CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2026-SECLOG

CONTRATAÇÃO DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA (PPP), NA MODALIDADE DE CONCESSÃO ADMINISTRATIVA, PARA A IMPLANTAÇÃO, GESTÃO, OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE GOV. MARCELO DÉDA CHAGAS

ANEXO 6 DO CONTRATO

CADERNO DE ENCARGOS OPERACIONAIS

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE	12
2.1	PERFIL ASSISTENCIAL	12
2.2	UNACON	13
2.3	ESPECIALIDADES MÉDICAS	14
2.4	CAPACIDADE INSTALADA	14
2.5	CARTEIRA DE SERVIÇOS	15
2.5.1	MEDICINA NUCLEAR	16
2.6	SERVIÇO DE INTERNAÇÃO	17
3	ESTRUTURA DO HOSPITAL DO CÂNCER	19
3.1	DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS	19
3.2	COMPLEXO CIRÚRGICO	20
3.3	ESTRUTURA DAS SALAS ASSISTENCIAIS E DE APOIO	20
3.3.1	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS	21
3.3.2	PATOLOGIA CLÍNICA	21
3.3.3	ANATOMIA PATOLÓGICA	22
3.3.4	RADIOTERAPIA	22
3.3.5	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	23
3.3.6	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	23
3.4	ESTRUTURA DE ENSINO E PESQUISA	23
4	DIRETRIZES OPERACIONAIS E ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL	24
4.1	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	25
4.1.1	PRONTO ATENDIMENTO	26
4.1.1.1	DETALHAMENTO DO SERVIÇO	26
4.1.1.2	OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA	27
4.1.1.3	OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE	29
4.1.1.4	LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS	29
4.1.2	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	30
4.1.2.1	DETALHAMENTO DO SERVIÇO	31
4.1.2.2	OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA	31
4.1.2.3	OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE	32
4.1.2.4	LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS	32
4.1.3	CENTRO CIRÚRGICO	33
4.1.3.1	DETALHAMENTO DO SERVIÇO	34
4.1.3.2	OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA	35
4.1.3.3	OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE	37

4.1.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 37
4.1.4 RADIOTERAPIA 37
4.1.4.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 38
4.1.4.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 39
4.1.4.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 39
4.1.4.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 39
4.1.5 QUIMIOTERAPIA 40
4.1.5.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 41
4.1.5.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 42
4.1.5.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 42
4.1.5.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 42
4.1.6 INTERNAÇÃO HOSPITALAR 43
4.1.6.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 43
4.1.6.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 44
4.1.6.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 46
4.1.6.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 46
4.1.7 UTI ADULTO 46
4.1.7.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 47
4.1.7.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 47
4.1.7.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 49
4.1.7.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 50
4.1.8 UTI PEDIÁTRICA 50
4.1.8.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 51
4.1.8.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 51
4.1.8.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 53
4.1.8.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 53
4.1.9 TERAPIA DE SUPORTE PARA AS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO 54
4.1.9.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 54
4.1.9.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 54
4.1.9.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 56
4.1.9.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 56
4.2 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO-ASSISTENCIAL 57
4.2.1 CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO 58
4.2.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 58
4.2.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 61
4.2.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 62
4.2.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 62

4.2.2 NECROTÉRIO 64
4.2.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 64
4.2.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 64
4.2.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 65
4.2.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 65
4.2.3 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL 65
4.2.3.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 65
4.2.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 65
4.2.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 67
4.2.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 67
4.2.4 LACTÁRIO E NUTRIÇÃO ENTERAL 68
4.2.4.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 68
4.2.4.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 69
4.2.4.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 70
4.2.4.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 70
4.3 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO 70
4.3.1 ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA 71
4.3.1.2 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 71
4.3.1.3 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 75
4.3.1.4 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 75
4.3.1.5 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 75
4.3.2 MÉTODOS GRÁFICOS 76
4.3.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 76
4.3.2.1.1 ELETROCARDIOGRAMA 76
4.3.2.1.2 MAPA E HOLTER 77
4.3.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 77
4.3.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 77
4.3.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 77
4.3.3 IMAGENOLOGIA 78
4.3.3.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 78
4.3.3.1.1 ULTRASSONOGRAFIA COM E SEM DOPPLER 79
4.3.3.1.2 MAMOGRAFIA 79
4.3.3.1.3 RAIO-X COM E SEM LAUDO 80
4.3.3.1.4 ECOCARDIOGRAMA 81
4.3.3.1.5 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (incluindo exames sob sedação e com uso de contraste) 81
4.3.3.1.6 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (incluindo exames sob sedação e com uso de contraste) 81

