82
8.	SERVIÇOS DE TELEFONIA.....	82
8.1.	DEFINIÇÃO.....	82
8.2.	COMPETÊNCIAS.....	84
8.3.	LEGISLAÇÃO VIGENTE.....	84
8.4.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO.....	85
8.5.	FUNCIONAMENTO.....	85
8.6.	DIMENSIONAMENTO.....	85
8.7.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	86
9.	SERVIÇOS DE LAVANDERIA.....	86
9.1.	DEFINIÇÃO.....	86
9.2.	COMPETÊNCIA.....	87
9.3.	LEGISLAÇÃO VIGENTE.....	88
9.4.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO.....	91
9.5.	FUNCIONAMENTO.....	92
9.6.	DIMENSIONAMENTO.....	92
9.7.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	93
10.	SERVIÇOS DE ROUPARIA.....	93
10.1.	DEFINIÇÃO.....	93
10.2.	COMPETÊNCIAS.....	93
10.3.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO.....	97
10.5.	FUNCIONAMENTO.....	98



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

10.4.	DIMENSIONAMENTO	98
10.5.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	100
11.	SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	100
11.1.	DEFINIÇÃO	100
11.2.	COMPETÊNCIAS.....	101
11.3.	LEGISLAÇÃO VIGENTE	109
11.4.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO	110
11.5.	DIETAS BÁSICAS: CONSISTÊNCIA LÍQUIDA E SEMILÍQUIDA	111
11.6.	DIETAS BÁSICAS: CONSISTÊNCIA NORMAL/BRANDA/PASTOSA	113
11.7.	NO RECEBIMENTO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL (BOVINA, SUÍNA, AVES, PESCADOS ETC.)	123
11.8.	RECEBIMENTO DE HORTIFRUTIGRANJEIROS	123
11.9.	RECEBIMENTO DE LEITE E DERIVADOS	123
11.10.	RECEBIMENTO DE ESTOCÁVEIS.....	124
11.11.	RECEBIMENTO DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS	124
11.12.	RECEBIMENTO DE DESCARTÁVEIS, PRODUTOS E MATERIAIS DE LIMPEZA.....	124
11.13.	ARMAZENAMENTO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, MATERIAIS E OUTROS ITENS.....	125
11.14.	PRÉ-PREPARO E PREPARO DOS ALIMENTOS.....	127
11.15.	HIGIENIZAÇÃO DOS ALIMENTOS	128
11.16.	ACONDICIONAMENTO.....	129
11.17.	HIGIENE PESSOAL	130
11.18.	HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES.....	130
11.19.	HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS	131
11.20.	CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS.....	131
11.21.	CONTROLE BACTERIOLÓGICO	131
11.22.	COMPOSIÇÃO DOS CARDÁPIOS	132
11.23.	SERVIÇO DE REFEIÇÕES	133
11.24.	DISTRIBUIÇÃO	133
11.25.	RECOLHIMENTO DAS BANDEJAS.....	134
11.26.	ÁGUA PARA CONSUMO.....	134
12.	BOAS PRÁTICAS AMBIENTAIS ESPECÍFICAS	134
12.1.	REDUÇÃO DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS ALIMENTARES.....	134
12.2.	FUNCIONAMENTO	135
12.3.	DIMENSIONAMENTO	135
12.4.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	138
12.5.	SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA.....	138



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

12.6.	COMPETÊNCIAS.....	139
12.7.	LEGISLAÇÃO VIGENTE.....	142
12.8.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO.....	143
12.9.	FUNCIONAMENTO.....	148
12.10.	DIMENSIONAMENTO.....	148
12.11.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	149
13.	OBRAS E MANUTENÇÃO PREDIAL.....	149
13.1.	DEFINIÇÃO.....	149
13.2.	COMPETÊNCIAS.....	150
13.3.	LEGISLAÇÃO VIGENTE.....	153
13.4.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO.....	154
13.5.	INSTALAÇÕES ELÉTRICAS.....	154
13.6.	INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS.....	155
13.7.	CLIMATIZAÇÃO, AR-CONDICIONADO E VENTILAÇÃO.....	155
13.8.	CENTRAL DE GASES.....	156
13.9.	DEMAIS SISTEMAS E/OU EQUIPAMENTOS.....	156
13.10.	PATRIMÔNIO.....	156
13.11.	PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO E PMOC.....	157
13.12.	PLANO DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO.....	158
13.13.	SOFTWARE PARA GESTÃO E CONTROLE DE MANUTENÇÃO.....	159
13.14.	FUNCIONAMENTO.....	160
13.15.	DIMENSIONAMENTO.....	161
13.16.	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.....	165
13.17.	TREINAMENTO.....	168
13.18.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	168
14.	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO.....	169
14.1.	DEFINIÇÃO.....	169
14.2.	COMPETÊNCIAS.....	169
14.3.	LEGISLAÇÃO VIGENTE.....	172
14.4.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO.....	172
14.5.	PREMISSAS E CONCEITOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.....	173
14.6.	FUNCIONAMENTO.....	180
14.7.	DIMENSIONAMENTO.....	180
14.8.	ATRIBUIÇÕES POR FUNÇÃO.....	181
14.9.	DIMENSIONAMENTO DE MATERIAIS SUGESTIVO.....	183



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

14.10.	INDICADORES DE DESEMPENHO	184
15.	SERVIÇOS DE LOGÍSTICA E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS	185
15.1.	DEFINIÇÃO	185
15.2.	COMPETÊNCIAS.....	186
15.3.	LEGISLAÇÃO VIGENTE	187
15.4.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO	188
15.5.	FUNIONAMENTO	193
15.6.	DIMENSIONAMENTO	194
15.7.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	196
16.	TRANSPORTE DE PACIENTES: AMBULÂNCIAS/MAQUEIROS.....	197
16.1.	DEFINIÇÃO	197
16.2.	COMPETÊNCIAS.....	197
16.3.	LEGISLAÇÃO	198
16.4.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO	198
16.5.	FUNIONAMENTO	203
16.6.	DIMENSIONAMENTO	203
16.7.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	204
17.	SAME – SERVIÇOS DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA	204
17.1.	DEFINIÇÃO	204
17.2.	COMPETÊNCIAS.....	205
17.3.	LEGISLAÇÃO VIGENTE	208
17.4.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO	212
17.5.	FATURAMENTO E AUDITORIA.....	213
17.6.	FLUXO PARA PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES DO SUS.....	217
17.7.	AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH).....	217
17.8.	FUNIONAMENTO	227
17.9.	DIMENSIONAMENTO	227
17.10.	INDICADORES DE DESEMPENHO	228
18.	SESMT – SERVIÇO DE ENGENHARIA E SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO	228
18.1.	DEFINIÇÃO	228
18.2.	COMPETÊNCIAS.....	228
18.3.	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	229
18.4.	LEGISLAÇÃO VIGENTE	230



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

18.5.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO	231
18.6.	AMBIENTE HOSPITALAR	232
18.7.	SEGURANÇA DO TRABALHO EM HOSPITAIS: PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO TRABALHO EM HOSPITAIS.....	234
18.8.	NORMAS DE SEGURANÇA	234
18.9.	EXAMES PERIÓDICOS OCUPACIONAIS DE QUALIDADE	236
18.10.	SESMT, CIPA E A SEGURANÇA DO TRABALHO EM HOSPITAIS	236
18.11.	DIMENSIONAMENTO	241
18.12.	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	242
19.	MORGUE.....	242
19.1.	DEFINIÇÃO	242
19.2.	COMPETÊNCIAS.....	242
19.3.	REQUISITOS MÍNIMOS PARA O MORGUE:	245
19.4.	REQUISITOS DE SEGURANÇA PARA OS TRABALHADORES:.....	245
19.5.	LEGISLAÇÃO VIGENTE	247
19.6.	DETALHAMENTO DO SERVIÇO	247



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

GLOSSÁRIO

Para os fins do presente documento, e sem prejuízo de outras definições aqui estabelecidas, as seguintes definições aplicam-se às respectivas expressões:

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas;

ACOMPANHANTE: pessoa que está na companhia do paciente na sua procura por atendimento a sua saúde, para defendê-lo, ampará-lo e protegê-lo;

ANSI: American National Standards Institute;

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

CFN: Conselho Federal de Nutricionistas;

CFTV: Circuito Fechado de Televisão: Circuito Interno de Imagens;

CHMSA: Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar;

CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho;

CME: Central de Material Esterilizado;

Colaborador: Pessoa que pertence ao quadro funcional do Hospital ou de uma empresa que presta serviço ao Hospital;



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

CONCESSIONÁRIA: Ente Privado da Parceria Público Privada e que será responsável pela concessão dos serviços;

CRM: Conselho Regional de Medicina;

CVS: Centro de Vigilância Sanitária;

DAC: Distribuidor Automático e Circular de Chamadas;

DATASUS: Banco de dados do Sistema Único de Saúde;

DIPROD: Divisão de Serviços de Saúde Produtos;

DISAD: Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários;

DML: Depósito de Material de Limpeza;

DDR: Discagem Direta a Ramal;

EPC: Equipamento de Proteção Coletiva;

EPI: Equipamento de Proteção Individual;

HIS: Hospital Information Systems. Sistemas integrados de informações que suportam um hospital desde sua operação cotidiana até sua gestão estratégica;

IP: Internet Protocol/ Protocolo de Internet. Protocolo sob o qual assenta a infraestrutura da Internet;

ISO: International Organization For Standardization.

IST: Índice de Segurança Técnica;

MTE: Ministério do Trabalho e Emprego;

NBR: Norma Brasileira Recomendável;

NO-BREAK: Sistema de alimentação secundário de energia elétrica que entra em ação, alimentando os dispositivos a ele ligados, quando há interrupção no fornecimento de energia primária;



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

NR: Norma Regulamentadora;

ONA: Organização Nacional de Acreditação;

PACIENTE: Toda pessoa que se encontre nas Unidades de Saúde para a qual sejam prestados os serviços de assistência à saúde;

PACS: Picture Archiving and Communication System / Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens. Sistema para arquivamento de imagens com alta resolução;

PCMSO: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;

PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

PODER CONCEDENTE: Ente público da Parceria Público Privado que fornecerá a Concessão para o fornecimento dos Serviços;

POP: Procedimento Operacional Padrão;

PROPONENTE: Licitante que apresentará proposta para a contratação da concessão para infraestrutura do CMHSA;

QTD: Quantidade.

Rádio HT: Radio Hand-Talk.

RBC: Rede Brasileira de Calibração;

RE: Resolução Especial;

RH: Recursos Humanos;

RIS: Radiology Information System. Sistema de radiologia digital com ferramentas de tratamento de imagens para elaboração de laudos de diagnóstico por imagem;

RSS: Resíduos de Serviço de Saúde;

SAC: Serviço de Atendimento ao Cliente;



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

SADT: Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia;

SMS: Secretaria Municipal de Saúde;

SND: Serviço de Nutrição Dietética;

TI: Tecnologia da Informação;

TIC: Tecnologias da Informação e Comunicação;

UTI: Unidade de Terapia Intensiva



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

1. APRESENTAÇÃO

Os parâmetros a seguir expostos se referem Serviços de Apoio Não Assistenciais: Serviços Administrativos, Hotelaria, Higiene, Manutenção Predial, Manutenção de Equipamentos e Engenharia Clínica, aqui consideradas suas especificações gerais, recursos humanos, legislação trabalhista, gestão sustentável, monitoramento e indicadores de desempenho. O presente conteúdo é complementado pelo APÊNDICE 1 – PLANO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO; APÊNDICE 2 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) e APÊNDICE 3 – ESTUDO PRELIMINAR DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DO CHMSA, todos vinculantes ao futuro CONCESSIONÁRIO, nos termos do EDITAL, seu CONTRATO e demais anexos.

Ressalta-se a importância de que serão contratadas, no modelo de Concessão, as disponibilidades assistenciais necessárias estabelecidas pelo Governo Municipal do Rio de Janeiro, denominado como PODER CONCEDENTE, e que estas devem atender minimamente aos requisitos normativos e qualificatórios estabelecidos neste estudo, garantindo a eficiência, eficácia, e capacidade de resolução assistencial demandados, cabendo a cada proponente utilizar este referencial para desenvolver suas propostas e, à CONCESSIONÁRIA selecionada, a elaboração dos planos funcionais e operacionais pertinentes.

O presente anexo técnico apresenta o escopo e os limites de atuação da CONCESSIONÁRIA. Define ainda as premissas técnicas e funcionais para a modelagem operacional do Hospital, e deverá ser utilizado pelos PROPONENTES como diretrizes mínimas, ficando a cargo dos mesmos a proposição de soluções superiores, desde que apontadas e justificadas. A indicação das obras estruturais de ampliação e modernização do CHMSA são também encargos da CONCESSIONÁRIA, e são detalhadas no APÊNDICE 3 - ESTUDO PRELIMINAR DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DO CHMSA



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

2. DESCRITIVO DO PROJETO CHMSA - RJ

O projeto do CHMSA prevê a realização de parceria público-privada, tendo como escopo obras de reestruturação predial, modernização das instalações prediais e manutenção dos serviços não assistenciais, mediante concessão administrativa do Complexo Geral de Emergência da AP 1.0, da Cidade do Rio de Janeiro, composto pelo Hospital Municipal Souza Aguiar, pela Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda e pelo Centro de Emergência Regional – CER Centro, por um prazo de até 20 (vinte) anos, podendo ser prorrogável até o limite da Lei.

O Hospital Municipal Souza Aguiar, com perfil de atendimento aos casos de trauma, tem em sua estrutura leitos de média e alta complexidade nas especialidades clínicas e cirúrgicas para adultos e pediatria. Seus 403 (quatrocentos) leitos são dedicados à rede de urgência e emergência e à demanda regulada da rede, com funcionamento durante 24 horas nos sete dias da semana. Dentre as especialidades cirúrgicas, podemos citar a cirurgia geral, ortopedia, vascular, urologia, tórax, plástica, oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgia pediátrica. Possui leitos complementares de Terapia Intensiva adulto e pediátrica e Centro de Tratamento para queimados para adultos e pediatria.

Distribuição de Leitos HSA, segundo Cadastro CNES:



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS NÚMERO E TIPOLOGIA DOS LEITOS	EXISTENTES		
	CE R	MATERNIDAD E	HOSPITA L
COMPLEMENTAR		30	
UCI NEONATAL		22	
UCI NEONATAL - CANGURU		8	
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS			199
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA			51
VASCULAR			36
CIRURGIA GERAL			35
NEUROCIRURGIA			32
NEFROLOGIA/UROLOGIA			31
PLÁSTICA			8
TORACICA			6
ESPECIALIDADES CLÍNICAS			61
CLINICA GERAL			50
CARDIOLOGIA			7
NEFROLOGIA			4
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS			34
PEDIATRIA CLÍNICA			24
PEDIATRIA CIRURGICA			10
HOSPITAL-DIA CIRÚRGICO			21
OFTALMOLOGIA			8
OTORRINOLARINGOLOGIA			6
BUCO MAXILO-FACIAL			4
CARDIOLOGIA - HEMODINÂMICA			3
OBSTÉTRICO		68	
OBSTETRICIA CLINICA		12	
OBSTETRICIA CIRURGICA		56	
PEDIATRICO		6	
PEDIATRIA CLÍNICA - ATÉ 3 MESES		6	
UTQ			13
PEDIATRIA			3
ADULTO			10
TOTAL DE LEITOS INTERNAÇÃO		104	328
UTI	8	13	49
UTI ADULTO			33
UTI PEDIATRIA			16
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO - UTI	8		
UTI NEONATAL		13	
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS	28	0	21
OBSERVAÇÃO OBSTERÍCIA			
OBSERVAÇÃO ADULTO	24		14
OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA	4		7
TOTAL DE LEITOS POR HOSPITAL	36	117	398
TOTAL DE LEITOS CHMSA		551	



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

O Centro de Emergência Regional - CER Centro, inaugurado em 2012, é a porta de entrada de emergência clínica, ordenando juntamente com as demais unidades da rede, a Rede de Atenção à Saúde às Urgências da cidade e da região, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha) ou não (sala amarela), oriundos da demanda espontânea, regulados ou referenciados de qualquer serviço de saúde, de qualquer ponto de atenção (Atenção Básica, Pré-Hospitalar Móvel ou Programa de Atenção Domiciliar), que ficarão em observação nas salas amarelas ou vermelhas ou serão internados pela Regulação para resolução ou seguimento de seus quadros agudos.

A unidade estará diretamente vinculada à Central de Regulação. Suas portas de entrada de urgência, seus leitos de estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha), de observação, adultos e pediátrico (salas amarelas) são capazes - com seu potencial técnico e assistencial - de acolher, estabilizar, manter estáveis e dar continuidade à assistência, dentro da lógica prioritária de inovações tecnológicas, aqueles pacientes com quadros agudos graves ou não, que tenham apresentado instabilidade orgânica clínica.

Nos leitos de observação vermelhos ou amarelos, os pacientes permanecem pelo período necessário à resolução de seu quadro agudo inicial, regulação de sua internação eletiva em leito hospitalar de enfermaria ou de terapia intensiva ou sua regulação em vaga zero para o tratamento definitivo de seu agravo agudo inicial estabilizado. Toda a demanda de saída do CER que necessite de continuidade na assistência, quer seja de urgência, quer seja eletiva - em qualquer nível de atenção da rede -, é regulada pela Central de Regulação.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

O Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, situada na Rua Moncorvo Filho nº 67, Centro do Rio, tem capacidade para realizar até 500 partos e 1.200 atendimentos por mês.

O Hospital Maternidade, de complexidade secundária, com suporte à urgência e emergência obstétrica, atenção obstétrica na gestação, parto, puerpério e cuidados ao recém-nato em todos os níveis, tem quatro pavimentos e conta com centro cirúrgico, enfermarias, consultórios, leitos de UTI e UI neonatal, sala de ultrassonografia, raio-x, central de esterilização, auditório, solário, refeitório para funcionários e enfermarias canguru, moderno método que busca humanizar o atendimento prestado aos recém-nascidos internados na UTI, permitindo que o bebê receba os cuidados maternos durante a internação.

Abaixo, segue a ficha oficial de identificação do Hospital Municipal Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda - HMMABH no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES:

Tipo de Leito	Leitos Existentes
OBSTETRICO	68
10 - OBSTETRICIA CIRÚRGICA	56
43 - OBSTETRICIA CLÍNICA	12
COMPLEMENTAR	43
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	22
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	13
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	8
PEDIATRICO	6
45 - PEDIATRIA CLÍNICA	6
Total Geral	117

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

O projeto de concessão administrativa para reforma e modernização das estruturas físicas, gestão e manutenção dos serviços não assistenciais das Unidades do Complexo do Souza Aguiar, que compõem o escopo da parceria público-privada ora proposta, objetiva ampliar o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade, a melhoria da assistência hospitalar e a organização do sistema de saúde.

Assim, os interesses públicos a serem tutelados são:

- Estabelecer um novo paradigma no serviço público no que diz respeito ao padrão de atendimento ao cidadão, oferecendo serviços públicos com eficiência, eficácia e qualidade;
- Ampliar o acesso dos usuários do SUS aos serviços hospitalares de saúde na atenção secundária e terciária;
- Zelar pela economicidade na prestação dos serviços de saúde;
- Aproximar a iniciativa privada do serviço público, a fim de que seja incorporada sua expertise na reforma e adequação das instalações físicas e na prestação dos serviços; e
- Aproximar o Município do usuário do SUS.

A apresentação deste projeto conceitual do “Novo CHMSA” se dará pelo descritivo a seguir, segmentado nas fases de implantação e operação dos serviços. A proposta da setorização em etapas de implantação dos serviços visa garantir à população beneficiada maior agilidade e segurança, com a redução no tempo de espera e o adequado direcionamento por seu perfil de risco, acolhendo-a e atendendo todos que acessarem ao novo serviço ofertado.

Neste modelo de concessão administrativa através da PPP, será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a operação de serviços de apoio, denominados serviços não assistenciais. Para melhor entendimento seguem delimitadas as atribuições:



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

PODER CONCEDENTE: BATA BRANCA	CONCESSIONÁRIA: BATA CINZA
Atendimento Médico e Enfermagem Assistencial	Aquisição de Equipamentos Médicos, Mobiliários e TIC
Aquisição de Medicamentos e Materiais (Mat-Med)	Engenharia Clínica - Manutenção
<ul style="list-style-type: none">Supervisão de Farmácia Clínica	Logística Hospitalar e Almoxarifado
Supervisão de Nutrição Clínica (Enteral e Parenteral)	Esterilização
Serviço Social	Portaria, Recepção e Estacionamento
Terapia Ocupacional	Logística de Resíduos Sólidos de Saúde
Regulação	Morgue
Gestão de Leitos	SAME
Comissões Hospitalares	Vigilância e Segurança Patrimonial
Parametrização Clínica de PEP, HIS e RIS	Lavanderia e Rouparia
Consignação e Aquisição de Órteses e Próteses	Nutrição (pacientes, acompanhantes e colaboradores)
CCIH, Farmacovigilância, Tecno vigilância	Transporte: ambulância, maqueiros
Fisioterapia	Manutenção Predial
Psicologia	Limpeza e Higienização
Operação Equipamentos SADT	Gestão de Próteses e Órteses (logística hospitalar)
Aprovação das Normas e Rotinas da Concessionária	Manutenção de TI e Telefonia
	SESMT
	Faturamento Hospitalar



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

3.1. Definição

Caberá à CONCESSIONÁRIA a modernização das instalações do CHMSA, incluindo a construção de novas edificações e reforma de espaços já destinados à atividade hospitalar, bem como a execução de atividades e serviços denominados “Não-Assistenciais”, classificados como Serviços de Apoio Assistencial, Serviços Administrativos, Hotelaria, Higiene e Manutenção Predial, Manutenção de Equipamentos e Engenharia Clínica, a saber:

- Logística de Medicamentos e Materiais, incluindo Rastreabilidade;
- Planejamento para aquisição de Medicamentos;
- Planejamento, guarda e disponibilidade de Órteses e Próteses;
- Processamento, Esterilização e Rastreabilidade de Instrumentais - CME;
- Serviços Administrativos – SAME, Faturamento, SESMT
- *Help Desk*;
- Portaria e Recepção; Gestão e Operacionalização do serviço de controle e registro do ponto; Gestão do Serviço de
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Circuito Interno de Imagens (CFTV);
- Hotelaria; Gestão dos serviços de padronização de gestão visual de uniformes e identificação individual de ambientes
- Lavanderia;
- Rouparia;
- Nutrição e Dietética;
- Manutenção e Engenharia predial;
- Engenharia Clínica/Manutenção de Equipamentos Médicos;
- Conservação e Jardinagem;
- Manutenção de Água e Esgoto;
- Manutenção de Sistemas de TI e Telemedicina;
- Gases Medicinais;



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Transporte Interno (maqueiros) e Externo de Pacientes;
- Higiene;
- Limpeza e Higienização;
- Logística Hospitalar de Resíduos.
- Morgue

3.2. Especificações Técnicas Comuns a Todos os Serviços

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

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

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

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

Todos os serviços devem ter como premissa básica o alinhamento às melhores práticas de mercado. A legislação trabalhista, as normas de segurança do trabalho, as regulamentações da ANVISA e todas as demais que regem a prestação de serviços em unidades de saúde deverão ser consideradas obrigatórias e devem ser citadas nos Planos Operacionais. As



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

atualizações anuais desses manuais devem considerar as atualizações pertinentes das legislações.

3.3. Legislação Trabalhista

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

- Norma Regulamentadora Nº 01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais
- Norma Regulamentadora Nº 02 - Inspeção Prévia;
- Norma Regulamentadora Nº 04 - Serviços Especializados em Eng. de Segurança e em Medicina do Trabalho;
- Norma Regulamentadora Nº 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Norma Regulamentadora Nº 06 - Equipamentos de Proteção Individual – EPI;
- Norma Regulamentadora Nº 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- Norma Regulamentadora Nº 09 - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais;
- Norma Regulamentadora Nº 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;
- Norma Regulamentadora Nº 11- Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais;
- Norma Regulamentadora Nº 12 - Máquinas e Equipamentos;
- Norma Regulamentadora Nº 13 - Caldeiras e Vasos de Pressão;
- Norma Regulamentadora Nº 15 - Atividades e Operações Insalubres;
- Norma Regulamentadora Nº 16 - Atividades e Operações Perigosas;
- Norma Regulamentadora Nº 17 - Ergonomia;
- Norma Regulamentadora Nº 20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Norma Regulamentadora Nº 23 - Proteção Contra Incêndios;
- Norma Regulamentadora Nº 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora Nº 25 - Resíduos Industriais;
- Norma Regulamentadora Nº 26 - Sinalização de Segurança;
- Norma Regulamentadora Nº 27- Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB;
- Norma Regulamentadora Nº 28 - Fiscalização e Penalidades;
- Norma Regulamentadora Nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;
- Norma Regulamentadora Nº 33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados.

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

3.4. Direção e Gestão

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- . Explicitar detalhadamente o organograma e as linhas de funcionamento interno para a gestão dos diferentes serviços sob sua responsabilidade. A responsabilidade dos cargos de gerenciamento propostos será refletida em suas funções, assim como nas linhas de comunicação e coordenação a serem instauradas entre os diferentes serviços contratados;
- . Contar com um Gerente/Diretor como responsável final por todos os serviços, independentemente de estes serem prestados diretamente ou por meio de empresas Subcontratadas, cabendo a este profissional a interlocução com o PODER CONCEDENTE na gestão na prestação de serviços.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

3.5. Recursos Humanos da Concessionária

A CONCESSIONÁRIA, bem como as empresas por ela contratadas, deverão contar com equipe suficiente para cumprir com as obrigações estipuladas no



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

CONTRATO e em seus anexos. Cabe à PROPONENTE dimensionar corretamente as equipes que comporão o RH.

3.5.1. Qualificação e Formação do Profissional

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

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

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

Todo o pessoal responsável pela prestação dos serviços deverá ter:

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

Os profissionais que ocuparem os cargos de chefia deverão reunir habilidades como flexibilidade, comprometimento, ética, liderança, visão sistêmica, equilíbrio emocional, gestão de pessoas, capacidade de decisão e resolução de problemas, gestão de recursos, foco no cliente e foco em resultados. Os profissionais operacionais deverão reunir habilidades como organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento e capacidade de trabalho em equipe.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

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

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

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

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

a) Identificação



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

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

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

b) Frequência

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

c) Greve

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

3.6. Segurança, Saúde, Prevenção de Riscos

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

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

Obrigações relacionadas:

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



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

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

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

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

3.7. Gestão Sustentável

A CONCESSIONÁRIA será responsável pela implantação do Plano de Gestão Sustentável adequado aos critérios de Certificado de Gestão Ambiental, no seu nível básico. Tal plano dará suporte à política de meio ambiente desenvolvida pelo responsável pela prestação de serviços assistenciais, estabelecendo objetivos para melhorar o impacto no meio



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

ambiente. Tais objetivos serão revisados anualmente, realizando-se as ações corretivas que forem necessárias no caso de desvios do proposto.

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

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

3.8. Eficiência Energética e Desenvolvimento Sustentável

O Hospital, após sua reforma, prevê a instalação de sistemas economizadores de água e de energia, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA assegurar que a prestação dos serviços que integram seu escopo seja executada observando as boas práticas ambientais abaixo descritas.

3.8.1. Boas Práticas Ambientais

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

3.8.2. Uso Racional da Água

Deverá capacitar parte do seu pessoal quanto ao uso da água. Os conceitos deverão ser repassados para equipe por meio de multiplicadores. Deverá



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

também manter critérios especiais e privilegiados para aquisição e uso de equipamentos e complementos que promovam a redução do consumo de água.

3.8.3. Uso Racional de Energia Elétrica

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

3.8.4. Redução de Produção de Resíduos Sólidos

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

3.8.5. Poluição Sonora

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

3.9. Documentação Necessária para a Execução dos Serviços

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

- Plano de Educação Continuada (PEC);
- Plano de Emergência e Contingência;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

3.10. Monitoramento de Desempenho

As condições e diretrizes básicas dos serviços prestados nas instalações do PODER CONCEDENTE, definidos por meio de corpo técnico especializado e utilização de Sistema (*software*) de Gestão como ferramenta de coordenação, monitoramento e supervisão em tempo real de cada área ou



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

serviço, no cumprimento dos Acordos de Níveis de Serviço - *Service Level Agreement - SLA*, definidos e nos quesitos de qualidade estabelecidos, como método de mensuração de desempenho de cada área ou serviço por meio de *intranet* e *internet*, com emissão de Relatórios Gerenciais tendo como foco:

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

A CONCESSIONÁRIA deve:

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

O Painel Eletrônico de Controle de Nível de Serviços definido:

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

Verde

- Quando o indicador mensurado aponta o atingimento da meta planejada, nos quesitos qualitativos e/ou quantitativos pactuados, com apontamento automático em sistema, na periodicidade parametrizada.

Amarelo

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

Vermelho

- Quando o indicador mensurado aponta o não atingimento da meta planejada nos quesitos qualitativos e/ou quantitativos com relevante comprometimento da operação e/ou assistência, sendo o apontamento automático, em sistema.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

O PODER CONCEDENTE deve:

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

O sistema deve estar parametrizado com os critérios qualitativos e quantitativos, por área pactuada, para apontamento em tempo real da entrega dos serviços e com alertas para o gerenciamento das ocorrências pela Concessionária e Poder Concedente, bem como os Planos de Recuperação, com destaque para os prazos pactuados, tendo como base os Indicadores de Desempenho previstos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

4. SERVIÇOS DE LOGÍSTICA HOSPITALAR

4.1. Definição

O serviço de estoque e logística hospitalar caracteriza-se pela operação do almoxarifado central, farmácia central e farmácias satélites das diversas unidades do Hospital, incluindo a distribuição de materiais, medicamentos, órteses e próteses, para as áreas demandantes, além da disponibilização de



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

mão de obra, equipamentos, mobiliário, tecnologias e suprimentos para realização das atividades. Como diferencial será proposta a automação do sistema de dispensação farmacêutica, conciliada ao Prontuário Eletrônico do Paciente-PEP e ao programa de rastreabilidade, detalhados a seguir.

4.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

Elaborar, apresentar e executar o Procedimento Operacional Padrão para as atividades de logística hospitalar, previamente homologado pelo PODER CONCEDENTE;

- Suportar as variações de demanda da operação de almoxarifado ao longo dos dias através de uma efetiva gestão de estoques;
- Utilizar sistema informatizado com coletores de dados para realização de toda a gestão deste serviço, que permita o controle de toda a cadeia, incluindo o registro da dispensação dos medicamentos para cada paciente a partir do receituário médico;
- Fornecer todos os equipamentos, materiais e sistemas para operação dos almoxarifados e farmácias, incluindo carrosséis automatizados para armazenamento e dispensários eletrônicos nas unidades de internação;
- Fornecer os seguintes suprimentos e equipamentos para a operação:
 - Etiquetas/código de barras que serão utilizadas para identificação dos produtos;
 - Embalagens plásticas apropriadas, onde serão armazenados os medicamentos unitizados pela equipe do PODER CONCEDENTE, através de sistema robotizado, para o devido controle dos insumos, em seu prazo de validade e dispensação;
 - Sistema de transporte pneumático para a distribuição de medicamentos e insumos de saúde para as diversas unidades do Hospital, interligando a Farmácia Central com as unidades de



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

internação, pronto-socorro, centro cirúrgico, SADT, farmácias satélites, entre outras. O sistema é composto por diversas estações de emissão e recepção endereçáveis, interligados por tubos com vácuo para promover a transferência da medicação;

- Carros para o transporte e a distribuição de medicamentos e insumos de saúde para as diversas unidades do Hospital como internação, pronto-socorro, centro cirúrgico, SADT, farmácias satélites, entre outras;
- Carros para o transporte e a distribuição de materiais e insumos comuns para as diversas unidades do Hospital como internação, centro cirúrgico, central de esterilização, áreas administrativas, entre outras;
- Armários e estantes apropriadas para armazenamento de medicamentos nas áreas de armazenamento central – farmácia, nas áreas de fracionamento e nos postos e farmácias satélites. Os armários e estantes devem estar em conformidade com as regras de armazenamento dos diversos produtos acondicionados, de forma a permitir separação adequada, sendo adotada a automação para gestão e controle dos medicamentos;
- Armários e estantes para armazenamento de materiais e produtos para a saúde e administrativos nas áreas de armazenamento central – almoxarifado e nos CAM – almoxarifados setoriais. Os armários e estantes devem estar em conformidade com as regras de armazenamento dos diversos produtos acondicionados, de forma a permitir separação adequada;
- *Paletes* para montagem de carga blocada ou para armazenagem em porta-*paletes*, se aplicável;
- Fitas adesivas, caixas térmicas e demais insumos de armazenagem necessários à operação.

Responsabilizar-se pela operação integral dos almoxarifados e farmácias, realizando, entre outras, as seguintes atividades:



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Recebimento fiscal de todos os insumos necessários para operação do Hospital, adquiridos pelo PODER CONCEDENTE;
- Conferir produtos recebidos frente às informações de transferência;
- Realizar o armazenamento adequado dos produtos e em condições recomendadas pelos fabricantes, pela ANVISA e pelo PODER CONCEDENTE;
- Organizar e fazer a gestão do estoque;
- Fazer a contagem cíclica do inventário, a ser definido por acordo entre as partes;
- Fazer as adequações para trabalhar com maior eficiência;
- Registrar e controlar, via sistema, todos os itens adquiridos, recebidos e encaminhados para as demais áreas das Unidades de Saúde;
- Separar, etiquetar com código de barras, montar *kits* e expedir os materiais;
- Transportar e distribuir os itens no interior das Unidades de Saúde.
- Garantir mão de obra qualificada, em número suficiente, para manter o nível de serviço acordado na operação;
- Realizar procedimentos de proteção individual e coletiva de prevenção de acidentes de trabalho, fornecendo aos seus funcionários os equipamentos de proteção, tanto individual como coletivo, cujo uso é de caráter obrigatório;
- Fazer treinamento necessário para manter ou melhorar a qualidade do atendimento;
- Fornecer uma operação informatizada, com sistema de gerenciamento de estoques, tecnologia de registro e controle de materiais, por código de barras, do produto ou por código de barras próprio (quando o material não possuir código de barras), que permita o controle em tempo real;
- Reportar aos gestores das Unidades de Saúde as informações sobre o consumo e operação dos almoxarifados e farmácias;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Gerar relatórios com informações mínimas de movimentação, por setor, volumes e níveis reais, monitoramento da operação e outros;
- Disponibilizar informações sobre o consumo real que auxiliem a área de compras no provisionamento dos futuros processos de compras e demandas emergenciais;
- Disponibilizar, mediante sistema próprio, as informações de maneira a permitir a comunicação automática entre os setores envolvidos e os outros sistemas das Unidades de Saúde;
- Responsabilizar-se pelo transporte interno e distribuição de todos os insumos do almoxarifado para as áreas demandantes, entre o almoxarifado, farmácia central e satélites e demais unidades requisitantes;
- Responsabilizar-se pelos prazos e validades dos itens em estoque, provendo relatórios frequentes à gestão das Unidades de Saúde para providências;
- Responsabilizar-se por possíveis perdas e furtos de materiais ocorridos sob seu escopo de atividades;
- A CONCESSIONÁRIA será responsável por qualquer divergência de inventário existente entre o estoque físico real e o inserido nos sistemas de gestão de inventário;
- É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a falta de itens do estoque sempre que esta seja ocasionada pelo descumprimento da obrigação em informar ao PODER CONCEDENTE, em tempo hábil para a realização dos procedimentos de aquisição, sobre a necessidade de reposição;
- Informar ao PODER CONCEDENTE dos prazos de validade dos produtos, mensalmente, de maneira a que não ocorra perda de produtos por motivo de validade. O descumprimento da obrigação de informar ao PODER CONCEDENTE fará com que a responsabilidade por perdas seja atribuída à CONCESSIONÁRIA.

O PODER CONCEDENTE deverá:



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

4.3. Legislação Vigente

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

- CLT – Consolidação das Leis do Trabalho;
- RDC ANVISA nº 45/03: Dispõe sobre Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais em Serviços de Saúde;
- RDC ANVISA nº 50/02: Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- RDC ANVISA nº 67/07: Dispõe sobre Boas Práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;
- RDC ANVISA nº 80/06: Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

Além das exigências legais acima descritas, a CONCESSIONÁRIA seguirá diretrizes específicas definidas pelo PODER CONCEDENTE e deverá atender às atualizações e/ou novas legislações referentes a armazenamento, manipulação e distribuição de fármacos que por acaso sejam publicadas ao longo do período da concessão.

4.4. Detalhamento do Serviço

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

A logística dos materiais envolve desde o recebimento no almoxarifado central até a expedição deles às áreas demandantes do Hospital, compreendendo desde a simples expedição de volumes até serviços de valor agregado, como a unitização de comprimidos e cápsulas, identificação e etiquetagem individual de medicamentos e produtos com etiquetas de código de barras.

Toda a atividade relacionada ao fracionamento de líquidos, diluição e preparo de injetáveis, inclusive nutrição parenteral, ou seja, toda a atividade que envolva a manipulação dos produtos em sua embalagem primária (embalagem que contém o medicamento, como frascos e bolsas) com características assistenciais, será desempenhada por funcionários especializados da Concessionária, podendo, caso o Poder Concedente entenda adequado, serem supervisionados por representantes da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. A descrição completa dos serviços que deverão ser prestados pela CONCESSIONÁRIA, detalhados pelos setores de Estoques e Logística, são:

SETORES	DESCRIÇÃO
Almoxarifado e Farmácia Central	<ul style="list-style-type: none">• Operação integral (*)• Recebimento, armazenagem e expedição• Guarda física e apresentação de relatórios para controle• Adequações do ambiente para aumento de eficiência• Montagem de kits
Farmácias Satélites, Postos de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none">• Recebimento, armazenagem e expedição• Guarda física e emissão de relatórios de controle• Adequações do ambiente para aumento de eficiência
Centro de Controle Operacional	<ul style="list-style-type: none">• Sistema de gestão de informações e controle de indicadores• Disponibilização de informações e relatórios• Planejamento e dimensionamento de demanda
Distribuição Interna	<ul style="list-style-type: none">• Movimentação dos materiais e medicamentos entre setores• Abastecimento das farmácias• Controle via sistema



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

(*) A operação integral se refere a:

- Recebimento de produtos;
- Conferência e notificação das entregas;
- Inspeção dos produtos entregues, conforme solicitação;
- Identificação, etiquetagem e registro no sistema;
- Armazenamento adequado;
- Separação de pedidos;
- Preparação de kits e carros para as farmácias;
- Gestão de estoques;
- Janelas de abastecimentos;
- Gestão de inventário;
- Controle informatizado de entrada e saída;
- Interface com setor de compras.

A operação deste serviço demandará a aquisição de equipamentos específicos de armazenagem e acondicionamento dos materiais, favorecendo sua identificação e controle e otimizando a operação da área de materiais, devidamente especificados no documento Plano de Equipamentos e Mobiliários Hospitalares.

Para a implantação das diversas etapas de reformas do Hospital, deverão ser definidos os insumos e as políticas de estoque para cada material, o que dará subsídios para o correto dimensionamento das quantidades de aquisição. As áreas e estruturas de armazenagem estarão dimensionadas, no projeto e na obra, para atender ao funcionamento pleno do hospital. Estas áreas e estruturas deverão contar com:

- Área para armazenagem de produtos em geral;
- Área para armazenagem de medicamentos e correlatos – Produtos armazenados em ambiente com temperatura controlada (< 25° C);
- Área para armazenagem de medicamentos refrigerados – Produtos armazenados em temperaturas entre 2° C e 8° C (produtos refrigerados);
- Área para armazenagem de medicamentos congelados – Produtos armazenados em temperaturas abaixo de 0° C (produtos congelados);



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Área para armazenagem de medicamentos controlados (Portaria 344 da ANVISA) – Área segregada dos demais medicamentos, com registro e controle de acesso de pessoas e materiais;
- Área para a armazenagem de produtos inflamáveis;
- Área para armazenagem de produtos em quarentena;
- Área para armazenagem de produtos para devolução;
- Área para armazenagem de produtos em situações de suspensão ou interdição cautelar pelos órgãos de vigilância sanitária e outras situações de quarentena.

4.4.1. Fluxo de Automação e Suprimento

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

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

- Armário Automatizado Rotante Horizontal: equipamento responsável pelo armazenamento em nichos programados pelo sistema dos lotes de materiais e medicamentos entregues. Deverá possibilitar a programação de preenchimento de qualquer nicho e possuir automação para movimentação das prateleiras e indicação da localização correta de cada material e medicamento. Este equipamento deverá ser considerado para o armazenamento em atacado dos produtos recebidos, sendo o principal meio de armazenamento do almoxarifado central. Do armário automatizado rotante vertical, os medicamentos e materiais que deverão ser unitizados para distribuição, deverão ser processados em equipamentos de separação dos produtos, embalagem e identificação deles com data de validade;
- Dispensários eletrônicos: os dispensários eletrônicos deverão estar dispostos em cada uma das farmácias satélites e deverão ser abastecidos diariamente,



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

conforme rotina estabelecida na proposta apresentada pela CONCESSIONÁRIA, devendo ser dimensionada para suprir ao menos as doses diárias de medicamentos utilizados em cada diferente setor do Hospital. As estações de dispensários eletrônicos deverão ser customizadas e dimensionadas, conforme a projeção de demanda feita pela CONCESSIONÁRIA, sujeita à aprovação do PODER CONCEDENTE. Para as unidades de hemodinâmica deverão ser dispostos *racks* também integrados ao sistema de automação para guarda dos insumos;

- Armários: os armários deverão ser considerados apenas para armazenamento de medicamentos de contingência e psicotrópicos para doses de emergência. O *software* ligado ao sistema de automação do Hospital deverá possibilitar o inventário e reconhecimento do estoque destes medicamentos nos armários não automatizados;
- Carrinhos de Transporte: os carrinhos de transporte serão operados pelos oficiais de distribuição dos materiais e medicamentos e deverão ser dimensionados em quantidade suficiente para suprimento de todo o Hospital, no horário pré-estipulado pela CONCESSIONÁRIA;
- Sistema de Tubos Pneumáticos: o sistema de tubos pneumáticos deverá ser centralizado na farmácia central e possuir derivações para cada farmácia satélite do hospital. O sistema deverá ser utilizado apenas para distribuição dos medicamentos pré-dispostos nos armários convencionais da farmácia central com medicamentos correspondentes às emergências.

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

O processo de recebimento de materiais e medicamentos deverá ser realizado na doca do Hospital e após o recebimento e conferência de todo o material, o mesmo deverá ser registrado no sistema do Hospital para que seja possível sua rastreabilidade e o correto funcionamento do sistema. Após este trabalho os



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

A Farmácia Central funcionará durante 24 horas, de forma que possa abastecer o Hospital em todo o seu período de atuação. A Farmácia Central conterà todos os medicamentos necessários para o suprimento das necessidades do Hospital conforme análise de demanda e planejamento dos medicamentos indicados no Plano Assistencial. Quando da necessidade de administrar um medicamento por prescrição médica, a farmácia deverá validar o pedido, via sistema, para minimizar erros operacionais e, então, enviar a medicação – pronta para utilização, inclusive com unitização dos medicamentos sólidos -, para a unidade que solicitou o reabastecimento em tempo real. Este fluxo é cíclico e terá seu ponto de partida sempre que o nível de estoque das unidades de distribuição na ponta atingirem o limite mínimo de estoque programado pelo planejamento e medicamentos.

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

Toda a comunicação do sistema de automação será realizada por meio deste *software*. Após registrados, os materiais serão acondicionados no Almojarifado Central, dentro de um armário automatizado rotante vertical. Este armário automatizado vertical possibilitará a separação de materiais para serem enviados à Farmácia Central. Neste caso, a Farmácia Central estará pronta (após unitização dos medicamentos sólidos) a montar seus kits e enviá-los às demais



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

unidades de dispensação eletrônica, que dispararão alertas ao sistema sempre que houver baixa de estoque – este alerta, por sua vez, deverá ser emitido automaticamente, por meio do *software*, ao Almoxarifado Central e Farmácia Central. Deverá ser considerado um dispensário eletrônico por posto de enfermagem, nas Unidades de Internação ou Farmácia Satélite, UTI's, Centro Cirúrgico, Hemodinâmica, Hospital-Dia, Pronto Socorro. Considerar carrossel horizontal e vertical para Almoxarifado Central e Farmácia Central.

4.5. Funcionamento

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

4.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades Bata-Cinza referentes à atividade de Almoxarifado e Farmácia Central, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer pessoal para atuar nas seguintes áreas de estoque do Hospital:

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

EQUIPAMENTOS
<ul style="list-style-type: none">• Armário Automatizado Rotante• Unitarizadoras (com embalagem e identificação)• Rack para armazenamento de insumos de hemodinâmica
<ul style="list-style-type: none">• Dispensários eletrônicos
<ul style="list-style-type: none">• Carrinhos de transporte
<ul style="list-style-type: none">• Sistemas de tubos pneumáticos

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

HOSPITAL DE 553 LEITOS
<ul style="list-style-type: none">• Almojarifado Central
<ul style="list-style-type: none">• Farmácia Central
<ul style="list-style-type: none">• Farmácia do Centro Cirúrgico
<ul style="list-style-type: none">• Farmácia UTI (2)
<ul style="list-style-type: none">• Farmácia Pronto Socorro
<ul style="list-style-type: none">• Farmácia Maternidade
<ul style="list-style-type: none">• Farmácia CER



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 3.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer, preferencialmente, em horário comercial.

As funções terão as seguintes macro atribuições:

CARGO	FUNÇÃO
Supervisor	Supervisiona a operação logística Providencia os relatórios necessários ao acompanhamento da operação, realiza a análise deles, visando assegurar o nível de serviço acordado Representa a CONCESSIONÁRIA junto ao PODER CONCEDENTE, para discussão e condução dos aspectos operacionais relativos aos serviços prestados Acompanha e controla as atividades logísticas da operação, com avaliação e implantação de propostas de melhoria Adota medidas preventivas e corretivas, como forma de promover a melhoria contínua das atividades logísticas Responsável pela coordenação da equipe
Chefe Setor Operacional	Responsável por uma determinada atividade (recebimento de carga, separação, expedição de produtos, entre outras) Identifica irregularidades nos processos de recebimento, separação, expedição e conferência e reporta ao seu superior imediato Orienta os Auxiliares nas atividades operacionais Participa do inventário Acompanha frota de veículos, visando atender as demandas dos clientes externos



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Farmacêuticos	Responsável técnico de toda a operação não assistencial Elabora procedimentos de acordo com normas técnicas e regulamentares que visam garantir a qualidade do recebimento, armazenamento, expedição e todo fluxo da cadeia logística dos produtos hospitalares Supervisiona o estoque e prevê possível perda de mercadoria por vencimento Dá suporte aos setores de Operações, Planejamento, Compras e Diligenciamento, visando o aspecto técnico de acordo com a especificação de cada produto Fornece documentos que se fazem necessários para o fluxo da cadeia, no que garanta a qualidade e segurança dos funcionários, clientes e produtos Orienta e supervisiona o recebimento de produtos novos de acordo com a sua descrição Ministra treinamentos técnicos aos colaboradores
Conferentes	Realiza as atividades de recebimento, separação, expedição e conferência de materiais Participa do inventário Mantém a organização e limpeza do setor.

4.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO

5. PROCESSAMENTO E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS

5.1. Definição

Define-se como Central de Materiais e Esterilização – CME, a unidade de apoio assistencial responsável pela prestação de serviços de limpeza, termo desinfecção, desinfecção e esterilização de instrumentais e materiais especiais de uso hospitalar, termo sensíveis e termo resistentes, com codificação que



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

permita a rastreabilidade do processamento, manutenção preventiva e corretiva de cada instrumental cirúrgico. O objetivo é prover material esterilizado, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o atendimento assistencial nas unidades de saúde.

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

Métodos físicos	<ul style="list-style-type: none">• Vapor saturado/autoclaves• Calor seco Raios Gama/Cobalto
Métodos químicos	<ul style="list-style-type: none">• Glutaraldeído Formaldeído• Ácido peracético
Métodos físico-químicos	<ul style="list-style-type: none">• Esterilizadoras a Óxido de Etileno (ETO)• Plasma de Peróxido de Hidrogênio• Plasma de gases (vapor de ácido peracético e peróxido de hidrogênio; oxigênio, hidrogênio e gás argônio)• Vapor de Formaldeído

5.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Prover material esterilizado, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o uso;
- Auxiliar na padronização dos materiais utilizados;
- Participar do processo de compra, emitindo parecer técnico, quando da compra de instrumentais e materiais específicos;
- Emitir parecer técnico sobre a qualidade dos instrumentais existentes;
- Encaminhar material danificado para o setor responsável pela reposição;



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Submeter os modelos de embalagens a serem utilizadas que deverão ser aprovadas pelo PODER CONCEDENTE, devendo fazer parte da validação dos processos;
- Desempenhar as atividades pertinentes a cada área da CME;
- Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- Disponibilizar empregados em quantidade necessária que irão prestar serviços, uniformizados e portando crachá com foto recente e devidamente registrada em sua carteira de trabalho;
- Nomear responsável técnico com os devidos registros no conselho regional da categoria;
- Disponibilizar mão-de-obra previamente treinada para a função;
- Disponibilizar mão-de-obra com formação mínima de 2º grau completo;
- Promover, periodicamente, treinamentos gerais e específicos de toda a equipe de trabalho, necessários para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidades desejados;
- Efetuar a reposição da mão-de-obra, de imediato, em eventual ausência, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra);
- Manter controle de frequência/pontualidade, de seus empregados, sob contrato;
- Fornecer uniformes e complementos adequados para o desenvolvimento das atividades, submetendo-os previamente à aprovação do PODER CONCEDENTE, sem ônus para os empregados;
- Disponibilizar empregados em quantidade necessária para garantir a operação, nos regimes contratados, obedecendo às disposições da legislação trabalhista vigente;
- Atender, de imediato, as solicitações do PODER CONCEDENTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;
- Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos;



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Assumir total e exclusiva responsabilidade por qualquer ônus ou encargos relacionados com seus empregados, na prestação do serviço objeto do contrato, sejam eles decorrentes da legislação trabalhista, social, previdenciária e/ou ambiental, incluídas as indenizações por acidentes, moléstias ou outras de natureza profissional e/ou ocupacional;
- Manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gás, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros, assegurando a manutenção dos serviços objeto do contrato, sem interrupções;
- Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase de licitação;
- Reconhecer que é a única e exclusiva responsável por danos ou prejuízos que vier a causar ao PODER CONCEDENTE, equipamentos, instrumentais, propriedade ou pessoa de terceiros, em decorrência da execução do objeto, ou danos advindos de qualquer comportamento de seus empregados em serviço, correndo às suas expensas, sem quaisquer ônus para o PODER CONCEDENTE, o ressarcimento ou as indenizações que tais danos ou prejuízos possam causar;
- A fiscalização e o controle do serviço pelo PODER CONCEDENTE não exoneram nem diminuem a completa responsabilidade da CONCESSIONÁRIA por qualquer inobservância ou omissão na prestação do serviço objeto do contrato.

Será de responsabilidade da PODER CONCEDENTE:

- Aprovar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela CONCESSIONÁRIA;
- Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;
- Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;
- Aprovar os Manuais Operacionais desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas.
- A fiscalização do PODER CONCEDENTE terá livre acesso aos locais de execução dos serviços;
- O PODER CONCEDENTE exercerá a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado;
- O PODER CONCEDENTE realizará a supervisão das atividades desenvolvidas pela CONCESSIONÁRIA, efetivando avaliação periódica;
- Utilizará o Procedimento de Avaliação da Qualidade dos Serviços, de pleno conhecimento das partes, para o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos, medição dos níveis de qualidade e correção de rumos;
- Todas as faltas apontadas deverão ser informadas imediatamente à CONCESSIONÁRIA para que sejam corrigidas, sem prejuízo das penalizações pactuadas.

5.3. Legislação Vigente

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

5.4. Detalhamento do Serviço

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

Deverão ocupar local determinado pelo projeto, devidamente aprovado pelo PODER CONCEDENTE, contemplando não só o processamento como também o armazenamento do material estéril, a fim de garantir a total eficiência do processamento.

A Central de Esterilização deverá minimamente disponibilizar as seguintes áreas:

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

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

A CONCESSIONÁRIA responsabilizar-se-á integralmente pelos serviços contratados, cumprindo, evidentemente, as disposições legais que interfiram em sua execução;



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

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

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

O responsável técnico pelo serviço deve ser formalmente apresentado ao PODER CONCEDENTE.

Os insumos utilizados no processamento, especialmente nos métodos químicos, deverão ter registro na ANVISA e devem ser aprovados pela CCIH.

Os funcionários da CONCESSIONÁRIA deverão realizar as seguintes atividades:

- Proceder a limpeza e/ou desinfecção do material utilizado, conforme rotina técnica estabelecida pela CCIH;
- Manter o material limpo, agrupado por espécie e protegido em caixa plástica, ou inox com tampa;
- Controlar o material enviado para a CME, responsabilizando-se por perdas e danos indevidos;
- Zelar pela integridade e conservação do material;
- Emitir parecer técnico sobre a qualidade do instrumental;
- Emitir laudos de validação dos equipamentos (anualmente) e de processos, sempre que solicitado.

a) Atividades desenvolvidas no Expurgo

- Receber o material encaminhado;
- Conferir e anotar a quantidade e espécie do material recebido;
- Verificar o estado de limpeza do material e devolver à origem o material que não estiver de acordo com a normatização;
- Proceder a limpeza do material, conforme rotina técnica, sempre que necessário;
- Verificar o estado de conservação do material;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Encaminhar para a gerência o material danificado e solicitar reposição;
- Encaminhar o material para a área de Preparo, através da desinfectora de barreira ou guichê, no caso de materiais que não sejam aptos à lavagem e desinfecção por este equipamento.

b) Atividades Desempenhadas na Área de Preparo

- Revisar e selecionar os materiais, verificando suas condições de conservação e limpeza;
- Encaminhar à gerência o material danificado e solicitar reposição;
- Utilizar técnica padronizada e funcional para os pacotes, a fim de facilitar o uso e favorecer a técnica asséptica;
- Preparar, empacotar ou acondicionar o material a ser esterilizado;
- Os materiais ~~paramentos~~ cirúrgicos, limpos, dobrados e embalados, entrarão através de guichê externo para a esterilização em processos independentes;
- Encaminhar o material para a esterilização, através dos equipamentos de barreira ou para a área de desinfecção química, em casos específicos, devidamente identificados.

c) Atividades da Área de Esterilização

- Executar o processo de esterilização na(s) autoclave(s), conforme instrução do fabricante;
- Observar os cuidados necessários com o carregamento e descarregamento da(s) autoclave(s);
- Realizar teste *Bowie & Dick* nas autoclaves de alto vácuo;
- Realizar teste biológico diário, de preferência no 1º. ciclo de esterilização em autoclave, e após manutenção preventiva e corretiva;
- Manter os equipamentos em bom estado de conservação e uso;
- Comunicar à gerência qualquer Não Conformidade nos equipamentos;
- Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Complementar rótulo do material anotando a data de esterilização, validade e o número do lote;
- Montar a carga de acordo com as orientações básicas;
- Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;
- Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;
- Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou no *rack*;
- Evitar que o material se encoste às paredes da câmara;
- Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
- Posicionar os pacotes pesados na parte inferior do *rack*;
- Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
- Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave;
- Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao Arsenal;
- Solicitar orientação do supervisor, sempre que houver dúvida na execução das atividades;
- Manter a área limpa e organizada.
- Executar o processo de esterilização através de desinfecção química em ambiente e bancada apropriada de materiais específicos;
- Verificar as condições dos materiais;
- Observar os cuidados necessários para a eficiência deste processo, como dosagem dos produtos químicos e tempo de imersão;
- Manter os equipamentos em bom estado de conservação e uso;
- Comunicar à gerência qualquer Não Conformidade com os instrumentais;
- Após o término do processo, empacotar e encaminhar devidamente identificado para guarda e distribuição na área de Arsenal.

d) Atividades desempenhadas no Arsenal

- Estocar o material esterilizado;
- Proceder a distribuição do material às unidades, acondicionados em sacos plásticos branco/transparente resistentes e acondicionados em caixas



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

plásticas com tampa (tipo contêiner) com o destino identificado na parte externa;

- Registrar a saída do material.

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

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

f) Rotina de Trabalho do Funcionário da Área de Preparo

- Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e solicitar a reposição;
- Receber o material proveniente do expurgo e selecionar o material para a esterilização através das autoclaves, executando a montagem de cada caixa, conferindo a limpeza e integridade;
- Receber o material termo sensível e encaminhá-lo à esterilização na autoclave de peróxido de hidrogênio ou a área de esterilização química, no que couber;
- Receber a roupa limpa e embalada e organizar o processo exclusivo para a esterilização;
- Confeccionar os pacotes que serão enviados à central de esterilização;
- Identificar os pacotes colocando no rótulo;
- Denominação da caixa, de acordo com a padronização;
- Data da esterilização (será preenchida quando for esterilizado);



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Número do lote (será preenchido quando for esterilizado);
- Validade (será preenchida quando for esterilizado);
- Registro do funcionário que preparou o pacote.

g) Observações

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

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

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

5.5. Funcionamento

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



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

5.6. Dimensionamento

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

PARÂMETROS PARA DIMENSIONAMENTO DA CME
• Caixas processadas: volume máximo/ano: 18.000
• Volume Cirúrgico mensal máximo: 1.200
• Volume Cirúrgico mensal mínimo: 800

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

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

5.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

6. SERVIÇOS DE RECEPÇÃO, PORTARIA E ESTACIONAMENTO

6.1. Definição

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

Este serviço não deve ser confundido com o trabalho de atendimento a pacientes, que será realizado por equipe específica referente a área denominada de Admissão/ Internação e Alta, abordando as tarefas relativas à cobertura de internação, funcionamento de processos internos, de autorização de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos, incluindo o grupo de usuários sujeitos a triagem para procedimentos médicos. Estes temas serão tratados em outro segmento deste Caderno Operacional.

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

Define-se atividades de Portaria como os controles externos às vias de acesso às instalações do Hospital (acesso principal, acesso ao Pronto-Socorro e saída de cadáver) e acesso às áreas de serviço - funcionários, carga e descarga, do depósito dos resíduos do serviço de saúde, ambulâncias, entre outras.

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

Serviço de Estacionamento refere-se ao conjunto de vagas fixas e rotativas, administradas por empresa terceirizada ou a cargo da CONCESSIONÁRIA, responsáveis pelo serviço de *vale*, recolhendo o veículo do usuário junto ao acesso principal do Hospital e do Pronto-Socorro, encaminhando para as vagas específicas no estacionamento, sendo o mesmo devolvido ao proprietário do veículo após o atendimento, ou havendo vagas suficientes, contar com cancelas



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

para entrada e saída, sendo o veículo conduzido e estacionado pelo proprietário. Poderá ser cobrada taxa para veículos externos, conforme tabela de preços a ser apresentada pela CONCESSIONÁRIA e aprovada pelo PODER CONCEDENTE.

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

6.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso, com uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso, cuja especificação consta deste documento;
- Responder pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Recepção, Portaria e Estacionamento, conforme Plano de Segurança a ser apresentado e implementado;
- Manter os postos de Recepção, Portaria e Estacionamento integrados ao sistema de Segurança do Hospital e, por isso, estes deverão se reportar à Central de Segurança da CONCESSIONÁRIA;
- A CONCESSIONÁRIA será responsável pela gestão e operacionalização do serviço de Controle e Registro de ponto, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Poder Concedente. Relatórios de ocorrências deverão ser produzidos com a periodicidade a ser estabelecida pela Direção do Hospital;
- Definir os locais onde o trânsito deve ser restrito e os locais onde devem ser implantados postos de recepção;
- Definição quantitativa e qualitativa dos equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, como dos recursos humanos;
- Implementar Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

qualitativos e quantitativos, privilegiando a segurança, mas com foco na humanização da recepção e acolhimento no serviço hospitalar oferecido;

- Estes serviços poderão ser implementados por meio de empresas especializadas;
- Os postos de serviço deverão registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado, com vistas à eliminação do uso de papel;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- A CONCESSIONÁRIA deverá fiscalizar e orientar o trânsito interno de colaboradores, usuários (pacientes e acompanhantes) ou visitantes, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando à Central de Segurança;
- Deverá registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

O PODER CONCEDENTE deverá:

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

6.3. Legislação Vigente

- Lei nº 7.102, de 20/06/1983: regulamenta as atividades de segurança privada, em especial a segurança dos estabelecimentos financeiros e o funcionamento das empresas prestadoras de serviços de segurança privada;
- Lei nº 8.863, de 20/03/1994: define as atividades de segurança privada que faculta às empresas criar o seu próprio sistema de segurança;
- Lei nº 9.017, de 30/03/1995: que atribuir à Polícia federal o poder de fiscalização sobre a segurança privada;
- Portaria Nº 992-DG/DPF, de 25/10/1995, responsável pelo disciplinamento de toda a atividade de segurança privada existente no país;
- Portaria Nº 1.129 - DG/DPF: aprova o Certificado de Segurança e Vistoria;
- Portaria Nº 891-DG/DPF: aprova a Carteira Nacional de Vigilante;
- Portaria Nº 387/2006 - DG/DPF, de 28 de agosto de 2006: regulamenta toda a atividade de Segurança Privada, cita as leis, treinamentos, vestimentas, tipos, formas e modos de atuação. É a mais completa portaria, com 130 páginas de normatizações.

Além das exigências legais acima descritas, a CONCESSIONÁRIA seguirá diretrizes específicas que poderão ser definidas pelo PODER CONCEDENTE, ao longo da operação do Hospital e deverá atender as atualizações e/ou novas legislações referentes aos serviços de Recepção, Portaria e Estacionamento que por acaso sejam publicadas ao longo do período da concessão.

6.4. Detalhamento do Serviço

As atividades de Portaria deverão ser realizadas por Agentes de Segurança em sistema de rodízio nos postos de trabalho. Serão denominados como “porteiros”



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

os responsáveis pelo controle de acesso. Serão denominados como “receptionistas” os responsáveis pelo cadastramento, orientação e endereçamento dos transeuntes, exceto pacientes. Serão denominados “manobristas” os responsáveis pela recepção dos veículos.