4.3.3.1.7 ENDOSCOPIA 82
4.3.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 82
4.3.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 83
4.3.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 83
4.4 COMISSÕES, COMITÊS E NÚCLEOS 84
4.4.1 COMISSÕES, COMITÊS E NÚCLEOS 85
4.4.1.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 85
4.4.1.1.1 CIHDOT- COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES. 85
4.4.1.1.2 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS 86
4.4.1.1.3 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTE 86
4.4.1.1.4 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA 86
4.4.1.1.5 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM 86
4.4.1.1.6 COMISSÃO DE FÁRMACIA E TERAPÊUTICA 86
4.4.1.1.7 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR 87
4.4.1.1.8 COMITÊ DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA 87
4.4.1.1.9 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES 87
4.4.1.1.10 COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 87
4.4.1.1.11 COMITÊ DE HUMANIZAÇÃO 87
4.4.1.1.12 COMITÊ DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE 88
4.4.1.1.13 COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA 88
4.4.1.1.14 COMISSÃO DE PELE 88
4.4.1.1.15 COMITÊ DE FÁRMACO, TECNO E VIGILÂNCIA 89
4.4.1.1.16 COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS 89
4.4.1.1.17 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE 89
4.4.1.1.18 NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA 90
4.4.1.1.19 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 90
4.4.1.1.20 NUCLEO DE QUALIDADE 91
4.4.1.1.21 NÚCLEO DE RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL 91
4.4.1.1.22 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO 92
4.4.1.1.23 NÚCLEO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 92
4.4.1.1.24 NÚCLEO DE ACESSO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (NATS) 93
4.4.1.1.25 NÚCLEO DE TELESSAÚDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR 93
4.4.1.1.26 REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER 94
4.4.1.1.27 COMITÊ DE ENSINO E PESQUISA (CEP) 94
4.4.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 94
4.4.1.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 95

4.4.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 95
4.5 SERVIÇOS DE APOIO OPERACIONAL 97
4.5.1 RECEPÇÃO E PORTARIA 99
4.5.1.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 100
4.5.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 101
4.5.1.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 103
4.5.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 103
4.5.2 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO 104
4.5.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 104
4.5.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 104
4.5.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 106
4.5.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 107
4.5.3 CENTRAL DE TRANSPORTE DE PACIENTE 107
4.5.3.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 108
4.5.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 108
4.5.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 109
4.5.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 109
4.5.4 AQUISIÇÃO, GESTÃO E LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS 109
4.5.4.2 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 110
4.5.4.3 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 115
4.5.4.4 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE CONCESSIONÁRIA 118
4.5.4.5 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 119
4.5.5 HIGIENIZAÇÃO 120
4.5.5.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 121
4.5.5.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 128
4.5.5.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 129
4.5.5.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 129
4.5.6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE 130
4.5.6.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 130
4.5.6.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 130
4.5.6.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 132
4.5.6.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 132
4.5.7 CONTROLE DE PRAGAS 132
4.5.7.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 133
4.5.7.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 134
4.5.7.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 136
4.5.7.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 136