Principais atividades:

- Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam ao Hospital, indicando o caminho aos serviços sempre que perguntado;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações do PODER CONCEDENTE;
- Registrar as entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos;
- Comunicar, ao setor de Recepção, a chegada da ambulância, informando o nome do paciente, para a devida checagem de agendamento e confirmação para admissão (internação ou realização de exames);
- Ligar nos ramais específicos ou via rádio HT com o porteiro de dentro do Hospital;
- Confirmar junto à Recepção sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito;
- Liberar o acesso às autoridades competentes e viaturas de emergência, orientando, quando perguntado, sobre as rotas de acesso, e dando o suporte solicitado por estas;

Entrada de médicos:

- . Realizar o processo de identificação de médicos, visualizando o crachá;
- . Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento médico, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante a autorização da administração, solicitando a este uma identificação e número do CRM, para que seja fornecido um crachá provisório ao mesmo.
 - Entrada de colaboradores de equipe e profissionais eventuais:



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Realizar o processo de identificação de colaboradores de equipe e profissionais eventuais, visualizando o crachá;
- Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante autorização da administração, solicitando a este uma identificação para que seja fornecido um crachá provisório;
- Podem ser considerados como profissionais eventuais: psicólogos, instrumentadores, perfusionistas, fisioterapeutas, físicos, fonoaudiólogos, dentistas.

Entrada de prestadores de serviços / fornecedores:

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

Entrada de Materiais / Instrumentos para o Centro Cirúrgico:

- Comunicar ao responsável pelo serviço de enfermagem do CME sobre a chegada de materiais/instrumentos para o centro cirúrgico, quando estes são adquiridos sob consignação. Efetuar o contato com o setor de CME, através do ramal específico, comunicando a chegada do fornecedor. Aguardar a autorização do responsável pelo setor para liberação do acesso, bem como



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

orientar o mesmo quanto ao trajeto até o local. Efetuar o cadastro do prestador de serviço/fornecedor no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Pessoas”, preenchendo todos os campos.

Entrada e Saída de veículos - Estacionamento

- Acesso à área de vagas de estacionamento rotativo através de cancelas eletrônicas com emissão de tíquete de entrada, com marcação de data e horário, e recolhimento de tíquete com validação de pagamento para a liberação da cancela de saída;
- . Preencher formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, no caso de veículos, quando não houver cobrança e liberação por tíquete;
- . O PODER CONCEDENTE deverá manter apólice de seguro vigente para os veículos estacionados.
- Informar imediatamente à sua liderança qualquer fato anormal verificado nas dependências do edifício;
- Ter em seu poder os números de emergência, tais como:
 - Delegacia de Polícia Civil;
 - Delegacia de Polícia Militar;
 - Corpo de Bombeiros;
 - Plantão Administrativo (responsável a cada dia pela administração de plantão à distância).
- Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança. Durante a troca de plantão deverá ser passado aos respectivos porteiros que assumirem o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observadas nas instalações.

Funcionamento

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda feira a domingo, com exceção de Portarias que atendem atividades administrativas, cujos horários de funcionamento serão



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

determinados no Manual de Procedimentos Operacionais do serviço, a ser elaborado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE.

6.5. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência aqui descritas, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

6.5.1. Recepção

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO	
		Supervisão	Recepcionista
UTI	24 horas	X	X
CER	24 horas		
Pronto Socorro	24 horas		
Maternidade	24 horas		
Entrada Principal	12 horas diurno 12 horas noturno		
SADT	12 horas diurno		
Centro	12 horas diurno		



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Cirúrgico			
Administração	8 horas diurno		

HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
Supervisão	Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró- atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Recepcionista	Habilidade em atendimento ao cliente. Apresentação pessoal, flexibilidade, proatividade, compromisso, bom relacionamento interpessoal e ética.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

6.5.2. Portaria

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

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO	
		Supervisão	Porteiro
Entrada Principal	24 horas	X	X
Entrada Ambulância	24 horas		
Entrada de Serviço	12 horas diurno		
Entrada Estacionamento	24 horas		
Entrada Pronto Atendimento	24 horas		

6.5.3. Estacionamento

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

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO	
		Supervisão	Manobrista
Entrada Principal	24 horas	X	X
Entrada Pronto Atendimento	24 horas		



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
Supervisão	<ul style="list-style-type: none">Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, proatividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
Manobristas	<ul style="list-style-type: none">Habilitação, disciplina organizacional, apresentação pessoal, iniciativa, compromisso e ética.

6.5.4. Equipamentos Mínimos

- Cada profissional deverá dispor de 03 (três) mudas de uniformes padronizados com troca semestral.
- Cada local de controle de acesso deverá dispor de Rádio Comunicador tipo HT tecnologia Digital.
- Cancelas eletrônicas com dispositivos de emissão de tíquete de pagamento, no caso do estacionamento.

As catracas eletrônicas para acesso interno ao Hospital, bem como os circuitos internos e externos de CFTV, com cobertura das áreas de acesso - e no caso do estacionamento, cobertura plena -, estão previstos no contrato de obras físicas do Hospital.

Sistemas de senha eletrônica para organização de atendimento nas recepções do Pronto-Socorro, Ambulatório e SADT estão previstos no contrato de obras físicas do Hospital. Outros locais que porventura a CONCESSIONÁRIA entender necessário, deverá incluir na sua proposta.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

6.6. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO

7. SERVIÇOS DE SEGURANÇA E VIGILÂNCIA

7.1. Definição

7.1.1. Segurança Privada

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

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

7.1.2. Vigilância

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

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

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

7.2. Competências

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

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Observação: Itens previstos, a serem instalados através do contrato de obras físicas do Hospital:

CENTRAL DE CFTV: composto por Câmeras fixas ccd 1/3 coloridas com lentes varifocal; Câmeras móveis para uso externo tipo *high-speed-dome*; Multiplexadores para processo das imagens; Matricial para processamento dos multiplexadores; Vídeos tipo *time-lapse* para gravação e reprodução de imagens e Monitores coloridos para reprodução de imagens.

No caso de a PROPONENTE considerar necessário implementar itens adicionais para o desempenho dos serviços de segurança, estes deverão constar da proposta da CONCESSIONÁRIA. Caso contrário, entende-se que a central instalada deverá ser suficiente.

O PODER CONCEDENTE deverá:

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

7.3. Legislação Vigente

- Lei nº 7.102, de 20/06/83 - Dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores e dá outras providências;
- Decreto nº 89.056, de 24/11/83 - Regulamenta a Lei nº 7.102/83;
- Portaria nº 387, de 28/08/06, (DOU 01/09/06) - Disciplina, em todo o território nacional, as atividades de segurança privada, armada ou desarmada, desenvolvidas pelas empresas especializadas, pelas que possuem serviço orgânico de segurança e pelos profissionais que nelas atuam, bem como regula a fiscalização dos planos de segurança dos estabelecimentos financeiros;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Portaria nº 891, de 12/08/99, (DOU 13/08/99) - Institui e aprova o modelo da Carteira Nacional de Vigilante e respectivo formulário de requerimento, estabelece normas e procedimentos para sua concessão e dá outras providências;
- NR-18 (Portaria 4 de 04.07.95) – Institui responsabilidades de empregadores pela execução dos serviços, no que tange ao uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) e EPCs (equipamentos de proteção coletiva), exigidos pela Segurança do Trabalho;
- Os serviços da parte elétrica (instalações de sistemas de vigilância eletrônica) deverão atender plenamente as exigências da NR 10;
- NBR-5410/2004 - instalações elétricas de baixa tensão;
- NBR-14565 - Procedimento básico para elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;
- Lei 3.270/1957 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos cabineiros de elevador.

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

7.3. Detalhamento do Serviço

7.3.1. Vigilância Eletrônica

- Disponibilização de postos de serviços de monitoramento;
- Operação permanente dos equipamentos de Controle De Acesso, a serem instalados e de manutenção, através do contrato de obras do Hospital;
- Operação permanentes dos equipamentos de CFTV, a serem instalados e de manutenção através do contrato de obras do Hospital;
- Fornecimento, instalação, manutenção e operação de Alarmes de Roubo;
- Monitoramento local e remoto da central de CFTV e dos Alarmes de Roubo e de Incêndio, executados por operadores autorizados pela regulamentação definida neste Documento;
- Disponibilização de postos de serviços de Portaria e Recepção.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Observações:

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

Os alarmes de incêndio fazem parte do escopo do contrato de obras do Hospital, a serem executados com vistas à emissão do AVCB. Trata-se aqui do seu monitoramento, sendo certo a obrigação da formação de Brigada de Incêndio e a contratação de Bombeiro Civil.

a) Sistema de Alarme

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

O Sistema de Alarme deverá consistir minimamente nos seguintes subsistemas:

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

b) Sistema de Controle de Acesso

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

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

O sistema deve permitir a hierarquização de acessos por área.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

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

c) Sistema de CFTV

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

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

O *software* a ser aplicado deverá possibilitar:

- Configurar cada câmera individualmente com ajustes independentes de brilho, contraste, saturação e matiz; quantidade de quadros por segundo, qualidade de gravação e sensibilidade, tudo de acordo com as condições do ambiente e aplicação;
- Gravação e reprodução das câmeras com qualidade digital em alta resolução, sem perda de quadros, e autonomia suficiente para gravação ininterrupta das ocorrências pelo período mínimo de 30 (trinta) dias;
- Tempo contínuo – Gravação ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- Detecção de Movimento – Grava apenas os quadros em que o movimento exceder a sensibilidade na região programada;
- Detecção de áudio – Inicia a gravação quando o áudio é detectado no ambiente;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Agendamento – Programação para dia e hora, permitindo definir o horário em que deverá iniciar o monitoramento, dando autonomia à máquina e otimizando os recursos de gravação;
- Dispositivo que permita ligar sensores de presença, botão de pânico, detectores de fumaça, câmeras PTZ, com conexão de dispositivos de entrada e saída, possibilitando ligar e ativar aparelhos, lâmpadas, portas, motores, por meio da *Internet* ou rede;
- Gravação inteligente, distribuindo automaticamente a quantidade de *frames* que cada câmera necessita, fazendo com que as imagens se tornem mais detalhadas mediante algum evento, otimizando a utilização do espaço para o armazenamento de dados.
- Monitoramento de canais de áudio, sendo possível gravar e visualizar, áudio e vídeo ao mesmo tempo;
- Tecnologia inteligente de detecção de movimentos que permite selecionar uma determinada área ou ponto específico a ser monitorado;
- Permitir visualizar o histórico de gravação;
- Modos de Exibição no monitor deverão ser de 1, 4, 6, 9, 12 e 16 câmeras.

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

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

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

d) Monitoramento

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

O monitoramento e gerenciamento de imagens de circuito fechado de televisão será executada nas dependências da CONCESSIONÁRIA e contará



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

com postos de serviços de operadores pelo período de 24 (vinte e quatro) horas, diariamente, de segunda-feira a domingo, por meio de escala, seguindo a legislação, em especial os acordos ou convenções coletivas do sindicato da categoria.

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

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

7.4. Funcionamento

O funcionamento dos postos de serviços de segurança deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas, 7 dias por semana. No caso dos elevadores, serão previstos ascensoristas nos elevadores de pacientes e visitantes, com horário de trabalho de 12 (doze) horas, 7 dias por semana.

7.5. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 3.5.1., necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

7.5.1. Segurança patrimonial

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO	
		Supervisão	Vigilante
Entrada Principal	24 horas	X	X
Pronto Socorro	24 horas		X
Maternidade	24 horas		X
CER	24 horas		X
Doca Serviço	12 horas diurno		X
UTI	12 horas diurno		X
Internação	12 horas diurno		X
Rondista	12 horas noturno		X
Rondista PA	12 horas noturno		X

7.5.2. Monitoração de CFTV – profissional subordinado à Diretoria Administrativa

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

7.5.3. Serviço de Transporte Vertical

LOCALIZAÇÃO	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO	
		Supervisão	Ascensoristas
Elevador Paciente (1)	12 horas		x

HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
Ascensorista	Habilidade em atendimento ao cliente. Apresentação pessoal, flexibilidade, iniciativa, compromisso e ética.

7.6. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

8. SERVIÇOS DE TELEFONIA

8.1. Definição

Desenvolver atividades de Atendimento Telefônico Ativo e Receptivo com orientação e informações aos usuários, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, orientando e informando, de forma segura e atualizada. Realizar, por meio de uma Central, marcação de exames e



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

procedimentos especializados, de acordo com a demanda e critérios técnicos estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.

- Os *hardwares e softwares*, tais como: URA, Sistema de Gestão de Telefonia, Portal de Informações do Atendente, Sistema de Gestão Hospitalar e outros, necessários ao desenvolvimento das atividades de telefonia e marcação de consultas, exames e procedimentos especializados serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA;
- As customizações, parametrizações e interfaces necessárias para a execução das atividades dos sistemas citados acima serão de responsabilidade da CONCESSIONARIA;
- A realização de marcação de consulta, exames e procedimentos especializados tem por finalidade administrar as demandas da unidade, via telefone, e com registro por meio de terminais de computador, em sistemas disponibilizados pela CONCESSIONÁRIA, e conforme agendas disponibilizadas pelo PODER CONCEDENTE
- Promover a orientação aos clientes, com relação à documentação, preparos, e outras providências, para cada tipo de agendamento.
- Implantar sistema de confirmação de agendamento. O desenvolvimento dos serviços de Telefonia é definido pelo atendimento telefônico ao público interno e externo, com as seguintes características:

8.1.1. Escopo para público externo:

- Contato com profissionais e setores do Hospital, via ramais telefônicos;
- Solicitação de informações diversas;
- Atendimento a pacientes; agendamentos, orientações técnicas sobre procedimentos, conforme protocolo estabelecido.
- Transferências de ligações.

8.1.2. Escopo para público interno:

- Serviço de telefonia interna e uso da telefonia entre ramais;
- Solicitações diversas: segurança, limpeza etc.;
- Serviço de Localização de pessoas;



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

- Efetuar ligações externas locais ou à distância, mediante protocolo do institucional.

8.2. Competências

Deverá ficar a cargo da CONCESSIONÁRIA:

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

O PODER CONCEDENTE deverá:

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

8.3. Legislação Vigente

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



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

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

8.4. Detalhamento do Serviço

Este serviço deverá fornecer ao cliente:

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

8.5. Funcionamento

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

8.6. Dimensionamento

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



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

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

8.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

9. SERVIÇOS DE LAVANDERIA

9.1. Definição

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

Sua importância está ligada a:

- . Controle das infecções;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

9.2. Competência

A CONCESSIONÁRIA obriga-se a:

- Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas. Neste documento, deverão ser definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs); tanto o Plano de Trabalho, como o Manual de Boas Práticas deverão ser previamente homologados pelo PODER CONCEDENTE;
- Possuir funcionários dedicados à função de processar roupa hospitalar ou contratar empresa especializada, com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização, acondicionamento de toda a roupa processada, de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados.
- Avaliar, periodicamente, as condições físicas das roupas e propor reposições, quando necessário;
- Identificar todas as roupas com o logotipo do Hospital.

O PODER CONCEDENTE deverá:

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

9.3. Legislação Vigente

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Federal nº 6.360 de 23 de setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- Portaria nº 393, de 15 de maio de 1998: Estabelece os métodos para determinação da biodegradabilidade de tensoativos aniônicos com validade em todo território nacional. Revoga a Portaria SVS nº120, de 24 de novembro de 1995, e dá outras providências;
- Portaria nº 518, de 25 de março de 2004: Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências;
- Resolução RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001 – Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999;
- Resolução RDC nº189, de 18 de julho de 2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº50,



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de julho;

- Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- RDC50: Dispõem sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NR-5: Dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5). De acordo com essa NR, a unidade de processamento de roupas que possuir acima de vinte trabalhadores deve constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- NR-9: A NR-9 estabelece os requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos identificados no gerenciamento de riscos ocupacionais(GRO) e PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos - da NR-1. O texto atual da Norma é dado pela Portaria SEPRT n.º 6.735, de 10 de março de 2020.

Antigamente a NR-9 estabelecia o PPRA, hoje não estabelece mais o documento, que perdeu a validade com a vinda do PGR da NR-1. Tudo o que é estabelecido na NR-9 se aplicam apenas onde houverem exposições a agentes físicos, químicos e biológicos, dentro do PGR. Portanto não estabelece nenhum documento ou programa por si só, apenas traz as diretrizes para a avaliação de riscos.

As medidas de prevenção descritas na NR-9 dependem das características das exposições e das necessidades de controle. A Norma traz os anexos que devem ser utilizados para avaliações de vibrações e calor. Para atividades insalubres ou perigosas, devem-se aplicar as disposições previstas na NR-15



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

(Atividades e operações insalubres) e NR-16 (Atividades e operações perigosas).

- NR-7 (BRASIL, 1978 – NR7): Dispões sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esse programa é planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR (BRASIL, 1978 – NR7). Além dos exames médicos ocupacionais, o PCMSO tem a função de por meio da análise dos indicadores de saúde dos trabalhadores, planejar, descrever e acompanhar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, inclusive os adoecimentos não diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 1978 – NR7). O PCMSO inclui, dentro outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;
- NR-17: Visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR 17 (BRASIL, 1978 – NR17);
- NR- 24: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no trabalho em Estabelecimento de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR-32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria TEM nº 485, de 11 de novembro de 2005. O item 32.7 dessa NR estabelece algumas determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

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

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

A CONCESSIONÁRIA seguirá diretrizes específicas que poderão ser definidas pelo PODER CONCEDENTE, ao longo da operação do Hospital e deverá atender as atualizações e/ou novas legislações referentes aos serviços de Lavanderia que por acaso sejam publicadas ao longo do período da concessão.

9.4. Detalhamento do Serviço

Como premissa, será considerado o processamento interno do enxoval, ou seja, Lavanderia interna.

Para a contratação de prestador de serviço pela CONCESSIONÁRIA, deverá ser observado no prestador um programa operacional, que deve considerar os seguintes fatores:

- O processamento das roupas hospitalares será executado em lavanderia própria da CONCESSIONÁRIA ou por empresa subcontratada, devendo o prestador de serviço ser qualificado e estar em conformidade com a exigência contida na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/GM e Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco (ANVISA);
- Serviço de costura e manutenção de roupas;
- Cabe à unidade hospitalar entregar e recolher o enxoval, nas diversas unidades de Internação e Observação em horários determinados.
- O quantitativo de roupa a ser processada será pesado em balança eletrônica, com etiqueta e controle em sistema das pesagens.
- A CONTRATADA deverá possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08/06/78 e suas alterações.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Todas as peças confeccionadas serão customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos do PODER CONCEDENTE. Todas as peças deverão conter a logomarca da Instituição Hospitalar.

9.5. Funcionamento

O serviço deverá estar disponível durante 12 (doze) horas por dia, de segunda-feira a domingo, atendendo as demandas programadas e as não programadas.

9.6. Dimensionamento

Para o CMHSA fica preconizada a média de 10 kg/leito/dia para pacientes e 3,0kg/leito/dia e acompanhante/dia. Considera-se que 20% dos leitos serão ocupados por pacientes com direito a acompanhante. Considerando-se 403 leitos para o Hospital Souza Aguiar, 117 leitos para a Maternidade e 33 leitos de observação no CER (Total: 553 pacientes/dia)

LAVANDERIA	KG ROUPA /DIA
Paciente Internação	553 x 10
Acompanhante Internação	111 x 3
TOTAL	5.863

A unidade deverá ter capacidade para processar 500 quilos de roupa por hora. Deve ser levado em consideração para o dimensionamento da equipe de Lavanderia e para a especificação dos equipamentos, que seguem relacionados no Plano de Equipamentos.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
SUPERVISOR Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados.
FUNCIONÁRIOS Habilidade em serviços de lavagem de roupa. Força física. Resistência a trabalho em situação de calor. Uso de EPI's.
COSTUREIRAS Habilidade em serviço de costura.

9.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho relacionados à atividade do Serviço de Rouparia, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

10. SERVIÇOS DE ROUPARIA

10.1. Definição

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

10.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA obriga-se a:

- Adquirir os enxovais (roupa de cama e banho por leito e por plantonista) e os paramentos para os colaboradores das áreas críticas do Hospital, nas quantidades suficientes, considerando 1 kit em uso, 3 em espera e 1 em processamento.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

O PODER CONCEDENTE deverá:

- Avaliar as atividades da CONCESSIONÁRIA quanto ao bom desempenho das atividades de atribuição da Rouparia do Hospital;
- Avaliar a existência e o cumprimento das normas constantes no PLANO DE TRABALHO e MANUAL DE BOAS PRÁTICAS elaborados pela CONCESSIONÁRIA, antes do início das atividades hospitalares.
- Legislação Vigente
- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Federal nº 6.360 de 23 de setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- RDC50: Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NR-5: Dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5). De acordo com essa NR, a unidade de processamento de roupas que possuir acima de vinte trabalhadores deve constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- NR-9: A NR-9 estabelece os requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos identificados no gerenciamento de riscos ocupacionais(GRO) e PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos - da NR-1. O texto atual da Norma é dado pela Portaria SEPRT n.º 6.735, de 10 de março de 2020. Antigamente a NR-9 estabelecia o PPRA, hoje não estabelece mais o documento, que perdeu a validade com a vinda do PGR da NR-1. Tudo o que é estabelecido na NR-9 se aplicam apenas onde houverem exposições a agentes físicos, químicos e



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

biológicos, dentro do PGR. Portanto não estabelece nenhum documento ou programa por si só, apenas traz as diretrizes para a avaliação de riscos.

- As medidas de prevenção descritas na NR-9 dependem das características das exposições e das necessidades de controle. A Norma traz os anexos que devem ser utilizados para avaliações de vibrações e calor. Para atividades insalubres ou perigosas, devem-se aplicar as disposições previstas na NR-15 (Atividades e operações insalubres) e NR-16 (Atividades e operações perigosas).
- NR-7 (BRASIL, 1978 – NR7): Dispõe sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esse programa é planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR (BRASIL, 1978 – NR7). Além dos exames médicos ocupacionais, o PCMSO tem a função de por meio da análise dos indicadores de saúde dos trabalhadores, planejar, descrever e acompanhar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, inclusive os adoecimentos não diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 1978 – NR7). O PCMSO inclui, dentro outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;
- NR-17: Visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR 17 (BRASIL, 1978 – NR17);
- NR- 24: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no trabalho em Estabelecimento de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR-32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria TEM nº 485, de 11 de novembro de 2005. O item 32.7 dessa NR estabelece algumas determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde 12.4.

Além das exigências legais acima descritas, a CONCESSIONÁRIA seguirá diretrizes específicas que poderão ser definidas pelo PODER CONCEDENTE ao longo da operação do Hospital e atenderá as atualizações e novas legislações referentes aos serviços em questão que ocorram ao longo do período da concessão.

10.3. Detalhamento do Serviço

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

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

O espaço físico deverá comportar os serviços de Costura, Armazenagem e Distribuição de roupas limpas. Serão utilizadas rouparias descentralizadas,



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

considerando ao menos uma para cada unidade de internação, uma para cada piso de UTI, Pronto Socorro e uma para o bloco cirúrgico.

a) Enxoval

A premissa adotada para o enxoval é de que ele será próprio, portanto, deverá ser considerado custo de aquisição.

Desta forma, tornam-se válidas as seguintes premissas:

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

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

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

Enxoval para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas:

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

10.5. Funcionamento

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

10.4. Dimensionamento

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



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
 Secretaria Municipal de Saúde – SMS
 Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
 Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
 Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Capítulo 3.5.1., necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos.

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	FUNÇÃO		
		Coordenador	Auxiliar Higiene	Camareira
Área Suja - Coleta	07h00-19h00	x	x	
	19h00-07h00		x	
Área Limpa -Distribuição	07h00-19h00		x	
	19h00-07h00			
Separação e Embalagem	07h00-19h00		x	
	19h00-07h00		x	
Internação	12 horas diurno			x
Rouparia Recebimento	12 horas diurno			x
Rouparia Distribuição	12 horas diurno			x



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL	
Coordenador	Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Auxiliar Higiene	Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.
Camareira	Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.

10.5. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

11. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO

11.1. Definição

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

entel nas instalações do CHMSA e de acordo com o Manual de Operação a ser apresentado e validado pelo PODER CONCEDENTE.

11.2. Competências

Caberá à CONCESSIONÁRIA:

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Vinagre em sachê;
- . Azeite em sachê.
- Apresentar a ficha técnica de preparação (receituário padronizado com foto demonstrando a apresentação de cada produção) e amostra das preparações programadas pela primeira vez, ou sempre que solicitado pelo Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE.
- Atender às exigências da legislação vigente para a Área de Produção;
- Respeitar o horário das refeições, sendo admitida uma tolerância de até 30 (trinta) minutos por turno. A seguir, há um exemplo de quadro de horários que a CONCESSIONÁRIA deverá incluir em seu Plano de Trabalho.

QUADRO DE SUGESTÃO DE HORÁRIOS DE REFEIÇÕES

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

A CONCESSIONÁRIA fornecerá desjejum, almoço e jantar aos acompanhantes de pacientes menores de 18 anos (Lei nº 8.069, de 13/07/90) e maiores de 60 anos (Lei nº 1.0741, de 1/10/03), de pacientes em tratamento fora de domicílio (Portaria/SAS/nº 055, de 24/02/99), de portadores de necessidades especiais (Lei nº 3.411, de 29/05/00) e para os autorizados pelo Serviço de Assistência Social, em conformidade com os critérios do PODER CONCEDENTE. Em caso de acompanhantes gestantes, a merenda e a ceia também serão fornecidas.

A CONCESSIONÁRIA só servirá Colação aos pacientes em dietas líquida, semilíquida e hipoglicídica.

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:

- Dietas Básicas:
- Consistência líquida e semilíquida;
- Consistência normal, branda e pastosa.

Dieta de acréscimo ou de restrição: As dietas de acréscimo ou de restrição serão compostas a partir de dietas básicas, modificadas em características, com acréscimo de um ou mais nutrientes ou redução ou exclusão de um ou mais nutrientes.

Dietas para 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.

As refeições serão servidas conforme cada classe de usuário abaixo:

- Pacientes: as refeições aos pacientes serão entregues nas enfermarias dos andares ou em outros locais solicitados pelo Responsável do setor onde o paciente se encontra internado. Um colaborador(a) da CONCESSIONÁRIA, fará distribuição;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Acompanhantes: poderão fazer refeições nas enfermarias junto aos pacientes, com exceção de acompanhantes de UTIs, que neste caso, usarão o refeitório de colaboradores. Todos os acompanhantes terão direito a três refeições diárias: café da manhã, almoço e jantar, que deverão ter, em sua somatória, cerca de 2.000 calorias e ser nutricionalmente equilibradas. Calcula-se uma média de 30% de acompanhantes, por dia, sobre o número de internados.
- Colaboradores: Todos os colaboradores farão suas refeições no refeitório.

Toda e qualquer sobra limpa de refeições não poderá ser reaproveitada em outras refeições seja para pacientes, acompanhantes ou colaboradores.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por alocar os recursos humanos necessários para suprir a demanda e frequência, conforme Manual de Procedimento Operacional.

A CONCESSIONÁRIA deverá executar o planejamento de cardápios, o preparo e a distribuição das dietas dentro das normas técnicas adotadas pelo Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE.

- Todos os gêneros alimentícios deverão ser de primeira qualidade;
- Não serão aceitas as refeições consideradas fora dos padrões de qualidade, quantidade e adequação ou fora do horário estipulado para distribuição, salvo quando solicitado.

Para fins de porcionamento de frutas, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir o seguinte padrão:



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Item	Peso (grs)
Abacaxi	150
Ameixa Seca	50
Banana	150
Caqui	150
Figo	150
Goiaba	150
Laranja	150
Maçã	150
Mamão (fatia)	250
Mamão (cortado)	150
Manga	220
Melancia (fatia)	250
Melancia (cortada)	150
Melão (fatia)	250
Melão (cortado)	150
Melão (cortado)	150
Tangerina	270
Uva	150
Salada de frutas	150

Refeições para pacientes

Todo o paciente internado terá direito a cinco refeições (desjejum, almoço, merenda, jantar e ceia).

É obrigação da CONCESSIONARIA a análise de prescrições validadas pelas nutricionistas para mapeamento dos tipos de refeições a serem distribuídas para os PACIENTES: dieta livre, dieta pastosa, dieta branda, dieta líquida, outras, de acordo com as seguintes instruções:

- As dietas especiais devem acompanhar o padrão Manual de Dietas a ser apresentado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

CONCEDENTE, e seguir as prescrições dietoterápicas, ajustadas às necessidades requeridas para o paciente;

- Todas as dúvidas sobre prescrição deverão ser encaminhadas para as Nutricionistas do PODER CONCEDENTE;
- Toda a refeição para paciente deverá ser preparada, porcionada e distribuída conforme prescrição;
- Pacientes em observação no Pronto Socorro, Hospital-Dia e Serviços Diagnósticos que permaneçam, por mais de 06 (seis) horas terão direito a lanche ou sopa, conforme critérios estabelecidos no MPO. Em situações especiais, mediante avaliação do corpo clínico, os pacientes deverão receber outras dietas;
- Pacientes em observação no Pronto Socorro a mais de 12 (doze) horas serão considerados internados e deverão receber as 05 (cinco) refeições diárias.

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

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

DIETA BRANDA	
Metas	Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Indicações	Pós-operatório em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório está debilitada.
Contraindicações	Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou alteração ainda maior na consistência.

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

DIETA PASTOSA	
Metas	Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo.
	Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente.
	Facilitar os processos de mastigação e deglutição
Indicações	Pacientes que apresentem:
	<ul style="list-style-type: none">• distúrbios de mastigação e deglutição;
	<ul style="list-style-type: none">• risco de aspiração;
	<ul style="list-style-type: none">• alguns pós-operatórios de cirurgias de face, laringe e esôfago;
	<ul style="list-style-type: none">• pacientes neurológicos,
	<ul style="list-style-type: none">• insuficiência respiratória e cardíaca.
Contraindicações	Pacientes cuja condição clínica não permita nem esta consistência da dieta, necessitando de dieta líquida.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

NUTRIÇÃO ENTERAL	
Metas	Ofertar parte das necessidades nutricionais do indivíduo, isso por que devido ao tipo de dieta há limitação de alguns alimentos e, portanto, dificuldade em ofertar quantidades nutricionais adequadas.
Indicações	Pacientes cuja condição clínica exija a alimentação através de sonda nasogástrica, ou outros tipos.
	O tipo de dieta não interferirá no sistema digestório e na tolerância normal do paciente aos alimentos.
	Os alimentos ingeridos não causarão alterações metabólicas que exijam alterações da dieta prescrita.
Contraindicações	Pacientes cuja condição clínica não permita qualquer tipo de ingestão, sendo necessário administrar a nutrição parenteral, venosa.

OBSERVAÇÃO: As dietas enterais serão prescritas por médico nutrólogo e ministrados pela enfermagem.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

O PODER CONCEDENTE deverá comunicar a CONCESSIONÁRIA quaisquer não conformidades ou problemas que possam aumentar a exposição a riscos.

11.3. Legislação Vigente

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

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

11.4. Detalhamento do Serviço

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

O controle de qualidade será feito através de análise bacteriológica de amostras, sendo que estas deverão ser separadas dos alimentos produzidos para análise laboratorial.

As amostras da alimentação a ser servida deverão ser separadas diariamente em recipientes esterilizados e mantidos lacrados e sob refrigeração por prazo de 72 (setenta e duas) horas, para eventuais análises laboratoriais. Deverá ser efetuado controle bacteriológico/microbiológico da alimentação a ser de suspeita de toxi-infecções alimentares.

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

11.5. Dietas Básicas: Consistência Líquida e Semilíquida

PEQUENAS REFEIÇÕES		Colação	Merenda	Ceia	Ceia pré-operatória
Valor Energético Aproximado (kcal)		100	420	300	350
Grupo	Alimento e/ou Preparação				
I	- Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	50	50	50	50
	-Ou chá (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)				
	-Ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)				
	-Ou água de côco	200	200	200	200
	-Ou líquido isotônico tipo "gatorade"	200	200	200	200
II	Leite (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) para café	---	150	150	150
	- ou leite puro (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	---	200	200	200
	- ou leite desnatado ou de cabra ou deslactosado ou de soja, ou com flavorizantes (com ou sem açúcar ou edulcorante não)	---	200	200	200
	Ou leite com chocolate ou achocolatado ou achocolatado diet ou suplemento oral em pó lácteo hiper proteico	--	200	200	200
III	- Ou iogurte ou danone ou iogurte diet ou iogurte desnatado	---	1	1	1
	- Ou leite acidificado com lactobacilos vivos	---	1	1	1
	- Ou sorvete ou sorvete diet (copo 80 g)	---	1	1	1
	Ou fórmula específica para tratamento de Doença de Crohn, com TGF-beta 2	---	200	200	200
	Farinha (para mingau a 10%)		20	20	20
IV	- Ou farelo de aveia ou de trigo ou similares a base de fibras (5 g)	X	1	1	1
	- Flocos de aveia		1	1	1
	- Ou biscoito (50 g)		1	1	1
	-Ou espessante (10g)		1	1	1
V	Geléia de frutas		20	20	20
	- Ou geleia de mocotó ou galinha (40 g)		1	1	1
	- Ou geleia de fruta dietética	X	20	20	20
	- Ou gelatina ou gelatina diet (70 g)		1	1	1
VI	- Ou queijo cremoso (30 g)		1	1	1
	Fruta	1	1	1	1
	- Ou fruta em papa ou creme	100	100	100	100
	- Ou suco de fruta	200	200	200	100
	- Ou vitamina com ou sem leite	200	200	200	200
VII	- Ou refresco de fruta	200	200	200	200
	Líquido isotônico tipo "Gatorade"				400
	- Ou chá (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)				400
	- Ou mate (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)	X	X	X	400
	- Ou água de coco				400
- Ou refresco de fruta				400	



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar		
Valor Energético Aproximado (kcal)			600	600		
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada			
I	Caldo de legumes tamizados B ou C com mínimo de 30 g/100 ml;	g	400	400		
	- ou caldo de legumes enriquecido (caldo de carne + vegetal B ou C com mínimo de 20 g/100g + complemento dietoterápico a 2,5% c/ ou s/ clara de ovo)					
	- ou canja liquidificada ou inteira com no mínimo de 25 g de frango/100 ml					
	- ou sopa de legumes liquidificada ou inteira (carne, vegetais A, B ou C e/ou leguminosas)					
II	- ou purê ou sopa de legumes com purê, c/ ou s/ clara de ovo, c/ ou s/ caldo de leguminosas	g	400	400		
	Doce Cremoso				80	50
	- ou flan ou flan diet				100	80
	- pudim ou pudim diet ou pavê				100	100
	- ou fruta assada ou cozida				150	100
	- ou fruta em papa ou creme				100	100
	- ou geleia de frutas				20	20
	- ou geleia dietética de frutas				60	60
	- ou geleia de mocotó ou galinha				100	100
	- ou geleia dietética de mocotó ou galinha				100	100
	- ou gelatina				100	100
	- ou gelatina com creme de leite				120	120
	- ou gelatina dietética				100	100
	- ou iogurte ou iogurte diet ou desnatado				1	1
- ou picolé	1	1				
- ou sorvete ou sorvete diet	100	100				
- ou suspiro	50	50				
III	Suco natural de frutas	ml	200	200		
	- ou água de côco				1	1
	- ou líquido isotônico				200	200
	- ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)				200	200
	- ou chás diversos c/ ou s/ açúcar ou edulcorante				200	200



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

11.6. Dietas Básicas: Consistência Normal/Branda/Pastosa

PEQUENAS REFEIÇÕES			Desjejum	Merenda	Ceia	Ceia Pré-operatória
Valor Energético Aproximado (kcal)			450	450	300	350
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada			
I	Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	50	50	50	50
	- Ou chá (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- Ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- Ou água de coco	ml	---	200	200	200
II	Leite (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) para café	ml	150	150	150	150
	- Ou leite puro (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200	200	200
	- Ou leite desnatado ou de cabra ou deslactosado ou de soja, ou com flavorizantes (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)					
	- Ou leite com chocolate ou achocolatado ou achocolatado diet ou suplemento oral em pó lácteo hiper proteico	ml	200	200	200	200
		ml	200	200	200	200
	- Ou leite acidificado c/ lactobacilos vivos	u	1	1	1	1
	- Ou iogurte ou danone ou iogurte diet ou iogurte desnatado	u	1	1	1	1
- Ou fórmula específica para pacientes com Doença de Crohn com TGF-beta 2	ml	200	200	200	200	
III	Pães (sal/doce) diversos c/ ou s/ glúten	g	50	50	50	50
	- Ou torrada c/ ou s/ glúten (50 g)	pç	1	1	1	1
	- Ou farinha (para mingau a 10%)	pç	1	1	1	1
	- Ou biscoito c/ ou s/ glúten (50 g)	g	20	1	1	1
	- Ou bolo (100 g)	pç	1	1	1	1
	- Ou farelo de aveia ou de trigo ou similares a base de fibras (5g)	pç	---	1	---	---
	- Flocos de aveia	pç	1	1	1	1
	- Ou espessante (10g)	pç	1	1	1	1
IV	Manteiga com ou sem sal	g	10	10	10	10



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
 Secretaria Municipal de Saúde – SMS
 Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
 Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
 Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

	- Ou geléia de fruta	g	20	20	20	20
	- Ou geléia de fruta diet	g	20	20	20	20
V	Queijos (minas frescal ou cremoso ou ricota ou pasteurizado ou prato)	g	30	30	X	X
	- Ou ovo	u	1	1		
VI	Fruta	u	1	1		
	- Ou fruta em papa ou creme	g	100	100		
	- Ou suco de fruta	ml	200	200	X	X
	- Ou vitamina com ou sem leite	ml	200	200		
	- Ou refresco de fruta	ml	200	200		
	- Ou salada de frutas	pç		1		
VII	Líquido isotônico tipo "Gatorade"	ml				400
	- Ou chá (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	X	X	X	400
	- Ou mate (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)	ml				400
	- Ou água de coco	ml				400
	- Ou refresco de fruta	ml				400



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
Valor Energético Aproximado (kcal)			800	800
Grupo	Preparação	U	Quantidade preparada	
I	Entrada: vegetais A, B, ou C ou cereais ou leguminosas ou frutas -salada	g	100	100
	- Ou sopa ou caldo de legumes	ml	200	200
II	Cereal e/ou massas c/ ou s/ glúten	G	150	150
III	Leguminosas (feijão)	G	150	150
IV	Carne Bovina	g	120	120
	- Ou vísceras	g	150	150
	- Ou aves	g	250	250
	- Ou peixes (filé)	g	150	150
	- Ou peixes (posta)	g	200	200
	- Ou ovo ou clara de ovo	u	2	2
V	Guarnição: vegetais A, B e/ou C ou frutas	g	150	150
	- Ou farofa	g	50	50
	- Ou pirão	g	100	100
	- Ou polenta ou massa	g	100	100
VI	Sobremesa: fruta *	u/pç	01 **	1
	- Ou doces (pasta) ou doces diet	g	50	50
	- Ou doces caseiros de vegetais/frutas	g	80	80
	- Ou doces cremosos	g	80	80
	- Ou gelatina, flan, pudim comum ou diet	g	100	100
	- Ou geleia de mocotó ou galinha	g	100	100
	- Ou suspiro	g	50	50

Observações: * As frutas ficam condicionadas à safra.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Lanche para Paciente Externo: Laboratório, outros

Grupo	Preparações	U	Quantidade Preparada
I	Café c/ açúcar ou edulcorante não calórico	ml	50
II	Leite c/ açúcar ou edulcorante não calórico	ml	150
III	Biscoito (50 g)	pacote	1

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

Carnes	Tipo	Exemplo de Preparações	Frequência Semanal	Frequência Quinzenal
Aves	- galinha - frango	- assado - frito - grelhado - à caçarola - à milanesa - à parmegiana	4	
Peixe	- Filé de peixe sem espinhas	- cozido - ensopado - frito	3	
Fígado		- bife - iscas		1
Boi	- chã de dentro - patinho - lagarto - contrafilé - alcatra	- rolê; de panela - assado (com ou sem recheio) - bife; à doré - moído - à milanesa - à parmegiana - à pizzaiolo	Completa a frequência mensal	



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

Observações:* O ovo nas suas diversas formas de preparo pode ser utilizado, conforme solicitação, em substituição à preparação proteica.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

GRANDES REFEIÇÕES			Almoço	Jantar
Valor Energético Aproximado (kcal)			600	600
Grupo	Alimento e/ou Preparação	U	Quantidade preparada	
I	Caldo de legumes tamizados B ou C com mínimo de 30 g/100 ml;			
	- ou caldo de legumes enriquecido (caldo de carne + vegetal B ou C com mínimo de 20 g/100g + complemento dietoterápico a 2,5% c/ ou s/ clara de ovo)			
	- ou canja liquidificada ou inteira com no mínimo de 25 g de frango/100 ml			
	- ou sopa de legumes liquidificada ou inteira (carne, vegetais A, B ou C e/ou leguminosas)			
	- ou purê ou sopa de legumes com purê, c/ ou s/ clara de ovo, c/ ou s/ caldo de leguminosas	g	400	400
II	Doce Cremoso	g	80	50
	- ou flan ou flan diet	g	100	80
	- pudim ou pudim diet ou pavê	g	100	100
	- ou fruta assada ou cozida	g	150	100
	- ou fruta em papa ou creme	g	100	100
	- ou geleia de frutas	g	20	20
	- ou geleia dietética de frutas	g	60	60
	- ou geleia de mocotó ou galinha	g	100	100
	- ou geleia dietética de mocotó ou galinha	g	100	100
	- ou gelatina	g	100	100
	- ou gelatina com creme de leite	g	120	120
	- ou gelatina dietética	g	100	100
	- ou iogurte ou iogurte diet ou desnatado	u	1	1
	- ou picolé	u	1	1
- ou sorvete ou sorvete diet	g	100	100	
- ou suspiro	g	50	50	
III	Suco natural de frutas	ml	200	200
	- ou água de côco	u	1	1
	- ou líquido isotônico	ml	200	200
	- ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	200	200
	- ou chás diversos c/ ou s/ açúcar ou edulcorante	ml	200	200



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

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

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

Acompanhantes

PEQUENA REFEIÇÃO			DESJEJUM / MERENDA/CEIA
VALOR ENERGÉTICO APROXIMADO (KCAL)			450
GRUPO	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	U	QUANTIDADE PREPARADA
I	Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	50
II	Leite ou leite desnatado com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico	ml	200
	- ou leite com achocolatado	ml	200
	- ou iogurte ou iogurte diet	u	1
III	Pão (sal ou doce)	g	50
IV	Manteiga c/ ou s/ sal)	g	10
V	Queijo Prato	g	30
	- ou queijo minas		30
	- ou queijo cremoso		30
	- ou presunto		30
	- ou peito de peru		30
	- ou peito de frango		30
- ou blanquet	30		
- ou ricota	30		
VI	Fruta	u/pç	1

Observações: Receberão merenda e ceia os acompanhantes que estiverem em período de gestação ou lactação.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

PEQUENA REFEIÇÃO			DESJEJUM / MERENDA/CEIA
VALOR ENERGÉTICO APROXIMADO (KCAL)			450
GRUPO	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	U	QUANTIDADE PREPARADA
I	Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)	ml	50
II	Leite ou leite desnatado com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico	ml	200
	- ou leite com achocolatado	ml	200
	- ou iogurte ou iogurte diet	u	1
III	Pão (sal ou doce	g	50
IV	Manteiga c/ ou s/ sal)	g	10
V	Queijo Prato		30
	- ou queijo minas		30
	- ou queijo cremoso		30
	- ou presunto	g	30
	- ou peito de peru		30
	- ou peito de frango		30
	- ou blanquet		30
- ou ricota		30	
VI	Fruta	u/pç	1



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
 Secretaria Municipal de Saúde – SMS
 Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
 Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
 Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

GRANDES REFEIÇÕES (REFEIÇÃO PORCIONADA)			ALMOÇO	JANTAR
GRUPO	ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO	U	QUANTIDADE PREPARADA	
I	Entrada: vegetais A, B, ou C	g	100	100
	- Leguminosas	g	80	80
	- Massas	g	50	50
	- Sopas	ml	250	250
	- Salgadinhos	g	50	50
	- Cereais	g	80	80
	- Frutas	g	100	100
II	Cereais	g	150	150
III	Leguminosas	g	150	150
IV	Carnes:	g	150	150
	- Bovina	g	150	150
	- Suína	g	150	150
	- Aves	g	250	250
	- Peixe	g	150	150
	- Fígado	g	120	120
	- Língua	g	120	120
	- Carne seca	g	150	150
	- Ovo	u	2	2
- Ling.ça	g	120	120	
V	Guarnição: vegetais A, B e/ou C	g	150	150
	- Ou farofa		100	100
	- Ou pirão		150	150
	- Ou polenta		150	150
	- Massa		150	150
	- Outros		150	150
VI	Sobremesas:			
	- Frutas		80	80
	- Doces em pasta (com ou sem queijo), docinhos			
	- Compotas ou doces em calda		80	80
	- Pudim		100	100
	- Gelatina (com ou sem creme)		100	100
	- Mousse		100	100
	- Sorvetes	g	80	80
- Doces caseiros		100	100	
			80	80
VII	Molhos			
VIII	Refresco de frutas	mL	200	200
IX	Pão, torrada	g	30	30
X	Cafezinho e chás diversos	ml	50	50

Observações: Frutas frescas ficam condicionadas à safra



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Lanche para Doadores de Sangue

LANCHE PARA DOADORES DE SANGUE	U	Porcionamento
- refresco de fruta ou mate com açúcar	m l	800
- suco de fruta ou achocolatado em embalagem tetra pack	m l p	200 01
- biscoito salgado (50 g)	c	01
- biscoito doce (50 g) ou minibolo		01
- queijo polenguinho	pc /u n	

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

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

condições de armazenamento; quantidade (peso) e datas de validade, de fabricação de todos os alimentos e respectivos registros nos órgãos competentes da fiscalização;

- 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 na Câmara. Devem ser observados os horários de recebimentos de mercadorias, estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE de forma que possa ser exercida a fiscalização dos gêneros alimentícios entregues na Unidade.

11.7. No recebimento de produtos de origem animal (bovina, suína, aves, pescados etc.)

- Deverá ser de procedência idônea, com carimbo de fiscalização do SIF, MS ou órgão competente, transportados em carros fechados refrigerados, acondicionados em monoblocos ou caixas de papelão lacradas, embalados em sacos plásticos ou a vácuo, em condições corretas e adequadas de temperatura, respeitando-se as características organolépticas próprias de cada produto.

11.8. Recebimento de hortifrutigranjeiros

- Deverão ser observados tamanhos, cor, odor, grau de maturação, ausência de danos físicos e mecânicos. A triagem deve ser feita retirando-se folhas velhas, frutos verdes e deteriorados, antes da pré-higienização e do acondicionamento em embalagens adequadas; os ovos devem estar em caixas de papelão, protegidos por bandejas, tipo "gavetas", apresentando a casca íntegra e sem resíduos.

11.9. Recebimento de leite e derivados

- Deverão ser de procedência idônea, com carimbo de fiscalização do SIF, MS ou órgão competente, transportados em carros fechados refrigerados, em embalagens e temperatura corretas e adequadas, respeitando as características do produto;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Deverá ser conferido rigorosamente o prazo de validade do leite e derivados, combinado com o prazo de planejamento de consumo e as condições das embalagens, de modo que não se apresentem estufadas ou alteradas.

11.10. Recebimento de estocáveis

- Devem apresentar-se com embalagens integras, 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.

11.11. Recebimento de produtos industrializados

- Deverão ser de procedência idônea, de boa qualidade, com embalagens íntegras, não estufadas, não violadas, dentro do prazo de validade e com identificações corretas no rótulo.

11.12. Recebimento de descartáveis, produtos e materiais de limpeza

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



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

11.13. Armazenamento de gêneros alimentícios, materiais e outros itens

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Os sacos plásticos apropriados ou os papéis impermeáveis utilizados para a proteção de alimentos devem ser de uso único e exclusivo para este fim e jamais devem ser reaproveitados;
- Armazenar os diferentes gêneros alimentícios nas unidades refrigeradas, respeitando a seguinte disposição:
 - . Os alimentos prontos para o consumo nas prateleiras superiores;
 - . Os semiprontos e/ou pré-preparados nas prateleiras do meio;
 - . O restante como produtos crus e outros, nas prateleiras inferiores.
- Refrigerar ou congelar os alimentos em volumes com altura máxima de 10 cm ou em peças de até 2 Kg (porções menores favorecem o resfriamento, o descongelamento e a própria cocção);
- Não manter caixas de papelão em áreas de armazenamento sob o ar frio, pois essas embalagens são porosas, isolantes térmicas e favorecem a contaminação externa;
- Podem-se armazenar tipos diferentes de alimentos no mesmo equipamento para congelamentos, desde que devidamente embalados e separados;
- Colocar os produtos destinados à devolução em lugares apropriados, devidamente identificados pelo fornecedor, para que não comprometam a qualidade dos demais;
- Respeitar rigorosamente as recomendações do fornecedor para o adequado armazenamento dos alimentos;
- . Atentar que, após a abertura das embalagens originais, perde-se imediatamente o prazo de validade do fabricante e acondicionar e regular de acordo com as portarias vigentes;
- É proibido recongelar os alimentos que tenham sido descongeladas anteriormente para serem manipulados;
- Programar o uso de carnes congeladas: após o seu descongelamento essas somente podem ser armazenadas sob refrigeração até 4°C até 72 horas para bovinos e aves e por até 24 horas para os pescados;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Observar os alimentos retirados de suas embalagens originais para serem manipulados crus poderão ser armazenados sob refrigeração (até 4°C) ou sob congelamento (-18°C), desde que devidamente adequados;
- Respeitar os critérios de temperatura e de tempo para o armazenamento dos alimentos, de acordo com a legislação vigente;
- Os descartáveis, produtos e materiais de limpeza devem ser armazenados à temperatura ambiente, em locais adequados, sendo que os produtos de limpeza devem ser armazenados separados dos produtos alimentícios, em locais diferentes, para evitar contaminação ou impregnação com odores estranhos.

11.14. Pré-preparo e preparo dos alimentos

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

- . Garantir que todos os manipuladores higienizem as mãos antes de manusear qualquer alimento, durante os diferentes estágios do processamento e a cada mudança de tarefa de manipulação;
- . Atentar para que não ocorra a contaminação cruzada entre os vários gêneros de alimentos durante a manipulação, no pré-preparo e no preparo final;
- . Proteger alimentos em preparação ou prontos, garantindo que estejam sempre cobertos com tampas, filmes plásticos ou papéis impermeáveis, os quais não devem ser reutilizados;
- . Manter os alimentos em preparação ou preparados em temperaturas de segurança, ou seja, inferior a 10° C ou superior a 65°C;
- . Planejar o processo de cocção para que mantenha, tanto quanto possível, todas as qualidades nutritivas dos alimentos;
- . Garantir que os alimentos no processo de cocção cheguem a atingir 74°C no seu centro geométrico ou combinações conhecidas de tempos e temperatura que confiaram a mesma segurança;



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

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

11.15. Higienização dos alimentos

- Higienizar e desinfetar corretamente as superfícies, equipamentos e utensílios;
- Os alimentos prontos devem ser manipulados somente com garfos, travessas, pinças ou com mãos protegidas com luvas descartáveis;
- Evitar o contato entre alimentos crus e cozidos, em todas as fases de armazenamento, preparo, cozimento e no momento de servir;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- As portas das geladeiras e câmaras frias devem ser mantidas bem fechadas;
- Reaquecer adequadamente alimentos cozidos, segundo critérios de tempo e temperatura (74°C por 05 minutos);
- Utilizar água potável;
- Os funcionários não devem falar, tossir ou espirrar sobre alimentos e utensílios;
- Para a degustação do alimento, devem ser usados talheres e pratinho, que não devem voltar a tocar nos alimentos;
- Os alimentos que sobrarem nas latas devem ser transferidos para recipientes de plástico branco atóxico ou de inox e cobertos com tampas ou filmes plásticos; identificados através de etiquetas. O prazo de validade dos enlatados, após abertos, é de 24 horas, desde que armazenados a no máximo 6°C.
- Os vegetais folhosos deverão ser lavados folha a folha e os legumes e frutas uma um, retirando as partes estragadas e danificadas, e colocando em imersão de água cloradas a 200 PPM, no mínimo por 15 minutos;
- Para o corte, montagem e decoração de salada com o uso de luvas descartáveis;
- Espera para a distribuição em câmaras ou geladeiras a, no máximo 10°C;
- Os ovos deverão ser lavados em água corrente antes da sua utilização;
- Escolher os grãos a seco (arroz, feijão, lentilha e outros);
- Lavar em água corrente, enxaguando no mínimo 03 (três) vezes antes de lavar para cocção.

11.16. Acondicionamento

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



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

11.17. Higiene Pessoal

Nas atividades diárias, os funcionários da CONCESSIONÁRIA deverão:

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

11.18. Higienização das Instalações

- A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um cronograma de higienização das diversas áreas do SND, equipamentos, copas, refeitórios;
- Os produtos utilizados na higienização deverão ser de boa qualidade e adequados à higienização das diversas áreas e das superfícies, de maneira a não causar danos às dependências e aos equipamentos, não deixando resíduos ou cheiros, podendo ser vetado pelo PODER CONCEDENTE;
- O piso deverá permanecer sempre seco, sem acúmulos de água;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Realizar polimento das bancadas, mesas de apoio, portas e pias;
- Deverão ser higienizadas periodicamente as grelhas, colmeias do sistema de exaustão da cozinha;
- A higienização do refeitório será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, inclusive a manutenção das condições de higiene durante todo o processo de distribuição das refeições aos comensais.

11.19. Higienização dos equipamentos e utensílios

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

11.20. Controle Integrado de pragas

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

11.21. Controle Bacteriológico

- É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a execução e manutenção do controle de qualidade em todas as etapas de processamento dos alimentos fornecidos a comensais, através do método "APPCC" (Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle);
- Deverão ser coletadas diariamente pela CONCESSIONÁRIA amostras de todas as preparações fornecidas aos comensais, as quais deverão ser



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

armazenadas em temperaturas adequadas por 72 (setenta e duas) horas, obedecendo aos critérios técnicos e adequados para a coleta e transporte das amostras;

- Encaminhar mensalmente, ou conforme solicitação do PODER CONCEDENTE, amostras de alimentos ou preparações servidas aos comensais para análise microbiológica, a fim de monitorar os procedimentos higiênicos e a qualidade dos insumos. Estas amostras devem ser colhidas na presença de Nutricionistas do PODER CONCEDENTE responsabilizando-se (a CONCESSIONÁRIA) pelos custos dos exames realizados e comprometendo-se a entregar os resultados, assim que estiverem disponíveis. Nos casos de suspeita de toxi-infecções de origem alimentar, as amostras dos alimentos suspeitos deverão ser encaminhadas imediatamente para a análise microbiológica, de acordo com a solicitação do Contratante;
- . Deverão coletar mensalmente amostras dos seguintes itens: água do lactário, água de nutrição enteral, água da produção, uma amostra da forma láctea, dieta enteral, três preparações do dia da produção;
- . O laboratório será de livre escolha da CONCESSIONÁRIA, porém, deverá ser especializado nessa área, a fim realizar as análises microbiológicas e físico-químicas dos alimentos, sendo posteriormente, os resultados encaminhados ao Serviço de Nutrição e Dietética do PODER CONCEDENTE para avaliação.

11.22. Composição dos Cardápios

- A forma de preparo ficará a critério da CONCESSIONÁRIA, observando o cardápio aprovado previamente pelo PODER CONCEDENTE;
- Os cardápios deverão ser elaborados trimestralmente pela CONCESSIONÁRIA, sendo compatíveis com as estações



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

climáticas e com frequência de repetição quinzenal, com aprovação do PODER CONCEDENTE;

- Os cardápios deverão ser apresentados completos ao PODER CONCEDENTE, com antecedência de 30 (trinta) dias em relação ao 1º dia de utilização, para a devida aprovação; podendo a CONCESSIONÁRIA, em condições especiais, alterar o cardápio apresentado, desde que mantenha os padrões estabelecidos em contrato e que apresente, com antecedência de 48 (quarenta e oito) horas, motivações formais ao PODER CONCEDENTE, e este as aceite.
- Os gêneros e produtos componentes do cardápio básico padrão poderão ser substituídos pelos demais gêneros constantes da relação do Anexo I da Resolução SAMSP 16/98.

11.23. Serviço de Refeições

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

11.24. Distribuição

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

11.25. Recolhimento das Bandejas

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

11.26. Água para Consumo

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

12. BOAS PRÁTICAS AMBIENTAIS ESPECÍFICAS

12.1. Redução de Produção de resíduos alimentares

- A Nutricionista da CONCESSIONÁRIA deverá evitar desperdícios de gêneros alimentícios, que podem ser aplicados na formulação de refeições que utilizam



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

partes não convencionais de alimentos, desde que atenda às necessidades nutricionais diárias recomendadas;

- Na formulação do cardápio diário, observada a sazonalidade de alguns alimentos, deverá ser observada todas as possibilidades de aproveitamento dos gêneros alimentícios, desde o prato principal, seus acompanhamentos/guarnições, sucos e sobremesas;
- Destinação final dos resíduos de óleos utilizados em frituras e cocções, objetivando minimizar impactos negativos ocasionados pela deposição de resíduos de óleo combustível, diretamente na rede de esgotos, a CONCESSIONÁRIA deverá implantar e manter programas voltados à reciclagem de óleo comestível, tais como destinação a entidades e/ou organizações assistenciais que, comprovadamente, efetivem o reaproveitamento do óleo para a produção de sabão etc.

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

12.2. Funcionamento

Funcionamento 24h, de segunda-feira a domingo.

12.3. Dimensionamento

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

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

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 3.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

FUNÇÃO	07h00-19h00 19h00-07h00		HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL
Coordenadora SND	X		Curso superior de Nutrição, experiência mínima de 05 anos em gestão de serviços de alimentação. Raciocínio lógico, cooperatividade, capacidade de observação, autonomia intelectual, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e solidariedade, empreendedorismo, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Nutricionista Produção	X		Curso superior de Nutrição com 03 anos de experiência na área de produção. Flexibilidade, comprometimento, ética, liderança e resultados.
Técnica em Nutrição	X	X	Curso Técnico de Nutrição, com experiência mínima de 02 anos na área. Flexibilidade, comprometimento, ética, liderança e foco em resultados.
Estoquista	X		Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento e liderança.
Auxiliar de Estoque	X		Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional e flexibilidade.
Despenseiro	X		Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional e flexibilidade.
Chefe de Cozinha	X		Conhecimento teórico e/ou prático na área e capacidade de liderança. Raciocínio lógico, cooperatividade, capacidade de observação, autonomia intelectual, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e solidariedade,



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

			empreendedorismo, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.
Cozinheiro	x		Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área, dietoterapia e capacidade de liderança. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e flexibilidade.
1/2 Oficial	x		Conhecimento teórico e/ou prático na área e dietoterapia. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e flexibilidade.
Açougueiro	x		Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade e comprometimento.
Ajudante Cozinha	x		Conhecimento técnico de manipulação de alimentos. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação e capacidade de trabalhar em equipe.
Copeira	x		Conhecimento técnico de manipulação de alimentos, montagem de dietas. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação e capacidade de trabalhar em equipe.
Aux. Serv. Gerais			Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento, cooperatividade e capacidade de trabalhar em equipe.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

As definições aqui descritas deverão fazer parte do MPO e do MANUAL DE BOAS PRÁTICAS da CONCESSIONÁRIA;

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

12.4. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

12.5. Serviços de Engenharia Clínica

12.5.1. Definição

É compreendido como Serviço de Engenharia Clínica, ou simplesmente Engenharia Clínica, todas as atividades, cujo resultado visa manter o adequado



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

funcionamento de todos os equipamentos eletromédicos do Hospital, atendendo aos índices de disponibilidade para uso, previsto no Plano de Equipamentos, sem exposição da equipe médica, paciente e/ou seu acompanhante a riscos gerados pelo equipamento e respectivo mecanismo de funcionamento.

Suas atividades principais são: gerenciamento dos equipamentos e mobiliários assistenciais, e respectivas manutenções, conservação e/ou recuperação dos equipamentos mobiliários, visando a segurança dos pacientes.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- **Manutenção Geral:** ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionamento e calibração, evitando falhas e danos;
- **Manutenção Preventiva:** consiste em prevenir falhas nos equipamentos, através da checagem de diversos parâmetros, visando a operação do equipamento pelo maior tempo possível ininterruptamente;
- **Manutenção Corretiva:** ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição dele, quando apresentar defeito que demande longo tempo para conserto;
- **Calibração:** conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados, garantindo, assim, a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.

O setor de Engenharia Clínica, portanto, deve contar com uma rígida rotina de verificação de todos os equipamentos e planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional requisitado pela equipe assistencial.

12.6. Competências

É de competência da CONCESSIONÁRIA:

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Individual e Coletiva) que contemplem a prestação de serviços de Engenharia Clínica;

- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Manter contrato de manutenção, durante toda a vida útil dos equipamentos, com os fabricantes dos grandes equipamentos de imagem e outros ancorados como: Ressonância Magnética, Tomografia, Hemodinâmica, Raio-X Telecomandado, Raio-X digital, Autoclaves, Termodesinfectora, Lavadora de Endoscópios, Lavadora-Extratora Hospitalar de Roupa, Focos Cirúrgicos e outros.
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de Engenharia Clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;
- Elaborar um Plano de Manutenção Geral, Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo Hospital;
- Disponibilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção, com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos;
- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento do Hospital para que todos os exames e/ou procedimentos, porventura agendados para aquele equipamento, sejam remanejados e reagendados com antecedência;
- Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais materiais que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;

- Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de Engenharia Clínica, bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido no Hospital;
- Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores, a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários do Hospital, bem como o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos do Hospital;
- Elaborar e atualizar, anualmente, Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica, a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e *upgrade* de equipamentos;
- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico, do qual deverá constar informações sobre manutenção e custos;
- Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;
- Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um, através de escala de trabalho a ser desenvolvida pela CONCESSIONÁRIA;
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e d do PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos - da NR-1, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, de acordo com documentação vigente do Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;
- Enviar periodicamente seu parecer sobre as atividades desempenhadas;
- Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços, e tornar de conhecimento da mesma eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;
- Indicar o funcionário com conduta errônea àquela acordada para seu cargo e função, requerendo sua substituição;
- Analisar e emitir seu parecer sobre o Plano de Manutenção, Procedimentos Operacionais Padrão elaborados pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

12.7. Legislação Vigente

- Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;
- Norma Regulamentadora nº 10: Segurança em Instalações e Serviços em eletricidade;
- Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- Norma Regulamentadora nº 12: Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos;
- Norma Regulamentadora nº 23: Proteção Contra Incêndios;
- Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;
- Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- RDC nº 02 de 25 de janeiro de 2010: Gerenciamento de Tecnologias em Saúde em Estabelecimentos de Saúde.