4.5.8 LAVANDERIA E ROUPARIA 137
4.6.8.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 137
4.6.8.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 139
4.6.8.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 143
4.6.8.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 143
4.6.7 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA E NUTRIÇÃO CLÍNICA 145
4.6.9.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 145
4.6.9.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 146
4.6.9.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 155
4.6.9.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 155
4.6.10 ENGENHARIA CLÍNICA 156
4.6.10.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 157
4.6.10.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 161
4.6.10.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 163
4.6.10.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 163
4.6.11 ENGENHARIA PREDIAL 165
4.6.11.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 165
4.6.11.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 167
4.6.11.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 170
4.6.11.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 170
4.6.12 CONTROLE DE PATRIMÔNIO 170
4.6.12.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 171
4.6.12.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 171
4.6.12.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 172
4.6.12.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 172
4.6.13 SEGURANÇA PRIVADA 173
4.6.13.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 173
4.6.13.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 173
4.6.13.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 175
4.6.13.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 175
4.6.14 FORNECIMENTO DE UTILIDADES 175
4.6.14.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 175
4.6.14.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 176
4.6.14.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 177
4.6.14.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 177
4.6.15 TI, INFRAESTRUTURA DE REDE, TELECOMUNICAÇÕES E HELPDESK 178
4.6.15.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 178

4.6.15.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 179
4.6.15.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 181
4.6.15.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 181
4.6.16 CENTRO DE PROCESSAMENTO DE DADOS 182
4.6.16.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 183
4.6.16.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 183
4.6.16.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 190
4.6.16.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 190
4.6.17 SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO 191
4.6.17.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 191
4.6.17.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 192
4.6.17.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 194
4.6.17.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 194
4.6.18 JARDINAGEM 194
4.6.18.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 195
4.6.18.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 195
4.6.18.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 195
4.6.18.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 195
4.6.19 BRIGADAS DE INCÊNDIO 196
4.6.19.1 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 196
4.7 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E DE APOIO À GESTÃO 196
4.7.1 GOVERNANÇA CORPORATIVA 197
4.7.1.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 197
4.7.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 200
4.7.1.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 201
4.7.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 201
4.7.2 GESTÃO DA QUALIDADE, ESTRATÉGIA E MODELO DE GESTÃO 202
4.7.2.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 202
4.7.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 202
4.7.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 203
4.7.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 203
4.7.3 COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA 204
4.7.3.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 204
4.7.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 204
4.7.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 205
4.7.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 205
4.7.4 OUVIDORIA 205

4.7.4.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 206
4.7.4.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 207
4.7.4.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 207
4.7.4.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 208
4.7.5 SERVIÇOS DE APOIO JURÍDICO 208
4.7.5.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 208
4.7.5.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 209
4.7.5.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 210
4.7.5.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 210
4.7.6 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS 210
4.7.6.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 210
4.7.6.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 210
4.7.6.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 211
4.7.6.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 211
4.8 ATIVIDADES ACESSÓRIAS 211
4.8.1.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 212
4.8.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 212
4.8.1.3 OBRIGAÇÕES DA PODER CONCEDENTE 213
4.8.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 213
4.8.2 VENDING MACHINES 214
4.8.2.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 214
4.8.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 214
4.8.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 215
4.8.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 215
5 RECURSOS HUMANOS, ENSINO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E MEDICINA DO TRABALHO 215
5.1 SETOR DE RECURSOS HUMANOS 216
5.1.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 216
5.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 216
5.1.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 219
5.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 219
5.2 ENSINO 219
5.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO 219
5.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA 220
5.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE 221
5.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS 221
5.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE 221
5.3.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS 222

5.3.2	OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA	222
5.3.3	OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE	223
5.3.4	LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS	223
5.4	MEDICINA DO TRABALHO	223
5.4.1	DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS	223
5.4.2	OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA	224
5.4.3	OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE	225
5.4.4	LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS	225
6	DISPOSIÇÕES GERAIS	227
7	DISPOSIÇÕES ATINENTES À TRANSIÇÃO	232
7.1	GOVERNANÇA DA TRANSIÇÃO	232
7.2	ATIVIDADES DA TRANSIÇÃO	233
8	INÍCIO DA OPERAÇÃO DA CONCESSÃO	234
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	236

1 INTRODUÇÃO

O presente documento tem por objetivo descrever as obrigações e encargos contratuais da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE com relação à operação, prestação dos SERVIÇOS e outros encargos gerais durante o período de CONCESSÃO.

a) Os termos redigidos em caixa alta neste ANEXO deverão ser compreendidos e interpretados de acordo com o significado atribuído no GLOSSÁRIO do CONTRATO, ressalvado o disposto no item b abaixo.
b) Os termos redigidos em caixa alta neste ANEXO que não estejam no GLOSSÁRIO deverão ser compreendidos e interpretados de acordo com o significado atribuído a eles neste ANEXO.