Além das exigências legais acima descritas, a CONCESSIONÁRIA seguirá diretrizes específicas definidas pelo PODER CONCEDENTE e atenderá as atualizações e novas legislações referentes às atividades da Engenharia Clínica, que ocorram ao longo do período da Concessão.

12.8. Detalhamento do Serviço

A CONCESSIONÁRIA deverá obrigatoriamente manter sob sua guarda todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do Hospital, assim como o registro atualizado dos equipamentos na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

Todos os equipamentos hospitalares e mobiliários assistenciais serão submetidos à equipe de Engenharia Clínica. Entretanto, todo e qualquer ativo existente no Hospital deverá ser inventariado com *tag* identificador que permita sua fácil localização/identificação.

Além do seu código representativo, o inventário deverá contemplar todas as informações possíveis do produto, possibilitando o preenchimento de uma ficha técnica do equipamento, que posteriormente proporcionará a existência do histórico de falhas, consertos, trocas de peças, meia vida, e outros dados de relevância para caracterização do parque tecnológico do Hospital.

Ainda para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável) deverão ser identificados e facilmente localizados os seguintes dados de cada ativo:

- . Plano de manutenção geral ou estratégica;
- . Plano de manutenção preventiva;
- . Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração, segundo a indicação do fabricante;
- . Plano de garantia do equipamento, contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor, no período de garantia e depois



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

nos serviços de manutenção, incluindo peças de reposição e atendimento imediato nos casos de manutenção corretiva;

- Plano de distribuição do equipamento no Hospital com registro dos usuários (enfermeira, médico, auxiliar, entre outros);
- Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;
- Custo de aquisição do equipamento, com a data base da compra;
- Estimativa de diminuição da meia-vida;
- Previsão de substituição do equipamento;
- Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o equipamento.

A partir do armazenamento adequado de todos estes dados a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os planos de manutenção dos equipamentos. Cada equipamento 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.

O Plano de Manutenção Preventiva deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE nos prazos pré-determinados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no Hospital, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia-vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados.

Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

- Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos;
- Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação dos mesmos à normalidade;
- Instruções de segurança para o técnico de manutenção contemplando, inclusive, a relação de EPIs que deve ser utilizada para cada procedimento;
- Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;
- Parametrização modelo para diagnóstico breve do estado do equipamento;
- Frequência da atividade de manutenção preventiva, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima manutenção preventiva;
- Identificação do profissional responsável pela realização daquela tarefa;
- Em caso de equipamento em mau estado de uso, retirar o equipamento, a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos que estejam, eventualmente, agendados para aquele determinado equipamento, bem como notificação do tempo médio de parada dele.

O Plano de Calibração deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE nos prazos pré-determinados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no Hospital, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia-vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados. Dentro desta argumentação, o Plano



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

de Manutenção Preventiva elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:

- Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos;
- Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões, para cada parâmetro;
- Em caso de equipamento reprovado na calibração, retirar o equipamento, a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos, eventualmente, agendados para serem realizados por aquele equipamento, bem como notificação do tempo médio de parada dele.

O Plano de Manutenção Geral ou Estratégica deverá ser executado também pela CONCESSIONÁRIA com autorização prévia do PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um plano de manutenção estratégica que proporcione ao CHMSA os seguintes benefícios:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução de estoque de sobressalentes;
- Redução de horas extras para manutenção;
- Redução do tempo de parada dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;
- Aumento da meia-vida dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do desempenho das máquinas.

Para a análise dos indicadores acima, é necessário que estejam contidas no plano de manutenção preventiva, premissas para avaliação destes índices, contando com a geração de relatórios.

A manutenção corretiva deverá ocorrer de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de uso, o atendimento deverá ser emergencial, justificando a necessidade da prontidão dos funcionários do setor.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Os equipamentos de grande porte (ressonância magnética, tomografia, hemodinâmica, raio-x etc.) deverão obrigatoriamente possuir contrato de manutenção com o fabricante dele. Para qualquer contratado de manutenção destes equipamentos deverão ser checadas as devidas certificações para realização do serviço e o fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato.

12.8.1. Procedimentos Operacionais Padrão

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP para cada tipo de equipamentos médico-hospitalares existentes no Hospital.

Este POP deverá ser estruturado de forma a atender cada tipo dos diferentes equipamentos existentes na estrutura hospitalar, contendo informações particulares características a cada modelo e/ou série dos equipamentos.

12.8.2. Sistema de Gestão da Engenharia Clínica

Todas as atividades e intervenções realizadas pela Engenharia Clínica deverão ser registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos aos atendimentos do chamado ou ao procedimento padrão diário de manutenção. Deve permitir o acompanhamento remoto das ordens de serviço, bem como a conclusão delas, com aprovação do solicitante/cliente interno.

Sendo assim, o setor de Engenharia Clínica deverá utilizar o módulo de manutenção oferecido pelo *HIS - Hospital Information System* - adquirido pelo Hospital, que deverá possibilitar minimamente entre suas funções:

- Cadastro de todos os ambientes e setores do Hospital, com identificação por código e vinculação de todos os funcionários existentes naquele setor autorizados a realizar chamados de manutenção;
- Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção, contemplando seu grupo de trabalho e as tarefas permitidas para sua execução;
- 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;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Possibilitar a geração de relatórios customizáveis para verificar a produtividade de cada funcionário da manutenção, relacionando tempo decorrido para atendimento do chamado, tempo decorrido para execução da atividade, identificação de mais de um profissional realizando a mesma atividade, entre outras ações significantes para os serviços prestados.

12.9. Funcionamento

O setor deverá realizar suas atividades de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h, incluindo o atendimento às unidades assistenciais fechadas como centro cirúrgico e UTI.

Todos os técnicos e tecnólogos do setor de Engenharia Clínica deverão estar disponíveis aos finais de semana, em regime de cobertura à distância, e em período noturno para eventuais atendimentos emergenciais, também em sistema de plantão à distância.

12.10. Dimensionamento

12.10.1. Materiais e Equipamentos

Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletiva deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.

Deverá ser proposto um pacote de materiais e equipamentos para cada profissional, incluindo os equipamentos particulares de cada sistema ao qual ele será subordinado, contento a quantificação dos mesmos e um plano estimado de troca deles, para avaliação do PODER CONCEDENTE.

Deverá ser proposto um pacote de equipamentos de calibração de uso coletivo para auxílio nas manutenções corretivas e preventivas, incluindo plano de revisão e calibração deles, de acordo com a sua periodicidade.

12.10.2. Dimensionamento de Pessoal

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

MÃO DE OBRA	QUANTIDADE DE PESSOAS
Engenheiro Clínico	1
Tecnólogo Clínico	1
Técnico Elétrica Sênior	1
Técnico Elétrica Júnior	2
Técnico Mecânica	1
Plantonista	3
Assistente Administrativo	1
Auxiliar Administrativo	1

12.11. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

13. OBRAS E MANUTENÇÃO PREDIAL

13.1. Definição

A operação do CHMSA depende, tanto nas áreas assistenciais, quanto nas administrativas, de suas instalações prediais que são, portanto, vitais para sua viabilização técnica e econômica. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela ampliação da área edificada do CHMSA e modernização estrutural de suas edificações, nos termos do ESTUDO PRELIMINAR DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DO CHMSA, encartado como APÊNDICE 3 deste ANEXO II, bem como pela manutenção predial do conjunto.

É compreendido como manutenção predial o conjunto de todas as atividades que tem por objetivo manter a estrutura física do CHMSA em plenas condições de operação. O setor responsável será a Engenharia Hospitalar e realizará este gerenciamento da manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, visando garantir sua funcionalidade, de forma ininterrupta e segura, para os usuários, visitantes e funcionários. A função de manutenção predial será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Faz parte do escopo do contrato de manutenção do Hospital: Cabine Elétrica, Subestação e Grupo-Gerador, Elevadores e Monta-Cargas, bombas de água – inclusive das caixas de retardo e de reuso -, de incêndio e de água gelada, serviços de manutenção de móveis, além da manutenção do Sistema de Climatização. Com relação às redes de Gases Medicinais - Oxigênio, Ar Comprimido Medicinal, Vácuo Clínico, Óxido Nitroso e Gás Carbônico – estes também deverão estar incluídos na proposta da CONCESSIONÁRIA, devido sua interface com o atendimento médico-hospitalar. Além disso, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a qualidade da água distribuída no Hospital, fazendo a limpeza periódica das caixas d’água, além de verificar diariamente o consumo d’água, de modo a detectar possíveis vazamentos.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação, a fim de evitar falhas e danos;
- Manutenção Corretiva: ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o Hospital consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

Desta forma, a Engenharia Hospitalar deverá planejar atividades para assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura elétrica de abastecimento – entrada da energia e grupos-geradores, de modo a garantir que a energia elétrica esteja disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, funcionamento dos elevadores e montas-cargas nas quantidades de projeto, e da rede de gases medicinais e suas centrais, garantindo o fornecimento nas condições de volume e pressão necessários. Neste caso, o setor deverá estar capacitado a adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos, inclusive para sistemas com contrato de manutenção, em nível mínimo de primeiro escalão.

13.2. Competências

Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA:



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Fornecer a mão de obra necessária, durante as vinte e quatro horas, para operação do setor, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual), que contemplem a prestação de serviços de manutenção predial, definidos acima, assegurando seu perfeito funcionamento;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de Engenharia Hospitalar, para garantir a prestação de serviços adequada, com o necessário e com as normatizações e procedimentos atualizados;
- Elaborar um Plano de Manutenção contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- . Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais matérias que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços, e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;
- . Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- . Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;
- . Manter planejamento de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta de energia elétrica, gases medicinais, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros eventos específicos, assegurando a manutenção dos serviços objetos deste contrato;
- . Elaborar e atualizar, anualmente, Plano Diretor de Investimentos dos itens de sua responsabilidade, a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e *upgrade* de equipamentos;



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Elaborar relatório periódico de avaliação de equipamentos, constando informações sobre manutenção e custos;
- Desenvolver indicadores de desempenho e de qualidade dos serviços prestados;
- Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um, através de escala de trabalho a ser desenvolvida pela CONCESSIONÁRIA;
- Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de PGR - Programa de Gerenciamento de Riscos - da NR-1, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da documentação vigente do Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.

Responsabilidades do PODER CONCEDENTE:

- Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;
- Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e dar ciência de eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;
- Analisar e emitir seu parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando pontos de correção necessários para sua aprovação, se for o caso.

Complementarmente, o setor de Manutenção Predial deverá contribuir em projetos de ampliação e/ou promoção de melhorias da unidade, inclusive, na instalação de novos equipamentos biomédicos e otimização da infraestrutura.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

13.3. Legislação Vigente

Na elaboração do Plano de Manutenção, deverão ser observadas, no mínimo, as seguintes normas regulamentares aprovadas e vigentes pela Portaria nº 3.214, de 08.06.78 do Ministério do Trabalho:

- NR-4: Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho;
- NR-5: Comissão Interna de prevenção de acidentes;
- NR-6: Equipamento de proteção individual;
- NR-7: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- NR-9: Identificação das exposições ocupacionais aos agentes físicos, químicos e biológicos;
- NR-10: Instalações e serviços em eletricidade;
- NR-11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- NR-12: Máquinas e equipamentos;
- NR-13: Caldeiras e Vasos de Pressão;
- NR-23: Proteção contra incêndios;
- NR-24: Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde;
- NR-33: Segurança e Saúde no Trabalho em Espaço Confinado;
- RDC-50: Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NBR 13534: Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NBR 5410: Instalações elétricas de baixa tensão;
- Portaria MS Nº 2914: procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade;
- Resolução - RE nº 9: Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.

Além das exigências legais acima descritas, a CONCESSIONÁRIA seguirá diretrizes específicas definidas pelo PODER CONCEDENTE e atenderá as



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

atualizações e novas legislações referentes às atividades da Manutenção Predial que ocorram ao longo do período da Concessão.

13.4. Detalhamento do Serviço

O setor de Manutenção Predial deverá desenvolver atividades de forma planejada que garantam a integridade e a conservação da infraestrutura predial aqui prevista em seus sistemas de utilidades, promovendo a continuidade e segurança da operação de todos os setores do Hospital, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas de sua responsabilidade, como aqui descrito.

Esta garantia deverá ser embasada na elaboração e colocação em prática de Plano de Manutenção Preventiva, Plano de Manutenção Preditiva, e capacitação técnica para adoção de medidas corretivas, sempre que requisitado.

Os Planos de Manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados deverão considerar a aplicação das tecnologias que privilegiem, além de seu desempenho técnico, a segurança do paciente e dos profissionais que atuam no Hospital.

Sob a responsabilidade do setor de Manutenção Predial da CONCESSIONÁRIA, estarão os seguintes sistemas e seus componentes:

13.5. Instalações Elétricas

Avaliação, manutenção periódica dos equipamentos elétricos da Cabine

Primária e Subestação, a saber:

- Trafos e Transformadores;
- Grupos geradores;
- *No-breaks*;
- Quadros elétricos de emergência em média tensão.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

13.6. Instalações Hidráulicas

Testes diários operacionais, manutenção preventiva e corretiva para o correto funcionamento dos seguintes sistemas:

- Água potável;
- Gases medicinais;
- Gás natural ou GLP.
- Testes diários operacionais, manutenção preventiva e corretiva para averiguar o correto funcionamento dos seguintes sistemas:
 - Bombas de água
 - Bombas de esgoto
 - Bombas de incêndio
 - Bombas de Retardo
 - Bombas de Reuso

13.7. Climatização, Ar-Condicionado e Ventilação

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.

- *Fancoils*, condicionadores etc.;
- Ventiladores;
- Exaustores;
- Central de água gelada, inclusive bombas;
- Sistemas de filtragem e tratamento de ar;
- Rede de água gelada e condensação;
- Redes frigoríficas;
- Geladeiras;
- Câmaras Frigoríficas;
- Dutos de ar – limpeza robotizada dos dutos.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

13.8. Central de Gases

Realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas abaixo citados:

- Central de Gases Medicinais;
- Central de Vácuo;
- Central de Oxigênio;
- Central de Ar Comprimido.

13.9. Demais Sistemas e/ou Equipamentos

- Transporte Vertical – Elevadores, Monta-Cargas e Transporte Pneumático;
- Equipamentos de Cozinha - Fogões e fornos;
- Sistemas Eletrônicos - Quadros de comando e força;
- Equipamentos de Combate a Incêndio;
- Sistemas de captação de Água de reuso.
- Marcenaria
- Reparação e conserto de móveis;
- Confecção de móveis de pequeno porte em madeira.

13.10. Patrimônio

O Serviço de Patrimônio do CHMSA é responsável pelo controle patrimonial de bens móveis. O setor realiza tombamento, registro e classificação, assim como baixa definitiva de bens.

O Setor de Patrimônio deverá acompanhar o recebimento de materiais permanentes. Deve receber os documentos pertinentes aos bens, tomar, registrar, classificar e indicar ao setor destinatário todos os bens adquiridos, assim como realizar levantamentos permanentes de bens.

O setor de Patrimônio deve seguir a legislação vigente, assim como as normas contábeis e atender aos quesitos de regras de depreciação e baixas.

- - Periodicamente emitir o Relatório de Bens Patrimoniais;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- - Emitir o Termo de Responsabilidade ‘inicial’ de cada item adquirido;
- - Emitir o Termo de Responsabilidade ‘permanente’ de cada setor, onde se encontram bens do ‘Ativo Imobilizado’;
- - Manter atualizados os Bens de Patrimônio com suas respectivas Etiquetas de identificação patrimonial;
- - Manter os Termos de Responsabilidade, assinados por seus respectivos responsáveis;
- - É de responsabilidade o setor de Patrimônio definir e mapear todos os setores/departamentos para que sejam definidos os responsáveis deles;
- - Manter o Inventário de Bens Móveis atualizado, controlando suas devidas localizações e responsáveis, conforme sua movimentação ou adequação dos setores do CHMSA;
- - Emitir Autorização de Saída de Bens, quando necessário;
- - A responsabilidade da guarda e conservação dos Bens Móveis é do setor onde ele está instalado, conforme diz o Termo de Responsabilidade. Sendo assim ele deverá acionar o setor de Patrimônio através de “Solicitação de Baixa”, quando o Bem não estiver mais em condições de uso, enviando junto um “Laudo Técnico” justificando a baixa do Bem. Após análise do setor de Patrimônio será emitido a “Autorização de Baixa” com o aval da Diretoria;
- - Propiciar condições e manter inventário atualizado para apresentação aos órgãos fiscalizadores, dentre outras atividades;

É necessária uma equipe de, no mínimo, 3 (três) colaboradores, sendo 1 (um) líder e 2 (dois) auxiliares.

13.11. Procedimentos Operacionais Padrão e PMOC

O Plano de Manutenção deverá conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento de sua abrangência.

Os POPs deverão ser abrangentes e conter em si, listados e detalhados, todos os procedimentos de manutenção previstos no Plano de Manutenção. Assim, serão específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico que compõem a infraestrutura de utilidades prediais. Os procedimentos previstos nos POPs



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

deverão estar distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais, aplicáveis de acordo com as necessidades específicas do equipamento tratado, observando-se as recomendações de seu fabricante e as boas práticas de manutenção.

Como um caso particularmente crítico, para o Sistema de Ar-condicionado e Ventilação Mecânica, será desenvolvido o PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle), exigido pela Portaria 3.523/MS. O PMOC deverá avaliar detalhadamente a tecnologia disponível para o sistema de ar-condicionado e definir os planos de manutenção preventiva, além dos trabalhos que deverão ser executados para a garantia do funcionamento pleno do sistema de refrigeração, tendo como objetivos principais, sua eficiência operacional, qualidade do ar interno, segurança de pacientes e usuários, e sua integração com os programas de controle de contaminação em áreas críticas.

O PMOC basicamente deverá contemplar as seguintes etapas:

- . Identificação do ambiente ou conjunto de ambientes e sua criticidade;
- . Identificação do responsável pela área ou preposto;
- . Identificação do responsável técnico;
- . Relação dos ambientes climatizados;
- . Relação de equipamentos;
- . Plano de manutenção e controle;
- . Treinamento.

13.12. Plano de Higiene e Segurança do Trabalho

O setor de Manutenção Predial estará preparado para atendimento ao Plano Geral de Higiene e Segurança do Trabalho do Hospital. Assim, todos os profissionais do setor de Manutenção deverão ser treinados para que exerçam suas atividades em plena consonância com este Plano.

O setor de Manutenção Predial se responsabilizará pelo uso dos equipamentos de proteção individuais de segurança necessários e exigidos pelas normas



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

vigentes, previamente avaliados pelo responsável pelo setor de Segurança e Medicina do Trabalho (SMT).

Será responsabilidade do Setor de Manutenção Predial prover todas as informações para que sejam controlados, elaborados ou organizados, pela área de SMT, os seguintes documentos básicos, de acordo com suas respectivas normas regulamentares:

- NR 6 – Cadastro e controle de entrega de EPI aos funcionários;
- NR 7 – PCMSO / ASO;
- NR 9 – Identificação das exposições ocupacionais aos agentes físicos, químicos e biológicos;
- NR 10 – Certificação para Eletricistas;
- NR 18 – PCMAT.

13.13. Software para Gestão e Controle de Manutenção

Todas as atividades e intervenções realizadas pela Engenharia Hospitalar deverão ser registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimento do chamado ou ao procedimento padrão programado. Deverá permitir a solicitação de serviços através da *intranet*, bem como seu acompanhamento e recebimento do serviço executado.

Sendo assim, o setor de Engenharia Hospitalar deverá utilizar o módulo de manutenção oferecido pelo *HIS - Hospital Information System* - adquirido pelo Hospital, que deverá possibilitar minimamente entre suas funções:

- Cadastro de todos os setores do Hospital com identificação por código e vinculação de todos os funcionários daquele setor autorizados a realizar chamados de manutenção;
- Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção, contemplando seu grupo de trabalho e as tarefas permitidas para sua execução;
- Sempre que iniciado um chamado de manutenção, o sistema deverá registrar automaticamente a data, o horário e o profissional autor do chamado,



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

permitindo acompanhamento em tempo real da situação do atendimento daquela emergência;

- Possibilitar a 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.

13.14. Funcionamento

Os serviços de Manutenção Predial do CMHSA, dadas suas características operacionais típicas de uma Unidade de Saúde de alta complexidade, deverão ser executados de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Desta forma, todo o Plano de Manutenção deverá caracterizar suas operações em 2 regimes:

- Manutenção em Regime de Operação Normal;
- Manutenção em Regime de Plantão.

Embora distintos, estes regimes deverão ser estruturados de forma integrada e complementar, visando otimizar os recursos disponíveis, mas, priorizando a segurança operacional do CHMSA.

a) Manutenção em Regime de Operação Normal

O período de trabalho será das 07hs às 18hs.

Atividades de Supervisão, Coordenação e controles administrativos serão realizadas neste período.

O Engenheiro de Manutenção, responsável pela equipe de Manutenção atuará neste horário, assim como, o Supervisor de Manutenção e auxiliares administrativos.

b) Manutenção em Regime de Plantão

O período do plantão será das 18hs às 07hs

A equipe será reduzida no horário das 22h às 06h, conforme previsto na estrutura de pessoal.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Todas as rotinas de Manutenção Preventiva e Preditiva aplicáveis deverão ser programadas para realização nos horários de plantão.

Neste período, a equipe de plantão será responsável por manter toda a instalação em operação. Desta forma, esta equipe deverá estar tecnicamente capacitada para, além de assumir plenamente a operação todos os sistemas e equipamentos sob sua responsabilidade, realizar, se necessário, intervenções corretivas e contingenciais. Será, ainda, responsabilidade desta equipe, o atendimento aos chamados e necessidades dos usuários.

13.15. Dimensionamento

QUADRO DE POSTOS	
LOCALIZAÇÃO	TIPO DE POSTO
Eletricista	24 horas
Eletrotécnico	8 horas diurno
Técnico Ar-Condicionado	12 horas diurno
Técnico Edificação Civil	8 horas diurno
Mecânico	8 horas diurno
Encanador	12 horas diurno
Marceneiro	8 horas diurno
Engenheiro Elétrico ou Civil Responsável	8 horas diurno
Auxiliar de Almoxarifado	12 horas diurno
Assistente Administrativo	8 horas diurno



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

QUADRO DE PESSOAL	
LOCALIZAÇÃO	QUANTIDADE DE PESSOAS
Eletricista diurno	2
Eletricista noturno	2
Eletrotécnico	1
Técnico Ar-Condicionado	2
Técnico Edificação Civil	1
Mecânico	1
Encanador	2
Marceneiro	1
Engenheiro Elétrico ou Civil Responsável	1
Auxiliar de Almoxarifado	1
Assistente Administrativo	1
Equipe Total	15

13.15.1. Dimensionamento de Materiais

Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.

Deverá ser proposto um pacote de materiais e equipamentos/ferramentas para cada profissional, incluindo os equipamentos particulares para cada tipologia ao qual ele será subordinado, contendo a quantificação dos mesmos e um plano estimado de troca deles para avaliação do PODER CONCEDENTE.

Listagens mínimas sugeridas:



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

PROFISSIONAL	LISTA DE FERRAMENTAS
Eletricista	9
Alicate de Amperímetro	1
Alicate de Bico	1
Alicate de Corte	1
Alicate Universal	1
Chave de Fenda	1
Chave Philips	1
Estilete	1
Lanterna	1
Mala de Ferramentas	1
Encanador	12
Alicate de Bico	1
Alicate de bico papagaio	1
Alicate de Corte	1
Alicate de Pressão	1
Alicate Universal	1
Arco de Serra	1
Chave de Fenda	1
Chave Philips	1
Jogo de Chaves de Boca	1
Lanterna	1
Mala de Ferramentas	1
Trena	1
Ferramentas Comuns	17
Aspirador de pó	1
Bancada	1
Chave Inglesa Grande	1
Chave Inglesa Média	1
Esmerilhadeira	1
Furadeira	1
Furadeira de Bancada	1
Grifo Grande	1
Grifo Médio	1
Jogo de Chave Allen	1
Jogo de Chave Catraca	1
Jogo de Chave de Boca	1
Jogo de Chave Torx	1
Lavadora de alta pressão	1
Máquina de Solda	1
Serra Mármore Makita	1
Torno de Bancada	1
Marceneiro	9
Alicate de Bico	1



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Alicate Universal	1
Arco de Serra	1
Chave de Fenda	1
Chave Philips	1
Espátula	1
Mala de Ferramentas	1
Martelo	1
Trena	1
Mecânico	10
Alicate de Bico	1
Alicate de Pressão	1
Chave de Fenda	1
Chave Philips	1
Estilete	1
Jogo de Chave Allen	1
Jogo de Chave de Boca Fixa	1
Jogo de Chave Torx	1
Mala de Ferramentas	1
Trena	1
Meio Oficial de Refrigeração	9
Alicate de Bico	1
Alicate de Corte	1
Alicate Universal	1
Chave de Fenda	1
Chave Philips	1
Jogo de Chave Allen	1
Jogo de Chave de Boca Fixa	1
Jogo de Chave Torx	1
Mala de Ferramentas	1
Técnico de Refrigeração	9
Alicate de Bico	1
Alicate de Corte	1
Alicate Universal	1
Chave de Fenda	1
Chave Philips	1
Jogo de Chave Allen	1
Jogo de Chave de Boca Fixa	1
Jogo de Chave Torx	1
Mala de Ferramentas	1
Total Geral	75



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

13.16. Qualificação Profissional

Seguem as atribuições básicas dos profissionais que comporão a equipe de Manutenção Predial, para balizar os serviços, sem se ater a estas:

13.16.1. Engenheiro Responsável:

- Coordenar os trabalhos nas áreas de manutenção do CHMSA, explicitadas neste documento;
- Implementar novas técnicas de controle e trabalhos do setor;
- Controlar o parque de utilidades instalado no CHMSA, verificando vida útil, confiabilidade e obsolescência;
- Participar da elaboração de novos projetos do Hospital;
- Implementar pequenas reformas e adequações de áreas;
- Gerenciar os contratos de manutenção de terceiros como: elevadores e monta-cargas, climatização e sistema de transporte pneumático, entre outros contratos que se fizerem necessários.
- Manter o ambiente hospitalar seguro e com funcionamento eficaz;
- Elaborar os planos de manutenção preventiva e preditiva;
- Elaborar o PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle);
- Controlar o consumo de energia elétrica, água, gás natural e gases medicinais, propondo soluções de economia para estes insumos.

13.16.2. Auxiliar de Almoxarifado:

- Controlar a entrada e saída dos materiais de manutenção, através do *software* de manutenção, gerando pedidos de compra para reposição de estoque e pedidos específicos da manutenção;
- Receber e armazenar no estoque os materiais de manutenção comprados pelo setor de suprimentos;
- Gerar, imprimir e distribuir ordens de serviços da manutenção preventiva;
- Acompanhar as pendências das manutenções preventivas;
- Auxiliar o Engenheiro de Manutenção no planejamento da manutenção preventiva.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

13.16.3. Assistente Administrativo:

- Controlar os materiais de escritório e consumo direto;
- Inserir no sistema o planejamento de férias da equipe de Manutenção, definido pelo Engenheiro de Manutenção;
- Auxiliar o Engenheiro de Manutenção no planejamento das manutenções preventivas;
- Auxiliar o Engenheiro de Manutenção no controle de ligações externas, geração de relatórios técnicos, controle de rotatividade e taxa de absenteísmo.

13.16.4. Eletricista:

- Executar manutenção corretiva e preventiva nos sistemas geradores de energia, *no-breaks*, motores elétricos, bombas, compressor parafuso e subestação de média e baixa tensão;
- Acompanhar serviços terceirizados de manutenção elétrica corretiva e preventiva;
- Interpretar diagramas elétricos e eletrônicos;
- Conhecer instrumentos de medição e de grandezas elétricas;
- Conhecer sensores, transdutores e ter conhecimentos fundamentados de alta tensão;
- Preencher as ordens de serviço, utilizando o *software* de manutenção;
- Auxiliar na especificação de materiais elétricos, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

13.16.5. Encanador

- Executar manutenção corretiva e preventiva nas instalações de fluídos (vapor, água, gás natural e gases medicinais), bombas de esgoto e pluviais, trituradores, purgadores, válvulas e caixas de água;
- Inspeccionar as tubulações de fluídos;
- Executar serviços de soldagem estanho e oxiacetileno em tubulações;
- Interpretar diagramas hidráulico-pneumáticos e isométricos;
- Especificar materiais para manutenção em redes hidráulicas;
- Preencher ordens de serviço, utilizando o *software* de manutenção;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Auxiliar na especificação de materiais hidráulicos, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

13.16.6. Mecânico de Ar-Condicionado

- Executar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos de ar-condicionado e casas de máquinas (*Fancoils, chillers, splits, cassetes, compressores, torres de resfriamento*);
- Interpretar desenhos de peças mecânicas e grandezas de medições, bem como diagramas hidráulico-pneumáticos;
- Preencher ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;
- Auxiliar na especificação de materiais de ar-condicionado, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

13.16.7. Mecânico

- Executar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos (casa de máquinas, gases medicinais etc.);
- Interpretar desenhos de peças mecânicas e grandezas de medições, bem como diagramas hidráulico-pneumáticos;
- Preencher ordens de serviço, utilizando o *software* de manutenção;
- Auxiliar na especificação de materiais e peças de equipamentos quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

13.16.8. Eletrotécnico:

- Executar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos (casa de máquinas, elevadores, sistema de detecção de incêndio etc.);
- Interpretar *layout* de placas eletrônicas e diagramas de blocos, unifilares, entre outros;
- Preencher ordens de serviço, utilizando o *software* de manutenção;
- Auxiliar na especificação de materiais e componentes eletrônicos de equipamentos quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

13.16.9. Técnico Edificação Civil:

- Conhecer plantas e desenhos de instalações;
- Preencher as ordens de serviços, utilizando o *software* de manutenção;
- Auxiliar na especificação de materiais em geral, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

13.17. Treinamento

A equipe deverá ser treinada, conforme normas e regulamentos vigentes (exemplo: Eletricistas com certificados para atender a NR-10) e periodicamente, quando necessário.

Será necessário um plano anual de treinamento para atualização de novas tecnologias, reciclagem de conhecimentos técnicos dos geradores, *no-break*, *chillers*, torres de resfriamento, dispositivos de proteção elétrica (disjuntores, chaves de transferências), equipamentos hidráulicos.

13.18. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

14. SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

14.1. Definição

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a segurança assistencial, além de propiciar sensação de bem-estar e conforto aos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde e deverá compreender a limpeza, desinfecção e conservação de todas as superfícies fixas e dos mobiliários e equipamentos permanentes das diferentes áreas do Hospital.

Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

As superfícies em serviços de saúde compreendem os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, luminárias, caixilhos – nas suas partes em alumínio e vidros, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico, mesa de cabeceira, enfim todo o conteúdo do edifício hospitalar.

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

O Hospital é dividido em áreas críticas, semicríticas e não-críticas, onde existe variação da quantidade de limpeza – p.ex. as salas cirúrgicas têm limpeza terminal após cada procedimento cirúrgico – e dos produtos químicos e processos.

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

14.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Elaborar um MPO que consiste num documento de definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica, contendo a definição dos equipamentos e utensílios, materiais de uso e consumo, pessoal adequado, supervisão, método de trabalho e metas e objetivos para fiscalização dos serviços executados. Esse MPO para o serviço de limpeza técnica hospitalar, deverá ser submetido e aprovado pela Comissão de Controle de Infecção hospitalar – CCIH, e servirá para fiscalização da qualidade do serviço;
- Nos procedimentos operacionais de limpeza, deverá ser observada a utilização dos produtos químicos previamente aprovados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do CHMSA, com padronização para todos os setores clientes;
- Os materiais e equipamentos devem ser escolhidos considerando o tipo de superfícies e as dimensões das áreas críticas, semicríticas e não-críticas, bem como as peculiaridades do CHMSA.

São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar:

- . Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- . A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- . O controle de disseminação de contaminação biológica e química;
- . Limpeza das áreas externas;
- . Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis, conforme contido no item 14.6.1 referente ao Dimensionamento de Materiais;
- . Deve disponibilizar os equipamentos (carros de limpeza, *container* para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas;



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Realizar treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar, a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;
- . Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- . Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do PODER CONCEDENTE;
- . Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do CHMSA;
- . Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;
- . Executar os serviços em horários que não interfiram como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
- . Apresentar cópia reprográfica autenticada (frente e verso) do Certificado de Registro expedido pela Divisão de Produtos (DIPROD) e/ou Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários (DISAD), da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE;
- . Apresentar relação dos equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) fornecidos pela CONCESSIONÁRIA aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;
- . Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;
- . A remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica deve levar em conta a assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.

São competências do PODER CONCEDENTE:

- . Fiscalizar a execução dos serviços, aferindo o grau de qualidade da desinfecção hospitalar;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Analisar e emitir parecer sobre o MPO elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

14.3. Legislação Vigente

- . RDC 306/2004 – Anvisa e atualizações;
- . RDC 15/2012 – Anvisa;
- . ABNT - NBR 1810, NBR 1807 E NBR 1809: Dispõe sobre as técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comercio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos, e correlatos, e dá outras providências;
- . Portaria nº 2616: 12/05/1998, do Ministério da Saúde, Manual de Procedimento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde 1994, Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde 1985 e todas as leis municipais, estaduais e federais vigentes. Dispõe sobre as técnicas de limpeza e soluções a serem utilizadas nas atividades da execução de serviços de Limpeza Hospitalar;
- . Portaria M.T.E nº 485, 11 de novembro de 2005: Dispõe sobre o uso de EPI;
- . NR 32: Dispõe sobre riscos e propõem as soluções.

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

14.4. Detalhamento do Serviço

O MPO deve contemplar as definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Deverá disciplinar



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

a metodologia da limpeza, a quantificação dos quadros e forma de saneamento de situações não previstas.

Deverá conter minimamente os seguintes parâmetros:

PROCEDIMENTOS BÁSICOS Instruções Técnicas Operacionais	
ESQUEMA OPERACIONAL	MODELO DE ATUAÇÃO
. Frequência dos Serviços . Relação das tarefas por local . Horários de Trabalho . Quadro . Pessoal/Organograma . Supervisão	
TREINAMENTO	
. Pessoal . Equipamentos . Utensílios . Produtos	RECURSOS

14.5. Premissas e Conceitos para Prestação de Serviços

14.5.1. Desinfecção

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

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



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

14.5.2. Descontaminação

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

14.5.3. Limpeza concorrente

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

14.5.4. Limpeza terminal

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

14.5.5. Limpeza de Caixas d'Água

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

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

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

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

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

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

14.5.6. Metodologia Básica de Limpeza

Áreas Críticas e Semicríticas – manhã/tarde

- . Receber o plantão com vistoria de toda clínica;
- . Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o depósito de material de limpeza (DML);
- . Reabastecer de material de higiene pessoal às áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.
- . Recolher os resíduos e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
- . Limpar posto de enfermagem;
- . Limpar sala de medicação;
- . Limpar banheiros externos;
- . Limpar balcões, mesas, telefone e cadeiras;
- . Limpar portas dos armários;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- . Limpar salas de depósitos de materiais;
- . Limpar a copa;
- . Limpar os corredores com o *mop* pó e depois com o *mop* úmido ou pano úmido. Dividir o corredor ao meio quando utilizar o *mop* água, ou pano úmido, limpando assim um lado de cada vez;
- . Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- . Preparar todo o material a ser utilizado;
- . Retirar o pó das partes altas;
- . Limpeza de portas, batentes e divisórias;
- . Limpeza de parapeitos das janelas;
- . Limpeza de sujidade de teto e parede;
- . Recolher o lixo e forrar as lixeiras;
- . Passar pano úmido ou *mop* pó para a retirada de partículas soltas no piso;
- . Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou *mop* água;
- . Lavar os banheiros dos pacientes;
- . Lavar os banheiros de funcionários;
- . Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
- . Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
- . Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;
- . Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
- . Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
- . Quando estiver executando a limpeza ou a lavagem do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo, assim, o corredor ao meio. Limpar um lado de cada vez.

Áreas Críticas e Semicríticas – noite

- . Receber o plantão com vistoria de toda clínica;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o DML;
- . Reabastecer de material de higiene pessoal às áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.;
- . Recolher o lixo e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
- . Limpar posto de enfermagem;
- . Limpar sala de medicação;
- . Limpar banheiros externos;
- . Limpar balcões, mesas, telefones e cadeiras;
- . Limpar portas dos armários;
- . Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- . Limpar salas de depósitos de materiais;
- . Limpar a Copa;
- . Limpar os corredores;
- . Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- . Preparar todo o material a ser utilizado;
- . Retirar o pó das partes altas;
- . Limpeza de portas, batentes e divisórias;
- . Limpeza de parapeitos das janelas;
- . Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna
- . Limpeza de sujidade de teto e parede;
- . Recolher o lixo e ferrar os cestos de lixo;
- . Passar pano úmido ou *mop* pó para a retirada de partículas soltas no piso;
- . Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou mop água;
- . Lavar os banheiros dos pacientes;
- . Lavar os banheiros de funcionários;
- . Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
- . Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
- . Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
- . Quando estiver executando a limpeza ou a lavagem do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo, assim, o corredor ao meio;
- . Limpar um lado de cada vez.

Áreas não-críticas – manhã/tarde

- . Receber o plantão na unidade administrativa;
- . Reabastecer com material de higiene pessoal (papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido) todos os banheiros da área;
- . Recolher o lixo;
- . Retirar o pó de todas as partes altas;
- . Limpar quadros de aviso e murais;
- . Limpar interruptores;
- . Limpar portas, batentes e divisórias se necessário;
- . Limpar vidros e divisórias de vidros (semanalmente);
- . Limpar parapeitos das janelas;
- . Passar pano úmido ou *mop* pó e depois pano úmido ou nas salas que não possuam carpetes;
- . Retirar o pó das partes altas dos corredores e saguões;
- . Lavar os banheiros;
- . Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
- . Lavar o DML (depósito de materiais de limpeza), limpar o carro de utilidades e utensílios.

Áreas Externas – Pisos Pavimentados Adjacentes

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Os serviços consistem em:

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

Áreas Externas – Passeios e Arruamentos

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

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

Áreas Externas – Coleta de Detritos em Pátios e Áreas Verdes

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

Os serviços serão executados na frequência diária, compreendendo:

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

14.6. Funcionamento

A Limpeza e Higienização do Hospital deverá funcionar durante 24 horas, de segunda-feira a domingo.

14.7. Dimensionamento

Para a realização dos serviços de limpeza técnica, efetuada diariamente, de segunda a domingo, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 3.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO		
		Supervisão	Encarregado	Auxiliar de Higiene
SADT	16 horas diurno	comercial	X	X
Pronto Socorro	24 horas			X
CER	24 horas			X
Maternidade	24 horas			X
Vestiários + Serviços	12 horas diurno			
Conveniência	12 horas diurno			X
Internação	12 horas diurno 12 horas noturno			X
Centro Cirúrgico	24 horas			X
CME	12 horas diurno			X
Administração/ Laboratório	12 horas diurno			X
UTI	24 horas			X
Equipe de Limpeza Terminal	24 horas			X

14.8. Atribuições por Função

14.8.1. Coordenadora / Enfermeira responsável:

- . Efetuar a reposição da mão-de-obra nos postos, de imediato, em eventual ausência, programada ou não programada;
- . Elaboração de normas e rotinas do serviço em conjunto com a C.C.I.H;
- . Determinação e orientação na aplicação de produtos e/ou materiais, em quantidades, volumes e periodicidade na execução dos serviços de desinfecção, higiene, limpeza e conservação, de conformidade com as normas técnicas e específicas de limpeza hospitalar;
- . Elaboração de escala de serviço;
- . Manter contato permanente com subordinados;
- . Encaminhamento e orientação quanto a acidentes de trabalho;
- . Participação quando solicitada de reuniões da C.C.I.H. e outras existentes;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Selecionar e indicar produtos para aquisição em comum acordo com a C.C.I.H baseado nas normas emitidas pelo Ministério da Saúde;
- . Apoio ao pessoal operacional;
- . Facilitar o contato com o corpo técnico do Hospital (linguagem e técnica);
- . Programa de Treinamento em Higiene e Limpeza Hospitalar.

14.8.2. Encarregado:

- . Orientar os funcionários;
- . Avaliar a execução do trabalho de cada funcionário;
- . Controlar e distribuir material em suas unidades;
- . Manter os setores os mais limpos possíveis, identificando necessidades de repasses;
- . Identificar e comunicar à chefia problemas relativos ou quebra de material;
- . Controlar o uso de uniformes e equipamentos de proteção individual;
- . Comunicar ao chefe do setor onde está prestando serviço qualquer avaria nas instalações, bem como qualquer irregularidade verificada;
- . Responder pela manutenção da ordem e estética das áreas submetidas ao processo de limpeza;
- . Verificar faltas de funcionários e cobrir os setores;
- . Fazer distribuição do serviço;
- . Distribuir o material necessário e orientar quanto ao uso;
- . Percorrer os diversos serviços do Hospital para atender as necessidades verificadas;
- . Checar a limpeza de todos os setores diariamente;
- . Checar limpeza terminal;
- . Controle de entrada e saída de materiais e equipamentos;
- . Recebimento de materiais e equipamento;
- . Responsável pela diluição de produtos seguindo as normas estabelecidas;
- . Conferência das condições dos equipamentos entregues pelo funcionário;
- . Responsável em manter os equipamentos em perfeito estado de uso.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

14.8.3. Auxiliares serviços gerais:

- . Manter perfeita higiene pessoal;
- . Lavar corretamente as mãos;
- . Utilizar vestuário e equipamentos de proteção individual;
- . Alimentar-se nas horas certas;
- . Não fumar nas dependências do Hospital;
- . Tomar cuidados para evitar acidente;
- . Permanecer no local de trabalho por todo período previsto;
- . Observar as normas, rotinas e técnicas previstas para a execução das diversas atividades;
- . Colaborar na manutenção da ordem e disciplina;
- . Respeitar a hierarquia funcional;
- . Observar e cumprir o horário de trabalho;
- . Mostrar interesse pelo trabalho;
- . Adotar todas as demais atitudes que possam significar ou garantir maior eficiência do serviço;
- . Manter o setor em ordem após término das atividades;
- . Devolver material ao almoxarifado ao término de plantão.

14.9. Dimensionamento de Materiais Sugestivo

MATERIAIS DE CONSUMO (KIT POR FUNC.)
Álcool 70 Hospitalar
Baldes
Brilho Inox
Cera Acrílica
Cloro Orgânico Em Pó
Desinfetante Concentrado
Detergente Concentrado
Disco Pelo de Porco 510mm
Disco Preto 350/510mm
Disco Verde 350/510mm
Disco Vermelho 350/510mm



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Escova Para Limpeza Sanitária Vermelha E Branca
Esponja Dupla Face
Fibra Serviço Pesado
Fibra Uso Geral
Flanelas
Garrafa Pulverizadora
Hipoclorito de Sódio
Limpador Geral
Luva de Procedimento
Luvas de Látex Amarela
Luvas de Látex Azul
Luvas de Látex Verde
Refil Mop Água
Refil Mop Pó
Removedor de Cera
Rodos
Saco Alvejado
Saco de Lixo 40/100 Litros Preto
Sacos de Lixo Infectante 30/100 Litros
Vassouras

MATERIAIS DE CONSUMO (KIT PER CAPITA)
Sabonete Líquido
Caixa P/Descarte P/Perfil Perfurocortante 13 Litros
Caixa P/Descarte P/Perfil Perfurocortante 7 Litros
Sacos de Lixo Preto 100 Litros
Sacos de Lixo Preto 200 Litros – P5
Sacos de Lixo Preto 40 Litros
Saco de Lixo Branco - Infectante 100 Litros
Saco de Lixo Branco - Infectante 40 Litros
Papel Higiênico
Papel Toalha Entrefolhado

14.10. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

15. SERVIÇOS DE LOGÍSTICA E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS

15.1. Definição

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é o documento de procedimentos sistemáticos e obrigatoriamente documentados que determinam os processos da correta e segura coleta, segregação, armazenamento e destinação temporária e final dos resíduos de saúde.

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

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

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

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

15.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA

- Garantir todo o recurso físico e humano necessário para o transporte interno do resíduo sólido gerado no Hospital, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que sejam necessários para prestação a logística intra-hospitalar dos Resíduos de Serviços de Saúde;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das funções pertinentes ao processo de transporte interno;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de transporte e dispensação dos resíduos sólidos, para garantir a prestação de serviços, conforme a atualização das normatizações e procedimentos do PGRSS;
- Elaborar o PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, e implantá-lo integralmente, com a assessoria do PODER CONCEDENTE, contendo detalhamento dos abrigos dos resíduos a serem utilizados até a coleta externa do material pela empresa de coleta de resíduos terceirizada, bem como a classificação dos riscos e frequência de coleta, mensurando o peso do resíduo para conhecimento aproximado das quantidades de resíduos geradas em cada setor;
- Fornecer e manter equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual que sejam necessários para a perfeita prestação dos serviços;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;
- Estruturar plano de trabalho, com alocação de mão de obra em seus devidos postos de coleta e abrigos temporários;
- Realizar pesagens periódicas (com período a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE) de todo resíduo gerado no Hospital, segregando por peso, cada tipo de resíduo, conforme discriminado no item 15.4 - Detalhamento do Serviço;
- Elaborar um cronograma de coleta, conforme determina o PGRSS;



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Elaborar escala de trabalho dos colaboradores, de acordo com a operação do hospital e horários de coleta de resíduos;
- É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.
- Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

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

15.3. Legislação Vigente

- . RDC 306/2004: Regulamentação técnica para o gerenciamento de RSS;
- . CONAMA 358/2005: tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;
- . CONAMA 316/2002: Tratamento térmico de resíduos;
- . Decreto-Lei 2063/1983 (Presidência da República): Transporte de cargas perigosas;
- . Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- . Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;
- . Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- . Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
- . Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

- . Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;
- . NBR 12.810: Procedimentos necessários para a coleta interna e externa dos RSS;
- . NBR 12.980: Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos;
- . NBR 13.221: específica com detalhes as condições de transporte terrestre de resíduos;
- . NBR 13.332: Termos relativos ao coletor-compactador de resíduos sólidos em veículos de transporte;
- . NBR 13.463: classifica o tipo de transporte para cada tipo de resíduo, seus sistemas de trabalho e acondicionamento;
- . NBR 14.619: define os critérios de incompatibilidade química a serem considerados no transporte terrestre de produtos perigosos;
- . *Portaria FEAM nº 36/2008*: dispõe sobre a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

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

15.4. Detalhamento do Serviço

Classificação, Identificação e Acondicionamento dos Resíduos

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deverão ser classificados, identificados e acondicionados minimamente, conforme especificados nas normas nacionais que padronizam este fim e determinado no PGRSS.

Segundo a NBR 10.004/2004 os resíduos podem ser classificados em duas classes diferentes, sendo elas: Classe I e Classe II.

Os resíduos Classe I são conhecidos como perigosos e em função de suas características físicas, químicas e/ou biológicas; apresentam risco à saúde de



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

quem os manipula e ao meio ambiente, normalmente possuem as seguintes características: patogenicidade, inflamabilidade, reatividade, toxicidade e corrosividade. Nesta categoria estão inseridos os resíduos de serviços de saúde, principalmente por seu alto nível de geração de patogenicidades, toxicidade, inflamabilidade e reatividade.

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

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

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


Todos os recipientes de coleta e de armazenamento dos resíduos deverão estar devidamente identificados com a utilização de símbolos, cores e termos

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

em dimensões pré-especificadas para fácil visualização e identificação do conteúdo dos coletores e dos riscos específicos.

A tabela abaixo indica algumas simbologias a serem adotadas obrigatoriamente:

GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
<p>Grupo A: resíduos biológicos potencialmente infectantes. Devem obedecer a utilização do símbolo ao lado na cor preta e identificação do risco com o fundo branco.</p>	

GRUPO DE RESÍDUOS	SIMBOLOGIA
<p>Grupo B: resíduos químicos. Devem ser identificados pelo uso da figura ao lado, acompanhada pela descrição da substância contida e indicação do risco.</p>	

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

Grupo C: os resíduos radioativos devem ser identificados pelo símbolo adotado mundialmente representado ao lado, com indicação do tipo de material contido.



Grupo D: para segregação e identificação dos resíduos comuns, poderão ser utilizados coletores com os códigos e cores e seus respectivos símbolos com a nomeação do tipo de resíduos para aqueles que poderão ser reciclados. Para os resíduos não recicláveis, ou outros tipos de resíduos, poderão ser utilizados coletores da cor cinza ou preta, sem exigências para padronização.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Grupo E: os resíduos perfuro cortantes deverão ser padronizados seguindo exatamente o mesmo símbolo e formatação dos resíduos do Grupo A, com a modificação da nomenclatura “infectante” para “perfuro cortante”



PERFUROCORANTE

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

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

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

O PGRSS a ser elaborado deverá obedecer a critérios técnicos, normas locais de coleta e transporte dos serviços de limpeza urbana e legislações ambientais e sanitárias, devendo ser submetida cópia do PGRSS ao PODER CONCEDENTE para eventuais contribuições. Tal plano servirá como parâmetro para treinamento e educação dos colaboradores, e será apresentado sempre que solicitado por entidades fiscalizadoras, pacientes, funcionários e/ou visitantes. A CONCESSIONÁRIA deverá encaminhar o PGRSS juntamente com cópia do projeto básico de arquitetura, em desenvolvimento pela CONCESSIONÁRIA, ao PODER CONCEDENTE e, posteriormente, à vigilância sanitária para solicitação do alvará sanitário.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

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

15.5. Funcionamento

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

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



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

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

15.6. Dimensionamento

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



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Também é obrigatória a proposição de qualificação profissional para cada cargo proposto no dimensionamento acima.

HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL			
Coordenação	Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade.	Auxiliar de Higiene	Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO	
		Coordenação	Auxiliar de Higiene
Internação	24 horas	x	X
Bloco de Alta Complexidade	24 horas		X
Blocos de Serviços	12 horas diurno		X
Demais Blocos	12 horas diurno		X

LOCAL	HORÁRIO DE COBERTURA	ATIVIDADE/FUNÇÃO	
		Coordenação	Auxiliar de Higiene
Internação	24 horas	x	X
Bloco de Alta Complexidade	24 horas		X
Blocos de Serviços	12 horas diurno		X
Demais Blocos	12 horas diurno		X

15.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

16. TRANSPORTE DE PACIENTES: AMBULÂNCIAS/MAQUEIROS

16.1. Definição

Transporte Externo - A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar prestador de serviços para transporte especializado de pacientes e veículos utilitários adaptados para acompanhamento no tratamento de pacientes (Ambulâncias). A CONCESSIONÁRIA atenderá a demanda programada e as demandas espontâneas, que serão priorizadas, conforme critérios do PODER CONTRATANTE.

Transporte Interno – Maqueiros – A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar prestadores de serviço para transporte especializado de pacientes dentro das dependências do Complexo Hospitalar Souza Aguiar, denominados Maqueiros. A CONCESSIONÁRIA atenderá a todas as demandas, programadas ou não, conforme demanda do Hospital, seguindo Manual de Normas e Procedimentos estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE.

16.2. Competências

Transporte Externo - Competência dos serviços de bata-cinza; a disponibilização de veículos apropriados e aptos a executar a remoção de pacientes, sendo os serviços de apoio médico, com a disponibilização de enfermeira ou paramédico, descritos no Plano de Serviços Assistenciais.

Com relação aos veículos a serem disponibilizados, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecê-los com as seguintes características:

- Ambulância de Transporte - Veículo destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo;
- Ambulância Tipo UTI Móvel - Remoções inter-hospitalares, para exames ou outros procedimentos médicos em outras instituições de pacientes internados, que apresentem urgência e/ou risco de morte.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

Transporte Interno – É de competência da CONCESSIONÁRIA prover pessoal qualificado e aptos para executar a remoção interna de pacientes dentro das dependências do complexo, visando alcançar agilidade e segurança às remoções internas, colaborando com a operação logística do CHMSA, tanto do ponto de vista operacional quanto assistencial, dotando-o de infraestrutura, ferramentas e procedimentos de gestão eficazes e abrangentes.

16.3. Legislação

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

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

16.4. Detalhamento do Serviço

16.4.1. Transporte Externo

- Serviço de remoção de pacientes, com acompanhante paramédico – enfermeira ou médico, a ser previsto no Plano de Serviços Assistenciais.
- Deverá ser apresentado um Plano do Serviço de Transporte a ser prestado, considerando a especificidade do serviço e o raio de abrangência do serviço, aqui estabelecido em um raio de 250 km, para remoções de pacientes interno e externos.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Todos os veículos tipo Ambulância aqui definidos deverão ter no máximo 10 (dez) mil quilômetros rodados, momento em que deverão ser trocados.
- Todas as ambulâncias, independentemente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes características gerais:
 - . Possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertido, na frente;
 - . Perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;
 - . Pintura na cor branca exibindo, em local visível, nas duas laterais, inscrição adesivada para identificação do PODER CONCEDENTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato;
 - . Ar-condicionado, direção e sistema hidráulico;
 - . Vidros climatizados e de segurança em todas as portas;
 - . 01 (um) sinalizador ótico acústico;
 - . Degrau traseiro com piso antiderrapante;
 - . Tempo máximo de licenciamento de 03 (três) anos;
 - . Encontrarem-se apropriadas se houver chamada para transporte de crianças;
 - . As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas;
 - . Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação;
 - . Todos os veículos devem possuir os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor;
 - . O interior do veículo, inclusive todas as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e pacientes, deverá ser mantido limpo e submetido ao processo de desinfecção, conforme procedimento operacional validado pela CCIH;
 - . Atender à legislação vigente, quanto à desinfecção dos veículos antes de sua próxima utilização, após o transporte de paciente, que comprovadamente



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

seja portador de doença infectocontagiosa, ou vítima de traumas com ferimentos abertos;

- . As superfícies internas do veículo deverão ser forradas de material, que permita fácil limpeza;
- . Todo veículo, em trânsito, deve contar com estepe instalado em local, que não interfira na acomodação do paciente;
- . As superfícies internas de armários deverão ser desenhadas de modo a evitar forrações pontiagudas, devendo seus cantos receber acabamento arredondado;
- . A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar veículos onde o compartimento do motorista permita acomodação adequada e segura ao mesmo;
- . O uso do sinalizador sonoro e luminoso somente será permitido durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislação específica em vigor;
- . Deverá haver um sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, que deverá contar com cintos de segurança em condições de uso. O cinto de segurança é obrigatório para todos os passageiros;
- . As cópias dos Certificados de Registro dos veículos utilizados na prestação dos serviços deverão ser entregues ao PODER CONCEDENTE em até 15 (quinze) dias contados da data da assinatura do contrato, e no caso de locação dos mesmos ou subcontratação por empresa especializada, devem estar acompanhados do contrato firmado entre as partes.
- Transporte Interno – Maqueiros
- . Recepcionar pacientes nas unidades de saúde;
- . Usar Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I) e descartá-los devidamente;
- . Higienizar as mãos entre um paciente e outro ou sempre que necessário;
- . Checar equipamentos ao iniciar seu trabalho;
- . Guardar todos os equipamentos, após seu uso, nos locais designados;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Realizar fricção dos equipamentos com álcool 70 % após cada remoção, salvo em situações que estes estejam com sujidades envolvendo matéria orgânica;
- . A contratada deverá fornecer todo material e os utensílios necessários (álcool 70% e flanelas descartáveis), bem como oferecer todo o treinamento necessário para realização de tal atividade.
- . Conhecer e nortear suas ações fundamentados nos manuais de Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- . Registrar e repassar ao Enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação as intercorrências durante o transporte;
- . Conduzir pacientes em todo o complexo hospitalar (Centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, enfermarias, pronto socorro, radiologia, ambulatório, anatomia, isolamentos, entre outros) para exames diversos, transferências internas e demais transportes internos conforme necessidade do CHMSA;
- . Retirar e guardar próteses e acessórios dos pacientes em situações que são necessárias, bem como a entrega deles ao responsável pelo paciente ou profissional de saúde que irá admitir. Após entrega, realizar registro em livro de protocolo;
- . Encaminhar corpo pós-morte até a câmara mortuária, realizar as anotações pertinentes em livro de protocolo e auxiliar na movimentação da maca para a câmara refrigerada, caso seja necessário;
- . Acompanhar pacientes para realização de exames e/ou transferências a outras Instituições (inter-hospitalar), com acompanhamento de profissional de saúde;
- . Auxiliar e movimentar pacientes:
 - . Da maca ou cadeira de rodas para o leito e vice-versa (sob supervisão de profissional da saúde);
 - . Da maca, cadeira de rodas ou camas para superfície de realização de exames em geral e vice e versa (sob supervisão de profissional da saúde);



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Do solo para maca, cadeira de rodas ou camas (sob supervisão de profissional da saúde);
- . Da maca, cadeira de rodas ou camas para ambulâncias ou veículos oficiais e vice e versa (sob supervisão de profissional de saúde);
- . Da maca, cadeira de rodas ou camas para veículos particulares e vice e versa (sob supervisão de profissional de saúde);
- . Perguntar ao Enfermeiro do setor se o paciente está liberado antes de iniciar o transporte;
- . Resgatar laudos de exames e documentos burocráticos ligados ao tratamento de saúde dos pacientes do CHMSA (tanto nas áreas internas quanto em clínicas e hospitais externos) quando solicitado pelo Enfermeiro ou chefia do NIR;
- . Movimentar cadeiras de rodas, camas e macas nas dependências do CHMSA, quando solicitados pelo Enfermeiro;
- . Imobilizar o paciente, quando necessário (sempre sob orientação e supervisão do profissional de saúde);
- . Transportar bala de oxigênio ou outros equipamentos relacionados ao transporte interno ou externo, quando necessário antes e após o traslado;
- . Manter-se no posto de serviço não se afastando de seus afazeres, principalmente para atenderem chamados ou cumprir tarefas solicitadas por terceiros não autorizados;
- . Efetuar e atender ligações telefônicas internas e externas, quando necessário;
- . Assumir diariamente o posto de serviço devidamente identificado, uniformizado, barbeado, cabelos aparados, limpos e com aparência pessoal adequada;
- . Não fazer uso do telefone celular durante expediente de trabalho, salvo em casos de extrema urgência ou quando tiver a autorização do Enfermeiro Supervisor;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

16.5. Funcionamento

O funcionamento dos serviços deverá ocorrer durante as 24 horas, de segunda-feira a domingo, inclusive feriados, para as duas tipologias de Transporte de Pacientes – Externos e Internos

16.6. Dimensionamento

Transporte Externo - A CONCESSIONÁRIA deverá propor um quadro de funcionários que atenda as atividades pertinentes ao serviço de transporte de pacientes em estado grave ou para exames extra hospitalares, listando obrigatoriamente uma equipe que contenha um número mínimo de motoristas, em escalas de plantão 12 x 36, supervisionados por um gestor qualificado para este fim.

Estão previstos para o serviço de remoção 2 Ambulâncias UTI's e 4 Ambulâncias de transporte.

A área de abrangência dos veículos disponibilizados deverá obedecer a um raio de 250 km de distância das instalações do PODER CONCEDENTE.

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

- Cinco minutos para CER, Pronto Socorro e Maternidade.
- Quinze minutos para os demais chamados. Para fins de dimensionamento, segue sugestão de quantitativo de pessoal necessário, podendo esse número ser ajustado para mais ou para menos, desde que os tempos de atendimento e a qualidade sejam preservados.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

O serviço de maqueiros deverá contar com um enfermeiro supervisor 24 horas, todos os dias. É o supervisor que irá fazer a gestão dos chamados e manter as rotinas estabelecidas no contrato.

Local	seg-sex diurno	Seg-sex noturno	Sáb-dom diurno	Sáb-dom noturno
UTI	2 para 10 leitos	1 para 10 leitos	1 para 10 leitos	1 para 10 leitos
Andar Internação	4 por andar	1 por andar	1 por andar	1 por andar
CER	2	1	1	1
Pronto Socorro	2	1	1	1
Centro Cirúrgico	2	1	1	1
Maternidade	4	2	4	2

16.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

17. SAME – SERVIÇOS DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA

17.1. Definição

O SAME realiza processos de trabalho tais como: recepção dos pacientes, registro de frequência, abertura de prontuários e cadastro para casos novos, direcionamento dos pacientes para os ambulatorios, procedimentos de internação e orientação aos familiares por ocasião de óbitos.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é responsável pela organização, guarda e preservação de prontuários médicos, o que permite a sua rastreabilidade sempre que necessário. É o SAME que localiza, fornece e arquiva prontuários, mantendo o controle de saída e devolução daqueles fornecidos para consultas pelas



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

unidades do Hospital. Ainda, recebe, revisa e ordena os prontuários de pacientes que têm alta hospitalar.

Também tem como função elaborar os indicadores estatísticos no âmbito técnico e de produção/produtividade, com o objetivo de avaliar a demanda e o desempenho da unidade hospitalar. O Serviço mantém um arquivo nosológico (com índice de doenças) e codifica diagnósticos existentes no prontuário. Desta forma, o SAME contribui para o aprimoramento constante da assistência prestada ao paciente.

“SAME Digital” é um *software* que possibilita aos profissionais de saúde autorizados a consultarem as informações dos pacientes a qualquer momento ou lugar. Além disso, com o SAME Digital é possível fazer impressões, quando necessário, e gerar relatórios.

O SAME Digital é o primeiro passo para a transformação digital da gestão do Hospital. Com o sistema digital, reduz-se a quantidade de papel e a utilização extensiva de mão de obra administrativa. O SAME Digital também pode ser considerado um complemento do Prontuário Eletrônico do Paciente.

Considerando-se que o CHMSA passará pela transformação digital, tornando-se serviço completamente informatizado, a CONCESSIONÁRIA deverá apoiar e proporcionar as melhores condições para a transição para o Hospital Digital 4.0.