Este CADERNO DE ENCARGOS OPERACIONAL apresenta os principais elementos do escopo do trabalho a ser desenvolvido pela CONCESSIONÁRIA e define aspectos mínimos de aceitação dos SERVIÇOS, de forma que a CONCESSIONÁRIA deverá propor soluções e desenvolver as atividades necessárias para que os SERVIÇOS sejam prestados de forma adequada e cumpram os INDICADORES DE DESEMPENHO.

A Concessionária deverá seguir as legislações vigentes (Leis, Portarias, Resoluções da ANVISA e outras), como também novas publicações ou atualizações normativas, relacionadas ao cuidado do paciente oncológico, seja para o público infantojuvenil ou para o adulto. Seguem algumas normativas que devem nortear a assistência prestada pelo hospital:

- Lei nº 12.732, de 2012: Garante o início do tratamento de câncer no SUS em até 60 dias;
- Lei nº 14.238, de 2021: Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer;
- Lei nº 14.308/2022, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica;
- Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023: Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.
- Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, que trata da habilitação de hospitais em alta complexidade e oncologia no SUS;

- PORTARIA GM/MS Nº 6.590, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2025, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Portaria GM/MS Nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025: Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e institui, no âmbito da política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer- PNPCC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPCC.
- Portaria GM/MS Nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025, que institui o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer visando o cumprimento dos prazos legais para início do tratamento.
- Portaria GM/MS Nº 8.477, de 20 de outubro DE 2025, que institui o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia - AF-ONCO, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A especificação técnica dos SERVIÇOS será apresentada em grupos de acordo com as modalidades de serviços. Também são apresentadas neste CADERNO DE ENCARGOS OPERACIONAL as diretrizes para as ATIVIDADES ACESSÓRIAS (lanchonete e *vending machines*), que também poderão ser prestadas pela CONCESSIONÁRIA.

Este documento apresenta, além desta introdução, as seguintes seções:

- Seção 2: Caracterização do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Seção 3: Estrutura do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Seção 4: Diretrizes operacionais do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, abrangendo os serviços assistenciais, de apoio técnico-operacional, de apoio diagnóstico e terapêutico, as comissões, comitês e núcleos, os serviços de apoio operacional, administrativos e de apoio à gestão e as atividades acessórias;
- Seção 5: Diretrizes operacionais relacionadas ao setor de recursos humanos, ensino, educação permanente e medicina do trabalho;
- Seção 6: Disposições Gerais;
- Seção 7: Disposições atinentes à Transição;
- Seção 8: Início da Operação da CONCESSÃO;

- Seção 9: Considerações Finais.

2 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

Essa seção apresenta um breve resumo do perfil assistencial do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. Para tanto, a seção é organizada da seguinte forma:

- Subseção 2.1: Descrição do perfil assistencial do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Subseção 2.2: Descrição da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON;
- Subseção 2.3: Especialidades médicas do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Subseção 2.4: Capacidade instalada do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Subseção 2.5: Carteira de serviços do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE; e
- Subseção 2.6: Descrição do serviço de internação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

2.1 PERFIL ASSISTENCIAL

O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE será referência estadual para média e alta complexidade em Oncologia, devendo observar, no âmbito de sua atuação, as normativas estaduais pertinentes, em especial àquelas relativas ao sistema estadual de regulação de pacientes. O HOSPITAL deverá atender urgências e emergências oncológicas, adultos e pediátricas, bem como pacientes oncológicos referenciados pela Central Estadual de Regulação.