17.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Elaborar um MPO que consiste num documento de definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento das rotinas do SAME, recepção e orientação aos pacientes e acompanhantes nos casos novos de abertura de prontuário, internações, altas, óbitos e comunicação com familiares. O manual deverá conter as rotinas de arquivamento dos prontuários, sua guarda, retirada para retornos ou consultas e elaboração de relatórios. Promover a transição do modelo analógico, com base física em papel, para o modelo digital, implantando gradualmente o SAME digital *paperless*. Esse MPO para o SAME, deverá ser submetido e aprovado pela



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Comissão de Revisão de Prontuários, e servirá para fiscalização da qualidade do serviço;

- Compor com a Comissão de Revisão de Prontuários um Programa de Gestão Documental, para o estabelecimento de uma rotina de descarte de documentos com prazos maiores de 20 (vinte) anos do último atendimento;
- Criação em conjunto com a Comissão de Revisão de Prontuários de Plano de Classificação e Tabela de Temporalidade de Documentos, com base na Legislação vigente;
- Produzir documentos natos digitais, eliminando ao máximo a impressão em papel;
- Implantar serviços de digitalização de documentos que possibilite a migração da base física em papel para digital;
- A digitalização será gradual, na medida em que haja movimentação do prontuário do paciente por retornos, internações ou qualquer outra intercorrência;
- O arquivo físico, em papel, será reduzido gradualmente, devendo, no entanto, haver a concomitância dos dois modelos (físico e digital), ao longo da transição para o SAME digital;
- A CONCESSIONÁRIA deverá manter as rotinas de gestão, acesso, preservação e segurança dos prontuários médicos atualmente adotadas no Hospital Municipal Souza Aguiar;

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

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

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

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

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

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

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

- Manter a Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), presidida por um médico, designado pela Direção do Hospital, com regimento e infraestrutura de pessoal técnico disponível;
- A CRP deverá reunir-se com os representantes da CONCESSIONÁRIA, responsáveis pelo SAME, com periodicidade a ser definida pelas partes;
- As reuniões deverão gerar Atas que constarão de avaliações de rotinas, desempenho, acordos que venham a ser pactuados e metas de melhorias a serem apresentados à Direção do Hospital;
- Criar incentivos para a adesão do corpo de funcionários assistenciais à transição para o Hospital Digital 4.0;



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

- Apoiar e colaborar com os processos de capacitação do quadro de servidores para a transformação digital;

17.3. Legislação Vigente

- Constituição Federal de 1988, que no § 2º do art. 216, diz que “[...] cabem à administração pública, na forma da lei, a gestão da documentação governamental e as providências para franquear sua consulta a quantos dela necessitem”;
- Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que no art. 314, estabelece pena de reclusão para o ato de “Extraviar livro oficial ou qualquer documento, de que tem a guarda em razão do cargo; sonegá-lo ou inutilizá-lo, total ou parcialmente [...]”;
- Lei n.º 8.159, de 8 de janeiro de 1991, dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Art. 5º - A Administração Pública franqueará a consulta aos documentos públicos na forma desta Lei;
- Lei n.º 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, que no art. 62, determina que é crime destruir, inutilizar ou deteriorar documentos de arquivo, sem a devida autorização;
- Medida Provisória n.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;
- Decreto n.º 4.073, de 3 de janeiro de 2002. Em especial o inciso IV do art. 13, ao estabelecer que compete aos integrantes do SINAR “garantir a guarda e o acesso aos documentos de valor permanente”;
- Resolução n.º 20 do Conselho Nacional de Arquivos - CONARQ, de 16 de julho de 2004. Em especial o art. 3º, ao estabelecer que deverá ser prevista a implantação de um sistema de gestão arquivística de documentos que visa a garantir a integridade e a acessibilidade de longo prazo dos documentos arquivísticos e o art. 5º, ao estabelecer que a avaliação e a destinação dos documentos arquivísticos digitais devem obedecer aos



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

procedimentos e critérios previstos na Lei nº 8.159, de 1991, e nas resoluções do CONARQ;

- Resolução n.º 1.638, de 09 de agosto de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde;
- Resolução n.º 1.657/2002, de 20 de dezembro de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências;
- Resolução n.º 1.821, de 23 de novembro de 2007, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;
- Resolução n.º 25 do CONARQ, de 27 de abril de 2007, que dispõe sobre a adoção do Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos e ARQ Brasil pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema Nacional de Arquivos – SINAR;
- Decreto n.º 6.514, de 22 de julho de 2008, que nos incisos I e II do art. 72, dispõe sobre destruir, inutilizar ou deteriorar bem especialmente protegido por lei, ato administrativo ou decisão judicial, ou arquivo, registro, museu, biblioteca, pinacoteca, instalação científica ou similar protegido por lei, ato administrativo ou decisão judicial;
- Resolução n.º 31 do CONARQ, de 28 de abril de 2010, que dispõe sobre as “Recomendações para Digitalização de Documentos Arquivísticos Permanentes”;
- Lei n.º 12.682, de 9 de julho de 2012. Em especial o art. 2-A, ao estabelecer que “[...] após a digitalização, constatada a integridade do documento digital nos termos estabelecidos no regulamento, o original poderá ser destruído, ressalvados os documentos de valor histórico, cuja preservação observará o disposto na legislação específica [...]”;



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

- Resolução nº 37 do CONARQ, de 19 de dezembro de 2012, que aprova as Diretrizes para a Presunção de Autenticidade de Documentos Arquivísticos Digitais;
- Resolução nº 39 do CONARQ, de 29 de abril de 2014 (alterada), que estabelece diretrizes para a implementação de repositórios arquivísticos digitais. (Redação dada pela Resolução nº 43 do CONARQ, de 04 de setembro de 2015);
- Resolução nº 40 do CONARQ, de 9 de dezembro de 2014 (alterada). Em especial o art. 1º, ao estabelecer que: “A eliminação de documentos digitais e não digitais no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do SINAR ocorrerá depois de concluído o processo de avaliação e seleção conduzido pelas respectivas Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos - CPAD e será efetivada quando cumpridos os procedimentos estabelecidos nesta Resolução [...]”, e o art. 2º-A, ao estabelecer que “O registro dos documentos a serem eliminados deverá ser efetuado por meio da elaboração de Listagem de Eliminação de Documentos [Anexo 1] pela Comissão Permanente de Avaliação de Documentos – CPAD a ser submetida para autorização do titular dos órgãos e entidades da administração pública”. (Redação dada pela Resolução nº 44 do CONARQ, de 14 de fevereiro de 2020);
- Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Em especial o art. 425, ao estabelecer que as reproduções digitalizadas de qualquer documento público ou particular fazem a mesma prova que os originais [...] ressalvada a alegação motivada e fundamentada de adulteração, além de reiterar que os originais dos documentos digitalizados devem ser preservados pelo seu detentor até o final do prazo para propositura de ação rescisória, e os art. 430 e art. 432, ao estabelecerem que se arguida a falsidade de provas digitais, pode ser requisitado exame pericial;
- Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manejo de prontuário de paciente;



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade;
- Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019. Em especial inciso X do art. 3, ao considerar que “[...] arquivar qualquer documento por meio de microfilme ou por meio digital, conforme técnica e requisitos estabelecidos em regulamento, hipótese em que se equiparará a documento físico para todos os efeitos legais e para a comprovação de qualquer ato de direito público [...]”;
- Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019. Em especial o art. 10, ao considerar que “[...] a autorização para a eliminação de documentos de que trata o art. 9º da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, ocorrerá por meio da aprovação das tabelas de temporalidade e destinação de documentos do órgão ou da entidade pelo Arquivo Nacional, condicionada ao cumprimento do disposto nos incisos I, II e V do caput do art. 9º [...]”;
- Decreto nº 10.278, de 18 de março de 2020 que regulamenta o disposto no inciso X do caput do art. 3º da Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019, e no art. 2º-A da Lei nº 12.682, de 9 de julho de 2012, para estabelecer a técnica e os requisitos para a digitalização de documentos públicos ou privados, a fim de que os documentos digitalizados produzam os mesmos efeitos legais dos documentos originais;
- Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020, que dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001;
- Decreto nº 10543, de 13/11/2020 que dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas na administração pública federal. Regulamenta, também, o art.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

5º da Lei nº 14.063, de 2020, quanto ao nível mínimo exigido para a assinatura eletrônica em interações com o ente público.

17.4. Detalhamento do Serviço

O CHMSA deverá implantar o PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente, implantar o SAME Digital e evoluir para o Hospital Digital 4.0. No entanto, a transição de modelos deverá ocorrer gradualmente. Os novos pacientes a serem matriculados após o início da Concessão, já iniciam o seu prontuário no modelo digital. Os pacientes anteriores à informatização, deverão ter seu prontuário digitalizado e incorporado ao *HIS (Hospitalar Information System)*.

Os retornos no Ambulatório e outros procedimentos eletivos e programados deverão ter seus respectivos prontuários digitalizados previamente, de tal forma que os atendimentos possam se dar no formato digital.

Nos casos de urgência, o SAME poderá disponibilizar o prontuário físico aos profissionais de saúde, e, em tempo hábil, proceder à digitalização dos documentos, estimulando continuamente a utilização do formato digital.

Como a Legislação determina a guarda dos documentos dos pacientes por, no máximo, 20 (vinte) anos, fica facultado ao Poder Concedente dar o destino que entender mais adequado aos prontuários com tempo superior a 20 anos sem movimentação. Caso a opção seja por manter a guarda, esses documentos devem ser arquivados em outra área a ser definida pelo PODER CONCEDENTE.

Caberá à Concessionária a guarda dos prontuários com tempo de movimentação inferior a 20 anos.

A Concessionária deverá fornecer todos os equipamentos, materiais e sistemas para operação do arquivo de prontuários, incluindo armários deslizantes, que proporcionam economia de espaço e conforto aos funcionários.

A Concessionária deverá fornecer infraestrutura para a informatização do Arquivo, com utilização de *software* para gestão documental.

A área de Internação do Complexo Hospitalar deverá receber os pacientes ou familiares a serem internados, orientar sobre as rotinas do Hospital, encaminhar adequadamente para os setores do Hospital.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

Cabe ao SAME as atividades de gestão de agendas dos serviços eletivos do CHMSA, tais como Ambulatório, exames especializados, procedimentos de hospital-dia e cirurgias eletivas. Essa atividade inclui a orientação ao paciente/familiar quanto a horário, local e preparo adequado.

O SAME deverá atuar conforme a definição de rotinas do PODER CONCEDENTE, de acordo com as regras estabelecidas pela Regulação.

A Concessionária será responsável pelo transporte interno de prontuários, tanto para sua liberação aos locais de atendimento quanto pelo recolhimento dos documentos para devolução ao Arquivo.

A Concessionária será responsável por perdas de documentos ou quebra do sigilo ético que caracteriza o conteúdo dos prontuários médicos.

A Concessionária se responsabiliza pela identificação dos prontuários com mais de 20 anos sem movimentação, separando-os para arquivamento em separado, caso não sejam destruídos.

O SAME se incumbe de colher diariamente os dados necessários para a elaboração do Censo Diário dos pacientes, seguindo as orientações do PODER CONCEDENTE, quanto ao método e horário de compilação, dando preferência aos meios digitais para a obtenção das informações.

Caberá ao SAME a elaboração dos relatórios estatísticos hospitalares, seguindo a orientação do PODER CONCEDENTE quanto aos Indicadores a serem apurados, dentro do estipulado pelas normativas do Ministério da Saúde. O HIS deverá ser capaz de gerar os relatórios gerenciais mais comuns.

O relatório de Faturamento deverá ser obtido pelo HIS, sob supervisão do PODER CONCEDENTE, com os dados obtidos a partir do PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente.

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

17.5. Faturamento e Auditoria

Cabe ao serviço de Faturamento e Auditoria padronizar as rotinas para a contratualização das metas dos exames, procedimentos e serviços prestados



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

diariamente aos usuários do SUS. É também de sua responsabilidade otimizar os processos relacionados às habilitações de leitos e serviços assistenciais existentes no CHMSA, além de realizar o faturamento SUS, em conformidade com o arcabouço legal, junto às Secretarias de Assistência à Saúde. As referidas tarefas devem ser efetuadas com a indispensável eficácia, para assegurar a necessária confiabilidade e veracidade dos dados colhidos e o processamento das informações em saúde. É uma importante instância gerencial para apoiar e subsidiar a tomada de decisões por parte da Direção do CHMSA, possibilitando, assim, a aplicação assertiva dos recursos da saúde pública, de acordo com o perfil epidemiológico da população identificando, inclusive, eventuais demandas reprimidas.

O Setor de Auditoria é responsável pela coleta, auditoria e processamento dos dados, através do prontuário médico, dos pacientes atendidos no CHMSA. É sua atribuição:

- - Relacionar os documentos necessários, a fim de permitir os processos de habilitação dos serviços hospitalares e ambulatoriais, por meio de mecanismos eficientes, amparados em todo arcabouço legal vigente no país;
- - Orientar o funcionamento dos serviços em saúde;
- - Parametrização dos sistemas informatizados;
- - Apoiar a transparência e a verificação dos resultados.

Com a criação e implementação do SUS, surgiu também a necessidade de um sistema único de informações assistenciais para subsidiar os gestores no planejamento, controle, avaliação, regulação e auditoria. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), por meio da Portaria GM/MS Nº 896/1990. Já a Portaria GM/MS Nº 396/2000 atribuiu a responsabilidade da gestão do SIH/SUS à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

A Portaria GM/MS Nº 821/2004 descentralizou o processamento do SIH/SUS, para estados, municípios plenos e Distrito Federal.

Com a unificação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS – SIGTAP em janeiro de 2008, definida pela Portaria SAS/MS Nº 2848/2007 versões atualizadas do Manual do SIH/SUS são periodicamente disponibilizadas.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços, no âmbito hospitalar.

Já o Setor de Faturamento está diretamente ligado a área administrativa, tendo como responsabilidade a alimentação dos sistemas de informação do Ministério da



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Saúde, SIH, SAI e outros, conforme as características de cada unidade de atenção à saúde, fornecendo dados necessários aos órgãos competentes pela gestão local e nacional dos recursos disponibilizados para os atendimentos dos serviços de saúde. Compete ao setor registrar em sistemas próprios da unidade ou diretamente nos sistemas do Ministério da Saúde as informações sobre atendimento ambulatorial e hospitalar realizados.

São requisitos para um faturamento adequado:

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

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

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

- Sistema de Apoio a Entrada de Dados das Autorizações de Internações Hospitalares - SISAIH0;
- Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS. Modalidades De Informações

Informações de atividade Ambulatorial são aquelas geradas a partir da entrada do usuário nas unidades básicas e/ou terciárias para tratamentos de baixa ou média complexidade. Já as informações hospitalares são geradas a partir da entrada do usuário, para internação por tempo indeterminado nas unidades especializadas para tratamentos de média e alta complexidade.

É atribuição do setor de Faturamento padronizar junto aos setores de atendimentos os documentos necessários para registro dos atendimentos ambulatoriais, bem com prazo de entrega para lançamento em tempo hábil no sistema de informação ambulatorial.

Da mesma forma, no âmbito hospitalar deve padronizar junto às unidades de internação, a documentação necessária, bem como estabelecer prazo para entrega dos prontuários médicos dos usuários internados que tiveram alta/transferência ou vieram a óbito, para auditoria prévia e lançamento dos procedimentos realizados,



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

enquanto o usuário esteve internado, em sistema próprio para informação de internação hospitalar.

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

Nos atendimentos das internações hospitalares, após a auditoria de faturamento, será registrado em formulário específico, os atendimentos da equipe multidisciplinar, bem como procedimentos especiais e de diagnósticos, todos em consonância com a tabela SIGTAP.

Após a conferência dos registros da produção ambulatorial inicia-se a inserção dos dados nos sistemas de informações, verificando dados importantes, como procedimento realizado, se individualizado ou consolidado, compatibilidade do CBO do profissional executante com o procedimento, setor executante, se o procedimento exige serviço e classificação.

A mesma rotina se aplica para a auditoria prévia dos registros nos prontuários dos pacientes, que se inicia com a inserção dos dados nas contas de internação, observando o procedimento realizado, as compatibilidades, quantidades permitidas, mês de competência dos procedimentos, CBO do profissional executante. Caso os dados estejam corretos, então, é gerado um valor prévio para aquela conta de internação.

O Laudo para Solicitação de AIH deverá conter dados mínimos, conforme o modelo de informação disponibilizado no endereço eletrônico do SIH.

Conforme Portaria nº 1.011, de 03 de outubro de 2014, os laudos em suporte físico devem ser legíveis, sem abreviaturas e com a assinatura do profissional solicitante e autorizador com respectivo carimbo. Estes deverão ser impressos em via única, que deve ser anexada ao prontuário do paciente, não sendo mais necessário a manutenção de uma via destes nos órgãos autorizadores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Nos laudos de solicitação/autorização ambulatorial e hospitalar em suporte digital, os autorizadores devem utilizar Certificação Digital, nos padrões da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP- Brasil), visando à validade legal destes documentos eletrônicos. Para os laudos em suporte digital, é dispensada a impressão deste em



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

suporte físico, desde que seja possível a sua recuperação por meio de *backup*, se solicitado pelos órgãos de controle ou de fiscalização.

17.6. Fluxo Para Processamento de Informações do SUS

Nos procedimentos eletivos, o fluxo para processamento de informações do SUS inicia-se com uma consulta/atendimento na rede de saúde (estabelecimento ambulatorial público), onde o profissional assistente (médico, cirurgião-dentista ou enfermeiro obstetra) emite, obrigatoriamente, o Laudo para Solicitação de AIH (ver anexo I) e após autorização do gestor local é agendada a realização do procedimento.

Nos procedimentos ambulatoriais, após a consulta em unidades de assistência básica, verifica-se a necessidade de consulta especializada e, então, é emitido encaminhamento para consulta em unidade especializada. Nos procedimentos realizados em caráter de urgência, o fluxo inicia-se com o atendimento de urgência que pode ser no mesmo estabelecimento ou em outro, e ainda encaminhado pela Central de Regulação, onde houver.

17.7. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

17.7.1. AIH Tipo 1 (Inicial)

O Laudo de Solicitação de AIH preenchido é encaminhado ao autorizador, que pode solicitar dados adicionais ou autorizar a internação de imediato. O responsável no Órgão Emissor fornece o número da AIH e identifica o autorizador. Caso o autorizador considere a internação desnecessária pode não autorizar, ou liberar com um dos códigos abaixo: 03.01.06.001-0 - DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA PEDIÁTRICA: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico em clínica pediátrica. 03.01.06.007-0 - DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico para clínica cirúrgica. 03.01.06.008-8 - DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico em clínica médica.

17.7.2. AIH Tipo 5 (Continuidade)

Trata-se de AIH para continuidade de tratamento em procedimentos que admitem longa permanência, como na Psiquiatria, tratamento em tuberculose entre outros. A data de internação na AIH 5 permanece a mesma da AIH 1, mesmo que a internação



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

se prolongue por meses (ou anos), representando uma única internação. Já a data da saída acontece sempre em competência diferente da competência da internação, havendo permanência ou não. No caso de permanência, a AIH 5 é "renovada" mensalmente.

17.7.3. Valor da AIH

Está dividido em Serviços Hospitalares/SH e Serviços Profissionais/SP.

Esses valores correspondem a SH diárias, taxas de sala, materiais hospitalares, medicamentos, exames subsidiários e terapias, serviços profissionais (exceto médicos e cirurgiões dentistas) serviços profissionais médicos e cirurgiões dentistas.

17.7.4. Instrumento de Registro

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

17.7.5. Procedimento Principal

Refere-se ao motivo de internação. Trata-se do procedimento que gera a AIH, exige autorização e é lançado nos campos procedimentos solicitados, realizado. Com exceção dos procedimentos principais que tem valor zerado no SIGTAP, esses procedimentos devem ser lançados na 1ª linha do campo procedimentos realizados.

17.7.6. Procedimento Especial

São procedimentos que não geram AIH, podem agregar valores ao procedimento principal e necessitam de autorização a critério do gestor. Lançados somente no campo "procedimentos realizados". Esses procedimentos têm regras específicas para a apresentação que incluem quantidade máxima e compatibilidade com o procedimento principal.

17.7.7. Procedimento Secundário

Não gera AIH. Não exige autorização, lançado apenas no campo "procedimentos realizados" para fins de registro de informação.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

17.7.8. Validade da AIH

A validade da AIH é de no máximo 03 competências anteriores à competência de apresentação, contada a partir da data da alta do paciente. AIH apresentada a partir do quarto mês da alta será rejeitada em definitivo. AIH apresentada e rejeitada dentro dos 04 meses de validade pode ser reapresentada até o 6º mês a contar do mês de alta do paciente.

Mais de uma AIH para o mesmo paciente, na mesma Internação

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

17.7.9. Apresentação da AIH - Sisaih01/Sistema do Prestador

A digitação da AIH é feita no SISAIH01 ou em sistemas próprios dos prestadores devendo, nestes casos, ser importada para validação no SISAIH01 e posterior envio ao SIHD. Alterações nas regras ou no sistema são disponibilizadas no <http://sihd.datasus.gov.br>. Para o SISAIH01 há uma versão obrigatória por competência.

17.7.10. Motivo de Apresentação da AIH

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

Por Alta: 1

- 1.1. Alta curado
- 1.2. Alta melhorado
- 1.3. Alta a pedido
- 1.4. Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente
- 1.5. Alta por evasão
- 1.6. Alta por outros motivos



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

1.7. Alta em paciente agudo em psiquiatria

Por Permanência: 2

- 2.1. Por características próprias da doença
- 2.2. Por intercorrência
- 2.3. Por impossibilidade sociofamiliar
- 2.4. Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador vivo.
- 2.5. Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador morto.
- 2.6. Por mudança de procedimento
- 2.7. Por reoperação
- 2.8. Outros motivos

Por Transferência: 3

- 3.1. Transferido para outro estabelecimento
- 3.2. Transferido para internação domiciliar

Por Óbito: 4

- 4.1. Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
- 4.2. Com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal – IML
- 4.3. Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito – SVO

Por Outros Motivos: 5

- 5.1. Encerramento administrativo



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

Por Procedimento de Parto: 6

- 6.1. Alta da mãe/ puérpera e do recém-nascido
- 6.2. Alta da mãe/ puérpera e permanência do recém-nascido
- 6.3. Alta da mãe/ puérpera e óbito do recém-nascido
- 6.4. Alta da mãe/ puérpera com óbito fetal
- 6.5. Óbito da gestante e do concepto
- 6.6. Óbito da mãe/ puérpera e alta do recém-nascido
- 6.7. Óbito da mãe/ puérpera e permanência do recém-nascido Rejeição De AIH

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

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

17.7.11. Profissional Solicitante

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

17.7.12. Profissional Autorizador

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

17.7.13. Profissional Executante

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

O profissional AUTORIZADOR é diferente de AUDITOR:

Autorizador é o profissional responsável por analisar os laudos para emissão de AIH e permitir ou não aquela internação ou aquele procedimento. Esta tarefa é de competência do médico, cirurgião-dentista, nos procedimentos de buco-maxilo e enfermeira obstetra, em caso de parto normal realizado por enfermeira.

Auditor, atua em duas funções básicas ou cargos:

- Auditor médico é restrito ao médico, a quem cabe a análise técnica da assistência, mas não a avaliação da ação do profissional.
- Auditor de gestão do SUS é um profissional de nível superior que é capacitado para avaliar a gestão. Pode ser exercida por profissional de nível superior capacitado. O gestor pode designar os auditores e não é restrito a médicos.

Não é permitido que o profissional que solicita a internação atue como o autorizador da AIH da mesma internação, ou seja, o assistente não pode ser o autorizador da AIH. Não há impedimento legal para que um profissional autorizador atue na rede do SUS como assistente, desde que em estabelecimento onde não seja autorizador.

17.7.14. Cadastro da Especialidade no CNES, por Leito

Os leitos existentes e disponibilizados para o SUS devem estar cadastrados no CNES, desmembrados por tipo, conforme tipologia especificada no CNES.

Na opção “ambulatório – consultório”, podem ser cadastrados conforme opções:

- Clínica Básica,



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- Clínica Especializada,

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

Na opção “hospitalar – leito de internação” - pode-se obter o quantitativo de leitos nas categorias de leitos cirúrgicos, clínicos, obstétricos, pediátricos, hospital dia, e outras especialidades, na quantidade disponibilizada para atendimento SUS.

Na opção – “leitos complementares” - São os leitos de Unidade intermediária e os leitos de UTI (unidade de Terapia Intensiva) que se dividem em três tipos: Tipo I, Tipo II e Tipo III.

Na opção “urgência – leitos de repouso/ observação” – São aqueles leitos destinados a acomodar os pacientes que necessitem ficar sob a supervisão médica e ou de enfermagem para fins de diagnósticos ou terapêutica durante um período inferior a 24 horas.

17.7.15. Caráter de Atendimento

Determina o tipo de atendimento que será realizado ao usuário:

01. Eletivo.

02. Urgência.

03. Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa.

04. Acidente no trajeto para o trabalho.

05. Outros tipos de acidente de trânsito.

06. Outros tipos de lesões e envenenamentos por agentes químicos ou físicos.

17.7.16. Bloqueios e Glosas

Glosas acontecem quando existe algum erro de faturamento na conta hospitalar, que após a sua correção poderá ser representada na competência seguinte. Glosas de atendimento ambulatorial acontecem quando não existe uma contratualização prévia da FPO com o gestor local em relação aos serviços oferecidos pela unidade. Estas glosas representam perdas, pois não poderão ser reapresentadas posteriormente.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

Bloqueios acontecem quando o gestor necessita verificar alguma informação apresentada no processamento da conta do paciente. Portanto, faz-se necessário a abertura de processo de Auditoria Externa que é realizada pelos auditores do gestor local.

Após auditoria se não constatado nenhuma inconformidade a conta é liberada para reapresentação. Se constatado, a conta deverá ser corrigida e depois reapresentada.

Processamento

Após a inserção dos dados da produção em sistema próprio e a exportação para sistema do DATASUS é feita a análise pelo gestor local destes dados e gerado relatórios para a unidade.

O gestor local estabelece através de portaria específica prazo para entrega da produção da unidade para processamento.

17.7.17. Arquivo Médico

O Prontuário do Paciente (anteriormente designado como Prontuário Médico) é *“documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”*. (Artigo 1º da Resolução N° 1.638/2002, do Conselho Federal de Medicina).

De forma complementar, o Código de Ética Médica prevê a garantia e segurança das informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos enquanto usuários das Instituições de saúde. Estes documentos são preservados como parte dos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente no CHMSA, ou a posteriori, se solicitado pelo próprio paciente ou pessoa que o represente legalmente.

O projeto arquitetônico do CHMSA deve ter previsto em sua planta física um espaço destinado para a guarda dos prontuários dos pacientes, onde são catalogados e dispostos de acordo com uma classificação homologada. No entanto, como a área hospitalar deve ser, prioritariamente, voltada à finalidade assistencial, a tendência atual é de os estabelecimentos de saúde buscarem espaços externos, gerenciados por empresas privadas, para assegurar o arquivamento de grande parte de sua documentação. Essa previsão consta da Resolução do CFM N° 1.821/07: *“...os documentos médicos, em suporte de papel, devem ser arquivados por tempo não*



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

inferior a 20 (vinte) anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente”.

Compete ao setor:

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

O acesso aos prontuários é permitido nas seguintes condições:

- . Solicitações de áreas autorizadas como: Diretorias, Gerências, Coordenações das Equipes Médica, de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Odontologia e Serviço Social) ou Médico plantonista que estiver em atendimento do paciente; os profissionais da equipe de saúde que necessitem consultar algum prontuário devem preencher uma ficha de solicitação de prontuário, explicando os motivos da solicitação; a consulta deve ser feita no próprio Hospital e fica proibida a circulação do prontuário fora da Unidade Hospitalar.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- . Será liberado prontuário para: Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos, Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Vigilância Epidemiológica, Faturamento, Auditoria e Qualidade;
- . Os pacientes ou seus responsáveis legais poderão solicitar a reprodução completa ou parte dos prontuários, desde que devidamente identificados e munidos de documentos necessários comprobatórios;
- . Consultas ambulatoriais agendadas – a partir do relatório diário da marcação de consultas;
- . Consultas ambulatoriais não agendadas – por solicitação da recepção do ambulatório;
- . Internações hospitalares – a partir da solicitação do setor de internação.

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

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

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



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

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

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

17.8. Funcionamento

As atividades da área de Internação serão ininterruptas nas 24 horas ao dia.

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

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

17.9. Dimensionamento

A Concessionária deverá garantir o pleno funcionamento das áreas descritas para o SAME nos horários de funcionamento estipulados.

Como haverá transição gradual de modelo analógico para modelo digital, o dimensionamento de pessoal poderá ser revisto periodicamente para sua adequação ao momento de digitalização em que o Hospital se encontra. Quanto mais aprofundado na transição para o modelo digital, mais automação será alcançada e, por consequência, haverá redução da necessidade de mão-de-obra extensiva. No entanto, a área de Internação que se responsabiliza pelas ações de internação, agendamento, orientação, comunicação com familiares e outras atividades, deverá manter-se com quadro mínimo de:

Internação	Seg-sex dia	Seg-sex not	Sáb-dom dia	Sáb-dom no
Nº pessoal	5	3	3	3



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

17.10. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

18. SESMT – SERVIÇO DE ENGENHARIA E SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO

18.1. Definição

As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT é formado por colaboradores da área da saúde que visam a garantir a integridade física da equipe de trabalho no ambiente ocupacional.

Desse modo, uma equipe SESMT pode ser composta por:

- auxiliares de enfermagem;
- técnicos de enfermagem;
- enfermeiros do trabalho;
- técnicos em segurança do trabalho;
- engenheiros de segurança do trabalho;
- médicos do trabalho.

18.2. Competências

Regulamentado pela NR 4 e com a principal missão de promover a saúde do trabalho, os integrantes do SESMT têm como função:

- utilizar a Engenharia e a Medicina do Trabalho para reduzir/eliminar os riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho e nas máquinas;
- designar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs para todos os colaboradores que atuam em áreas nas quais o risco não está neutralizado;
- ser responsável técnico pelo plano de saúde ocupacional da empresa, bem como dar suporte medicinal a demandas de emergência;



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

- estreitar relações com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- estimular atividades educacionais que têm como objetivo conscientizar os colaboradores acerca da segurança do trabalho.

A seguir são as principais atividades dos integrantes do SESMT

18.2.1. Médico do Trabalho

É o profissional responsável por realizar as consultas e os atendimentos médicos. Ficam a seu encargo:

- executar as ações necessárias para prevenir doenças;
- promover a saúde coletiva e individual;
- coordenar programas relacionados à saúde;
- fazer perícias, auditorias e sindicâncias;
- realizar exames admissionais, periódicos e demissionais;
- elaborar o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);
- difundir os conhecimentos sobre Medicina do Trabalho.

Além disso, o Médico do Trabalho participa de outros programas implementados na empresa, como o PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional) e o PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos - da NR-1) e da emissão de documentos, como CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e LTCAT (Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho).

18.3. Engenheiro de Segurança do Trabalho

Nesse cargo atuam os Engenheiros ou Arquitetos que tenham especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho. A função deles é trabalhar no controle da segurança e da saúde ocupacional, focando a minimização de perdas originárias de acidentes ou doenças ocupacionais.

Os profissionais dessa área devem ser pós-graduados em Engenharia de Segurança do Trabalho, de acordo com a regulamentação da Lei nº 7.410.

18.3.1. Enfermeiro do Trabalho

É ele quem lidera a equipe de auxiliares e fica responsável pela assistência ao paciente, executando os procedimentos mais complexos de enfermagem e seguindo a rotina que o médico receitou ao paciente.

Ele cuida, também — em conjunto com o médico —, das seguintes atribuições:

- coleta de informações sobre doenças ocupacionais, taxas de morbidade e mortalidade de profissionais;



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

- execução de inquéritos sanitários;
- avaliação e realização de programas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais;
- estudo dos fatores que geram insalubridade;
- participação em treinamentos sobre o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual);
- promoção da prevenção de acidentes e doenças do trabalho, junto aos demais profissionais da área.