O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE atuará de forma integrada e subordinada ao Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe, sendo a porta de entrada para todos os casos de oncológicos, referenciada e regulada por este. A CONCESSIONÁRIA deverá seguir estritamente os fluxos e critérios de encaminhamento definidos no Protocolo Estadual de Acesso à Regulação de Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade, garantindo que o acesso dos pacientes seja equânime, transparente e baseado em critérios clínicos de prioridade. A CONCESSIONÁRIA deverá utilizar e manter atualizado o sistema de informação oficial da Central de Regulação, registrando todas as solicitações, agendamentos, atendimentos e procedimentos, de forma a permitir o monitoramento e a gestão da fila de espera pelo PODER CONCEDENTE.

O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá atuar em estrita conformidade com os protocolos oncológicos vigentes da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, com os protocolos e diretrizes clínico-assistenciais, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), publicados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, que constituem a base do tratamento oncológico padrão no SUS.

A CONCESSIONÁRIA, ao longo da CONCESSÃO, deverá observar o elenco de medicamentos oncológicos aprovados para uso no SUS, os protocolos e diretrizes clínico-assistenciais do MINISTÉRIO DA SAÚDE, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e as diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) vigentes, mantendo assim as condições de Atualidade da CONCESSÃO.

2.2 UNACON

A Concessionária deverá atender, a partir do início da operação, todos os critérios exigidos pelas legislações vigentes (Lei, portarias, RDC e outros) e providenciar toda a documentação necessária para encaminhar ao poder concedente, para que este viabilize, junto ao Ministério da Saúde, as seguintes habilitações: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON (código 17.06), UNACON com Serviço de Radioterapia (código 17.07); UNACON com Serviço de Hematologia (código 17.08) e UNACON-com Serviço de Oncologia Pediátrica (código 17.09), realizando:

- Diagnóstico diferencial e definitivo (biópsia, exames laboratoriais e de imagem, estadiamento, consultas especializadas);
- Tratamento (Quimioterapia, Radioterapia, Cirurgias, Imunoterapia, Cuidados Paliativos, controle da dor, estomaterapia);
- Acompanhamento e reabilitação;
- Ensino e educação continuada; e
- Vigilância do câncer/Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

A UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Pediatria deve oferecer atendimento integral a pessoas com câncer, incluindo consultas, diagnóstico, tratamento, reabilitação e seguimento em diversas especialidades (mastologia, ginecologia, urologia, coloproctologia, cirurgia oncológica, cirurgia pediátrica, oncologia clínica, radioterapia,

hematologia, oncologia pediátrica, entre outras), com equipe multiprofissional (Enfermeiro; Enfermeiro Oncologista; Físico Médico; Fisioterapeuta; Assistente Social; Nutricionista; Farmacêutico; Farmacêutico Oncológico; Terapeuta Ocupacional; Psicólogo; Fonoaudiólogo; Odontólogo; Biomédico). Deve contar com Pronto Atendimento 24h para urgências oncológicas, além de estrutura para cirurgias, quimioterapia (ambulatorial e hospitalar) e radioterapia.

2.3 ESPECIALIDADES MÉDICAS

As especialidades médicas contempladas no escopo assistencial abrangem diversas áreas fundamentais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento integral dos pacientes oncológicos. Entre elas, destacam-se as especialidades de Oncologia e Hematologia, que incluem Oncologia Clínica, Onco-Hematologia Adulto, Onco-Hematologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica e Radio-oncologia. No campo cirúrgico, integram o corpo clínico profissionais de Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Urológica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Torácica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Neurocirurgia Pediátrica, Ortopedia Cirúrgica e outras, conforme indicado no item 4 abaixo. As áreas de Diagnóstico e Imagem estão representadas por Radiologia, Radiologia Intervencionista e Patologia. Na atenção clínica e especialidades médicas, atuam profissionais de Clínica Médica, Neurologia Clínica, Neurologia Pediátrica, Endocrinologia, Pneumologia, Dermatologia, Ginecologia Clínica, Nefrologia, Infectologia, Nutrologia, Psiquiatria, dentre outras, conforme indicado no item 4 abaixo.