18.3.2. Técnico de Segurança do Trabalho

Eles são os responsáveis por elaborar e implementar as políticas de saúde e segurança na empresa e devem realizar auditorias periódicas, a fim de identificar variáveis no controle de doenças, acidentes e qualidade de vida. Além disso, devem:

- providenciar inspeções em locais de instalações de equipamentos;
- examinar os acessórios de combate a incêndio — como mangueiras, extintores, hidrantes e itens de proteção;
- realizar a investigação de acidentes, identificando suas causas e propondo medidas de prevenção;
- ministrar os treinamentos necessários aos funcionários da empresa, sobre as normas de segurança e a prevenção de acidentes.

18.3.3. Auxiliar de Enfermagem do Trabalho

São os auxiliares dos enfermeiros e médicos, responsáveis por prestar assistência aos pacientes e zelar pelo conforto e bem-estar deles. Eles devem saber administrar os medicamentos e organizar toda a instrumentação cirúrgica, além de preparar o paciente para exames e cirurgias e dar continuidade aos plantões.

É imprescindível que esses profissionais atuem em conformidade com os procedimentos de biossegurança e boas práticas da profissão.

O SESMT pode ser chefiado pelos profissionais mencionados, desde que eles tenham a qualificação necessária em Saúde e Segurança do Trabalho.

18.4. Legislação Vigente

Publicação D.O.U.:

Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 06/07/78

Alterações/Atualizações D.O.U.:

Portaria SSMT nº 33, de 27 de outubro de 1983 31/10/83



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Portaria SSMT nº 34, de 20 de dezembro de 1983 29/12/83

Portaria SSMT nº 34, de 11 de dezembro de 1987 16/12/87

Portaria DSST nº 11, de 17 de setembro de 1990 20/09/90

Portaria DSST nº 04, de 08 de outubro de 1991 10/10/91

Portaria SNT nº 04, de 06 de fevereiro de 1992 10/02/92

Portaria SSST nº 08, de 01 de junho de 1993 03/06/93

Portaria SSST nº 01, de 12 de maio de 1995 25/05/95

Portaria SIT nº 17, de 01 de agosto de 2007 02/08/07

Portaria SIT nº 76, de 21 de novembro de 2008 25/11/08

Portaria SIT nº 128, de 11 de dezembro de 2009 14/12/09

Portaria MTE nº 590, de 28 de abril de 2014 30/04/14

Portaria MTE nº 2.018, de 23 de dezembro de 2014 24/12/14

Portaria MTPS nº 510, de 29 de abril de 2016

18.5. Detalhamento do Serviço

A segurança do trabalho em hospitais deve ser uma prioridade de seus gestores. Isso porque, devido aos riscos envolvidos na própria natureza dos serviços, o setor hospitalar está entre aqueles onde mais há registros de acidentes de trabalho.

Segurança do trabalho é um conjunto de medidas adotadas para preservar a integridade física dos trabalhadores.

Mapeamento de riscos, treinamento e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são algumas práticas dessa área. Além de reduzir ou evitar acidentes e doenças ocupacionais, a segurança do trabalho é exigida por lei para empresas que tenham funcionários contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Em seu Capítulo V, encontram-se práticas para manter os níveis mínimos de higiene, segurança em instalações elétricas, conforto térmico e outros itens básicos para um ambiente adequado.

A legislação também aprovou as primeiras Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, que detalham ações de segurança gerais e para locais ou atividades específicas. As NRs 04 (SESMT), 05 (CIPA) e 32 (Serviços de Saúde) estão entre as



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

mais importantes para as unidades hospitalares. De acordo com a NR-04 (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho), unidades hospitalares com mais de 100 empregados devem contratar pelo menos um técnico de segurança.

Essa exigência considera, além da quantidade de colaboradores, o grau de risco da organização, que vai de 1 a 4. Em geral, hospitais são classificados como grau de risco 3.

18.6. AMBIENTE HOSPITALAR

Podemos definir o ambiente hospitalar como o espaço em que trabalhadores da saúde atendem às inúmeras necessidades dos usuários.

Os pacientes buscam, no Hospital, ações nos níveis da promoção, prevenção e recuperação da saúde.

De maneira resumida, o ecossistema hospitalar é composto por uma série de elementos físicos e sociais, que interagem entre si e formam a estrutura da unidade de saúde.

Entre os elementos físicos, vale citar:

- Área
- Equipamentos hospitalares
- Mobiliário
- Fluxogramas de processos de trabalho
- Metodologias
- *Software* e informática.

Equipes multiprofissionais, conhecimento, informação e comunicação são os elementos sociais que compõem a estrutura de um ambiente hospitalar.

Os perigos presentes em uma unidade hospitalar costumam ser variados e, portanto, exigem avaliações individuais para cada local.

Agentes contaminantes, calor e produtos químicos são alguns dos fatores de risco encontrados na maioria dos setores de um hospital.

Identificar e mapear as áreas de risco é o primeiro passo para manter um ambiente seguro, tarefa que deve ser executada pela equipe do SESMT e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Esse mapeamento indicará os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos e servirá de base para as medidas de proteção descritas em documentos como o PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos - da NR-1). De acordo com a NR-09, que identifica os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

Riscos físicos

São as diversas formas de energia a que os funcionários possam estar expostos.

De acordo com o Manual de Segurança no Ambiente Hospitalar da Anvisa, calor, ruído, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes e pressões anormais são os principais agentes físicos encontrados no ambiente hospitalar.

18.6.1. Riscos químicos

São substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória, ter contato ou ser absorvidas pelo organismo através da pele ou por ingestão.

Essas substâncias são amplamente utilizadas em hospitais, a exemplo de:

- Medicamentos como drogas quimioterápicas
- Em manutenções, como os óleos lubrificantes e solventes
- Em limpezas, na desinfecção e esterilização, como o óxido de etileno.

18.6.2. Riscos ergonômicos

São fatores que interferem nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde.

Segundo a Fiocruz, o levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade e postura inadequada são exemplos de riscos ergonômicos importantes.

18.6.3. Riscos biológicos

Bactérias, vírus, fungos e parasitas são exemplos de agentes de risco biológico.

Hospitais apresentam diversas fontes de contaminação por agentes biológicos, em especial o contato das mãos com os olhos ou a boca, feridas na pele exposta e possibilidade de perfuração cutânea.

Vale ter atenção especial a alguns setores como o laboratório de análises clínicas e às equipes que fazem a higiene hospitalar.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

18.7. Segurança do trabalho em hospitais: Práticas de segurança do trabalho em hospitais

Existem vários riscos ambientais presentes nas unidades hospitalares.

Por isso, gestores e funcionários precisam estar sempre alertas, para que as práticas de segurança do trabalho façam parte da rotina de toda a equipe.

Junto a outras medidas, a conscientização dos profissionais leva a ambientes seguros e saudáveis, além de estimular os pacientes e acompanhantes a obedecerem às regras do hospital.

Assim, todos ficam protegidos de contaminações, doenças e acidentes que poderiam causar impactos negativos não apenas no local, mas também na comunidade do entorno.

Usar EPIs adequadamente

Conforme a NR-06, Equipamentos de Proteção Individual são dispositivos destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

Esses itens devem ser oferecidos gratuitamente pelas empresas, sempre que as medidas de ordem geral não oferecerem proteção completa para os riscos presentes no local de trabalho.

Também são usados enquanto a proteção coletiva estiver sendo implantada, ou em emergências.

No caso dos hospitais, cada área ou departamento exige o uso de um ou mais EPIs, pois é difícil proteger os trabalhadores simultaneamente de todos os riscos químicos, físicos, biológicos e de acidentes. Luvas, aventais, máscaras e calçados de proteção são alguns itens utilizados por quem trabalha em hospitais.

Outro exemplo são os aventais de chumbo, que protegem profissionais de radiologia médica da exposição à radiação ionizante, que está relacionada ao desenvolvimento de câncer.

18.8. Normas de Segurança

A mais importante é a NR-32, que estabelece diretrizes específicas para a segurança do trabalho em serviços de saúde. O texto é bem completo, abordando riscos químicos e biológicos e radiações ionizantes em detalhes. Isso vale para ações de limpeza e manutenção, além de pontos que reúnem riscos incomuns, como as lavanderias.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Esses locais devem ser separados em área suja e área limpa, cada qual com suas próprias medidas de proteção.

Além das NRs e outras normas do Ministério do Trabalho, regras da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e recomendações normativas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) e OIT (Organização Internacional do Trabalho) devem ser consideradas.

18.8.1. Eliminar corretamente os resíduos hospitalares

Os resíduos gerados são grandes fontes de contaminação, tanto para os colaboradores quanto para pacientes e acompanhantes. Portanto, lidar corretamente com o lixo hospitalar é uma das práticas mais eficientes para manter o ambiente seguro. A NR 32 tem parte dedicada especialmente ao treinamento, separação dos resíduos, armazenamento e transporte adequados. Manter lixeiras feitas de material lavável, resistentes à ruptura e vazamento e com tampas providas de sistema de abertura, sem contato manual é uma das exigências para hospitais.

Também é útil adotar medidas para reduzir a quantidade de resíduos gerados, e sinalizar as lixeiras para um descarte adequado.

Oferecer treinamento para os funcionários

Treinar as equipes regularmente é uma forma de melhorar o desempenho nas urgências, diminuindo os riscos. De nada adiantaria manter um hospital devidamente limpo, sinalizado e seguro sem treinar os trabalhadores. E não nos referimos apenas aos profissionais de saúde, mas também do setor administrativo, financeiro, de limpeza e higiene.

Todos os que atuam em unidade hospitalar precisam estar cientes das áreas de livre circulação, das restritas e dos cuidados que devem tomar durante a jornada de trabalho, inclusive o descarte correto de resíduos. Caso contrário, as chances de doenças e acidentes de trabalho aumentam consideravelmente, pois haverá mais erros humanos e comportamento inseguro.

Além da conscientização em geral, é preciso oferecer capacitação periodicamente aos empregados, de acordo com os riscos do seu departamento ou atividade profissional. Aqueles que manuseiam equipamentos médicos, por exemplo, devem seguir as recomendações do fabricante e conhecer boas práticas antes de usá-los.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

18.9. Exames periódicos ocupacionais de qualidade

Hospitais que tenham colaboradores contratados sob o regime CLT devem custear exames periodicamente. Mais que uma obrigação legal, essa atitude auxilia na manutenção de uma equipe saudável, contribuindo para a adoção das práticas de segurança do trabalho. Isso porque, após cada avaliação, é emitido um documento que confirma a aptidão do funcionário – o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).

Daí a necessidade de investir em exames periódicos de qualidade, feitos em locais confiáveis e que apresentem o real estado de saúde dos colaboradores. As avaliações envolvem entrevista com o trabalhador (anamnese), testes laboratoriais e de diagnóstico, como os exames complementares.

Exames complementares são aqueles definidos de acordo com os riscos presentes no ambiente de trabalho, e podem auxiliar na prevenção de doenças e acidentes. Um exemplo é a espirometria ou prova de função pulmonar, que serve para rastrear doenças como a asma brônquica, agravada pela exposição a poeira ou agentes que causem alergia.

18.10. SESMT, CIPA e a Segurança do Trabalho em hospitais

Existem vários órgãos encarregados de vigiar e controlar a segurança nos hospitais. Os membros do SESMT e da CIPA são os responsáveis pelo levantamento dos riscos, planejamento e execução de planos preventivos. Para que isso ocorra, é necessário contar com profissionais capacitados em segurança do trabalho e que conheçam as particularidades do ambiente hospitalar.

Também é preciso que eles tenham apoio dos gestores, a fim de disseminar uma cultura que envolva a segurança do trabalho de forma efetiva. Só assim será possível conscientizar os trabalhadores e garantir a adoção das medidas sugeridas pelos integrantes da CIPA e do SESMT.

18.10.1. Medicina e Segurança do Trabalho

Cabe ao gestor do hospital decidir se realizará os exames periódicos na própria unidade de saúde, ou terceirizar para a contratação de uma clínica especializada em medicina do trabalho.

De acordo com a legislação, esses documentos só podem ser expedidos por especialistas qualificados na área do exame realizado. Ainda que o Hospital tenha



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

esses profissionais em sua equipe, é provável que sua exigência seja maior em outras áreas, como nos atendimentos.

A Política a ser adotada terá por objetivo a manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável nas instalações do CHMSA. Nesta mesma linha de atuação, incentivará as ações adequadas que minimizem os acidentes, por meio da estruturação do SESMT - Serviço de Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho -, conforme determina a legislação pertinente.

A Política a ser adotada terá por objetivo a manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável nas instalações do CHMSA. Nesta mesma linha de atuação, incentivará as ações adequadas que minimizem os acidentes, por meio da estruturação do SESMT - Serviço de Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho -, conforme determina a legislação pertinente.

Dentre as várias atividades previstas para serem desenvolvidas, cabe destacar a proteção à saúde dos funcionários; a criação de uma mentalidade preventiva coletiva; a adoção de equipamentos de proteção individual ou coletiva, e a promoção e conscientização com relação aos riscos relacionados a determinados agentes presentes no ambiente de trabalho.

Os colaboradores do CHMSA receberão as devidas orientações para que sejam cumpridas as normas trabalhistas, visando minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como assegurar proteção à integridade físico-emocional e a capacidade laboral do trabalhador.

Faz também parte dessa política institucional promover a liderança do Corpo Gerencial e Técnico da Área de Segurança e Saúde do Trabalho e de todos os gestores; garantir a busca e promoção das atualizações técnicas e legais para o Corpo Gerencial e Técnico de Segurança e Saúde do Trabalho; gerir os riscos à Segurança e Saúde do Trabalhador, em cada atividade que desempenhe na Unidade de Pronto Atendimento, de acordo com os padrões técnicos e normativos estabelecidos nacionalmente, por meio da elaboração e implantação dos seguintes programas/atividades:

18.10.2. O Programa de Gerenciamento de Risco - (PGR)

O Programa de Gerenciamento de Risco (PGR), como o próprio nome sugere, é um programa adotado pelas organizações com o intuito de gerenciar os riscos existentes no local de suas atividades.

Estrutura do PGR



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Possui como objetivo seu reconhecimento e a avaliação dos riscos ambientais, bem como o planejamento das ações prioritárias visando à eliminação ou, pelo menos, a redução destes riscos, além de procurar manter uma instalação operando dentro de padrões de segurança considerados toleráveis ao longo de sua vida útil.

Objetivo do PGR

Possui como objetivo seu reconhecimento e a avaliação dos riscos ambientais, bem como o planejamento das ações prioritárias visando à eliminação ou, pelo menos, a redução destes riscos, além de procurar manter uma instalação operando dentro de padrões de segurança considerados toleráveis ao longo de sua vida útil.

Para atingir seus objetivos o programa se apoia na antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais.

Mapa de Riscos

Grupo 1 – Riscos Físicos: Representado pela cor verde.

Nesta categoria se enquadra os riscos considerados físicos, como Frio, Calor, Radiação ionizante, Umidade, Ruídos (sons) e outras atividades físicas que possam vir a atrapalhar a saúde do trabalhador.

Grupo 2 – Riscos Químicos: Representado pela cor vermelha

São riscos oferecido devido as características química dos fatores, como Gases tóxicos, Fumos poluentes, Poeiras, Vapores e substâncias tóxicas e venenosas, de um modo geral.

Grupo 3 – Riscos Biológicos: Representado pela cor marrom.

São riscos ocasionados por substâncias vivas, principalmente em laboratórios e ambientes de pesquisa científica, ou que fazem uso de agentes biológicos, como Farmácias, Hospitais, Empresas e Indústrias de Cosméticos.

Os principais agentes que oferecem esses riscos são Vírus, Fungos, Bactérias, Germes etc.

Grupo 4 – Riscos Ergonômicos: Representado pela cor amarela.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

São problemas ocasionados por má postura do trabalhador, movimentos errados, excesso de trabalho ou esforço, ações repetitivas etc.

Grupo 5 – Riscos de Acidentes: Representado pela cor azul.

São riscos geralmente iminentes de acidentes, como trabalho em ambiente com Corrente elétrica, tensão, animais perigosos, maquinas pesadas, ferramentas velhas e defeituosas, dentro outros fatores que podem ocasionar todo e qualquer tipo de acidente.

Tem por objetivo reconhecer, avaliar e estabelecer controle dos riscos ambientais existentes ou potenciais no Serviço, tendo em conta a proteção do Meio Ambiente e dos recursos naturais.

18.10.3. Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT

Tem por objetivo caracterizar exposição a todos os riscos, agentes nocivos (químico, físico e biológico), agentes de acidentes e condições relacionadas à ergonomia existentes no ambiente de trabalho; as suas intensidades, variações, potencialidades; além do registro histórico das exposições.

A estruturação do LTCAT deve contemplar o seguinte conteúdo:

- a) Metodologia
- b) Níveis de Ruídos
- c) Níveis de Temperatura
- d) Laudos Técnicos, por Setor

18.10.4. Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO

Este programa estudará e apresentará os riscos por função existente no CHMSA e os controles médicos necessários. Tem por objetivo promover a saúde dos trabalhadores, facilitando o encaminhamento das ações da empresa no âmbito das questões médico-ocupacionais, no que diz respeito aos aspectos da medicina, higiene e segurança do trabalho. Apresentará os exames ocupacionais e suas



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

finalidades e estabelecerá o Controle Médico e de Higiene a serem implementados no PCMSO.

O PCMSO contempla informações sobre:

- a. Acidente de Trabalho
- b. Profilaxia do Tétano e Hepatite
- c. Diabetes
- d. Hipertensão Arterial
- e. Toxicológicos
- f. Da água
- g. Programa de Preservação Auditiva
- h. Radiações Ionizantes
- i. Primeiros Socorros

Não restam dúvidas de que a prevenção é a melhor forma de evitar acidentes. Por isso, é de fundamental importância garantir a realização de treinamentos adequados aos colaboradores, possibilitando que eles compreendam e desempenhem as suas atividades com segurança. É preciso conscientizar os trabalhadores da instituição sobre o papel dos treinamentos, com registro de presença por meio de atas.

A programação de ações neste âmbito prevê ainda a elaboração e distribuição dos seguintes Manuais, cujos conteúdos estão elencados a seguir:

18.10.5. Manual de Segurança do Trabalho:

- - Acidente de Trabalho
- - Riscos Ambientais
- - Segurança Elétrica
- - Equipamentos de Proteção Individual – EPI
- - Prevenção e Combate a Princípio de Incêndio

18.10.6. Manual de Primeiros Socorros:

- - Desmaios
- - Convulsões



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

- - Hemorragia
- - Fratura
- - Queimaduras
- - Asfixia
- - Choque Elétrico
- - Ferimentos
- - Transporte de Acidentados

18.10.7. Manual de Prevenção de Riscos:

- - Utilização de EPI
- - Risco Biológico
- - Risco Químico
- - Risco Físico
- - Segregação dos Resíduos
- - Bem-estar do Trabalhador
- - Risco Ergonômico

18.11. Dimensionamento

O dimensionamento do SESMT é a vinculação da gradação do risco da atividade principal da empresa (Quadro I da NR-04) ao número total de empregados do estabelecimento (Quadro II da NR-04), definindo os profissionais que devem constituir o SESMT da empresa.

Para realizar o dimensionamento do SESMT será necessário verificar o grau de risco da atividade principal da empresa. A consulta ao Quadro I da NR-04, Relação de Classificação Nacional de Atividade Econômica – CNAE, com Grau de Risco para dimensionamento do SESMT, estabelece que a atividade hospitalar recebe o Código 86.10-1, classificado como Risco 3.

Em seguida, estimar o número total de empregados no estabelecimento. Nesse caso, pelo porte do hospital, a estimativa é de mil a dois mil trabalhadores. Com o grau de risco da atividade principal e o número total de empregados da empresa em mãos, consultar o Quadro II da NR-04.

Estimativa de necessidade de equipe para composição do SESMT:



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Categoria	Nº de profissionais
Técnico em Segurança do Trabalho	4
Engenheiro em Seg. do Trabalho	1
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	1
Enfermeiro do Trabalho	1
Médico do Trabalho	1

18.12. Avaliação de desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.

19. MORGUE

19.1. Definição

Morgue ou necrotério é o nome do local do Hospital onde são guardados temporariamente cadáveres, cuja identidade se pretende averiguar, ou que devem ser submetidos a autópsia e exames periciais para determinar a causa da morte, ou aguardando remoção para sepultamento.

19.2. Competências

Caberá à CONCESSIONÁRIA a inteira e completa operação da área de conservação de cadáveres, conhecida como Morgue ou Necrotério.



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Para fins de definições, seguem:

- **Autoridade Sanitária:** profissionais de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, investidos de funções fiscalizadoras, competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde.
- **Cadáver:** corpo humano sem vida.
- **Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária:** documento emitido pelo órgão de vigilância sanitária competente aos estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, que permite o funcionamento deles após a constatação do cumprimento das exigências legais, com a emissão do N° CEVS, que o identifica.
- **Caixão, ataúde, esquife ou urna funerária:** caixa com formato adequado para conter pessoa falecida ou partes, com fundo provido de material biodegradável que garanta o não extravasamento de líquidos provenientes do cadáver.
- **Carro funerário:** veículo especialmente destinado ao transporte de cadáveres humanos.
- **Cemitério horizontal:** local destinado ao sepultamento de cadáveres humanos, localizado em área descoberta, compreendendo os tradicionais e o do tipo parque ou jardim.
- **Cemitério parque ou jardim:** local destinado ao sepultamento de cadáveres humanos, predominantemente recobertos por jardins. São isentos de construções tumulares e as sepulturas são identificadas por uma lápide, de pequenas dimensões, localizada no chão.
- **Cemitério vertical:** edifício de um ou mais pavimentos, dotados de compartimentos destinados a sepultamentos.
- **Construção tumular:** construção erigida em uma sepultura, dotada ou não de compartimentos para sepultamento, compreendendo-se: a) jazigo: compartimento destinado a sepultamento contido; b) carneiro ou gaveta: unidade de cada um dos compartimentos para sepultamentos existentes em



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

uma construção tumular e c) cripta: compartimento destinado a sepultamento no interior de edificações, templos ou suas dependências.

- Chuveiros de emergência ou segurança: locais especificamente projetados para fornecer um fluxo de água abundante e de baixa pressão, suficiente para remover do corpo humano qualquer tipo de contaminante ou calor.
- Cremação: ato de queimar, incinerar cadáveres humanos e partes amputadas de humanos.
- Crematório: local dotado de fornos, onde se faz a cremação de cadáveres humanos.
- Estabelecimentos prestadores de serviços de atividades funerárias e congêneres: estabelecimentos funerários e congêneres, públicos ou privados, que desenvolvam qualquer uma das atividades em cadáveres humanos, quais sejam: higienização, tamponamento, somatoconservação (formolização, embalsamamento, tanatopraxia), tanatoestética, necromaquiagem, transporte, traslado, cremação, necrotério, velório e cemitério.
- Higienização de cadáveres humanos: medidas e procedimentos utilizados para limpeza dos cadáveres humanos, com o objetivo de prepará-los para inumação ou outra forma de destino.
- Instituto Médico Legal - IML: instituição da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro legalmente capacitada e habilitada para a elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas.
- Inumação: ato de sepultar, sepultamento, enterramento.
- Laboratório de Anatomia Patológica: área de apoio diagnóstico, responsável pela elaboração dos seguintes procedimentos: exames citológicos de líquidos orgânicos, punções aspirativas, escarro, lavados cavitários, esfregaços cérvico-vaginais, exames de peças cirúrgicas e de material de biópsia, necropsias, entre outros.
- Laboratório de Histologia: área de apoio diagnóstico, responsável pelo estudo dos tecidos.
- Licença de Funcionamento: documento emitido pelo órgão de vigilância sanitária competente para os estabelecimentos e equipamentos de



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

assistência e de interesse à saúde, que permite o funcionamento deles após a constatação do cumprimento das exigências legais, com a emissão do N° CEVS, que o identifica.

- Necropsia: procedimento médico que consiste em examinar o cadáver para determinar a causa e o modo de morte.
- Necrotério: local de permanência dos cadáveres para a realização da identificação ou necropsia.
- Óbito: falecimento ou morte de pessoa.
- Restos mortais humanos: constituem-se o próprio cadáver ou partes deste, ossadas e cinzas provenientes de sua cremação. Excetuam-se as células, tecidos e órgãos humanos destinados a transplantes e implantes, cujo transporte deverá obedecer à legislação sanitária pertinente.

19.3. Requisitos Mínimos para o Morgue:

O necrotério ou morgue deve ter sala de preparo e guarda de cadáver, com área mínima de 14,00 m² para dois cadáveres, ou dimensionada de acordo com a demanda do serviço, segundo o estabelecido na RDC Anvisa - 50/02

Quando não há realização da necropsia, compete aos hospitais a higienização e tamponamento do cadáver, que devem ser realizados pelo serviço de enfermagem.

O necrotério que possui câmara fria deve dispor de gerador de energia elétrica.

19.4. Requisitos de Segurança para os trabalhadores:

Devem ser asseguradas a todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício ou contratual, condições técnicas, físicas, humanas e de organização do trabalho que impliquem na promoção da saúde e prevenção de acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho, adotando medidas preventivas e priorizando as medidas coletivas às individuais, de acordo com a característica das atividades desenvolvidas e dos fatores de risco existentes no local de trabalho, cumprindo o estabelecido na Lei e nas Normas Regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE ou outras disposições legais ou normativas.

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme determinado na Norma Regulamentadora - 7 do Ministério do Trabalho e Emprego, deve ser elaborado e implantado, baseado nos riscos identificados e mensurados.

Os equipamentos utilizados para proteção respiratória devem estar inseridos em Programa de Proteção Respiratória (PPR), conforme estabelecido na Instrução Normativa Federal - 01/94, e devem ter o Certificado de Aprovação (CA) do Ministério do Trabalho e Emprego.

Deve ser estabelecido Programa de Imunização com disponibilização gratuita a todos os trabalhadores, inclusive os da limpeza, de vacinas contra hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, tétano, difteria, e outras estabelecidas no PCMSO, obedecendo às diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde. A vacinação deve ser realizada previamente ao ingresso do profissional de saúde em sua prática diária.

Os trabalhadores de quaisquer serviços descritos nesta Norma técnica devem receber capacitação inicial e continuada que contenha no mínimo: conhecimentos sobre as rotinas, processo de trabalho, riscos e agravos à saúde, medidas de proteção coletiva e individual, produtos químicos a serem utilizados, normas e procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de incidentes ou acidentes.

Devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, de fácil compreensão e em linguagem acessível, sobre os temas especificados no item anterior.

Em casos de acidentes, incidentes ou danos à saúde dos trabalhadores, mesmo que o trabalhador não necessite ser afastado do trabalho, o empregador deve proceder à notificação previdenciária e epidemiológica, através de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT e Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, para que sejam tomadas as medidas necessárias para o caso (investigação do acidente, medidas profiláticas etc.).



PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Todos os procedimentos, sejam técnicos ou administrativos, devem estar descritos no Manual de Rotinas do estabelecimento, em linguagem acessível e de fácil acesso ao trabalhador.

19.5. Legislação Vigente

- Lei Orgânica da Saúde - 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu inciso II, . 1º do art. 6º;
- Decreto - 2.657, de 03 de julho de 1998, que promulga a Convenção - 170 da Organização Internacional do Trabalho, relativa à segurança na utilização de produtos químicos no trabalho;
- Lei - 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que determina a regulamentação, o controle e a fiscalização dos produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública;
- Portaria MS - 1405, de 29 de junho de 2006 do Ministério da Saúde, que institui a rede nacional de Serviços de Verificação de Óbito e esclarecimento da causa mortis;
- Resolução de Diretoria Colegiada - RDC - 33, de 08 de julho de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, que dispõe sobre o controle e fiscalização sanitária do traslado de restos mortais humanos;
- Resolução DC/ANVISA nº 50 de 21/02/2002

19.6. Detalhamento do Serviço

19.6.1. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

Atividades críticas:

- Conferir o Rótulo de Identificação do Cadáver (afixado na embalagem plástica que envolve o cadáver): Nome Completo, Nº. de Registro Hospitalar, Setor, Data e Horário do Óbito;
- Em casos que envolvam o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) ou o Instituto Médico Legal (IML), cobrar o relatório de encaminhamento.
- Quando houver óbito em que o cadáver deverá ser encaminhado para o SVO ou para o IML, será exigido do médico assistente relatório de



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

encaminhamento (Carta de envio ao IML ou SVO) em que conste o resumo do caso.



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

19.6.2. Cuidados especiais:

- Higienizar as mãos antes e após o manejo do cadáver, com água e sabão;
- Usar paramentação apropriada (EPIs).
- Descartar luvas, máscara e avental em lixo infectante após a manipulação do cadáver.
- Observações Especiais:
- O cadáver não poderá ser recebido sem identificação, preparo e/ou sem acondicionamento adequado segundo as normas do Ministério da Saúde (Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus, Covid-19)
- O cadáver deverá ser encaminhado em saco impermeável nos seguintes casos: quando houver risco de extravasamento dos fluidos corporais, para procedimentos pós-autópsia (verificar recomendações do Ministério da Saúde sobre autópsia e outras orientações publicadas pelas autoridades de saúde locais), para facilitar o transporte e armazenamento de corpos fora da área de necrotério, para gerenciar muitos cadáveres.
- Quando for indicado o uso de saco para cadáver, usar saco impermeável à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco com álcool líquido a 70%.
- O cadáver não poderá ser recebido sem a remoção de tubos, drenos, cateteres do corpo e fixadores externos;
- Próteses não serão acopladas ao corpo por parte da equipe de funcionários.
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Recebimento:
- Verificar e conferir a identificação do cadáver;



PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	

- **Registrar o óbito no caderno de registro de óbitos preenchendo os campos: Nome, Data e Horário do Óbito, Data e Horário do recebimento, Setor e Funcionários que receberam o cadáver;**
- **Alocar o corpo em compartimento refrigerado.**
- **Entrega:**
- **Verificar a declaração de óbito legível (original) com o funcionário do serviço funerário, exceto nos casos de SVO ou IML, em que deve ser verificado o relatório de encaminhamento, conforme mencionado;**
- **Retirar o cadáver da câmara fria;**
- **Conferir a identificação do cadáver;**
- **Anotar os dados da declaração de óbito ou relatório de encaminhamento (SVO ou IML), o nome do médico, o seu CRM, data e horário de liberação, o nome do serviço funerário que atendeu, exceto IML, e o funcionário da funerária ou do carro de transporte do IML que recebeu o cadáver.**

RESULTADOS ESPERADOS:

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

19.5. Dimensionamento

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

O dimensionamento de pessoal dependerá do volume de trabalho, podendo ser ajustado para mais ou para menos, segundo as necessidades observadas no cotidiano da unidade. A recomendação de qualificação de trabalhadores para essa área é de Auxiliares de Enfermagem. A seguir, indicativo mínimo para funcionamento da unidade.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

Período	Dia	Noite
Nº de profissionais	2	1

19.6. Avaliação de desempenho

Para o monitoramento da *performance* do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no ANEXO XVI - INDICADORES DE DESEMPENHO.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fis.
Rubrica	

21. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO CAPEX

O cronograma de execução do CAPEX, incluindo a previsão das obras e compras e instalações dos primeiros móveis e equipamentos do CHMSA, encontra-se na tabela abaixo. Eventuais adaptações aos prazos estipulados poderão ser aceitas mediante expressa manifestação do PODER CONCEDENTE, respeitados os prazos máximos de cada etapa:



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, Bl. 1, 7º andar – Sala 701
Cidade Nova - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.211-110
Tel: (21) 2976-2024 / (21) 2976-2026

PROCESSO	
Data	Fls.
Rubrica	