2.4 CAPACIDADE INSTALADA

A estrutura de internação hospitalar do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE contempla 135 leitos distribuídos por especialidade e perfil de atendimento, destinada exclusivamente a pacientes oncológicos. No primeiro pavimento, estão localizadas as Unidades de Terapia Intensiva, com 10 leitos para pacientes adultos oncológicos (incluindo um leito de isolamento) e 10 leitos para o público pediátrico oncológico (também com um isolamento). No segundo pavimento, a enfermaria de Oncologia Pediátrica conta com 28 leitos (sendo 2 de estabilização), enquanto a enfermaria de Oncologia Hematológica dispõe de 21 leitos (sendo 1 de estabilização), ambas organizadas em enfermarias coletivas, leitos de isolamento e leitos de estabilização. No terceiro pavimento, a enfermaria de Oncologia Clínica possui 24 leitos

(sendo 2 de estabilização), incluindo unidades de isolamento e estabilização. Já no quarto pavimento, encontram-se 21 leitos dedicados à Oncologia Cirúrgica (sendo 1 de estabilização) e 21 leitos para Cuidados Paliativos (sendo 1 de estabilização), igualmente estruturados com leitos coletivos, isolamentos e estabilização.

Já a estrutura para serviços de pronto atendimento e assistência ambulatorial oncológica contará com 20 leitos preparados para oferecer atendimento de urgência e emergência tanto a pacientes adultos quanto pediátricos, a unidade está estruturada com 2 leitos de estabilização para adultos, 2 pediátricos, além de 5 leitos de observação pediátricos e 9 adultos, complementados por dois leitos de isolamento, um para cada faixa etária. Essa configuração garante resposta imediata a casos oncológicos agudos, assegurando suporte clínico em ambiente especializado e adaptado às necessidades específicas dos pacientes

Complementando a assistência ambulatorial e terapêutica dos pacientes oncológicos, a sala de infusão de quimioterápicos dispõe de 75 leitos, sendo 60 destinados ao público adulto, 14 ao pediátrico e 1 leito de isolamento.

Além das instalações do próprio HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, integra a CONCESSÃO o SETOR DE RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA DO HUSE (Hospital Governador João Alves Filho), que conta com dois aceleradores lineares, um equipamento HDR para braquiterapia e um tomógrafo, todos em funcionamento. Essa infraestrutura garante suporte tecnológico de alta complexidade para o tratamento dos diversos tipos de câncer, ampliando a capacidade resolutiva e o alcance terapêutico da unidade.

2.5 CARTEIRA DE SERVIÇOS

O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE contará com um ambulatório estruturado para atendimento especializado em diversas áreas médicas, com foco na avaliação, diagnóstico, acompanhamento clínico e cirúrgico de pacientes oncológicos, tanto em pré quanto em pós-operatório. Entre as especialidades disponíveis, destacam-se: Oncologia Clínica, Oncologia Pediátrica, Cirurgia Oncológica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, Urologia, Ginecologia, Mastologia, Ortopedia, Proctologia, Hematologia (adultos e pediátrica), Endocrinologia, Pneumologia, Dermatologia Oncológica, Cuidados Paliativos, Radio-oncologia, Radiologia Intervencionista, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Nutrologia, Infectologia, Anestesiologia e assistência

farmacêutica clínica.

O Pronto Atendimento Oncológico funcionará 24 horas por dia, todos os dias da semana, oferecendo suporte imediato a pacientes vinculados ao hospital que necessitem de cuidados emergenciais relacionados a urgências oncológicas, assegurando uma retaguarda clínica permanente e especializada. A estrutura será equipada para estabilização e encaminhamento adequado de casos graves, funcionando como porta de entrada em situações críticas.

Complementando os serviços diagnósticos, a unidade disporá de exames endoscópicos realizados internamente, como Endoscopia digestiva alta; Endoscopia urológica; Nasofibroscopia; Laringoscopia; Mediastinoscopia; Pleuroscopia; Broncoscopia; Laparoscopia; Colonoscopia; Retossigmoidoscopia. O setor de diagnóstico por imagem contará com equipamentos próprios de radiologia convencional, mamografia, ultrassonografia com doppler, biópsias guiadas por imagem, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecocardiograma, eletrocardiograma, MAPA e Holter.

Como dito no item acima, além das instalações do próprio HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, integra a concessão o SETOR DE RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA DO (Hospital Governador João Alves Filho), que conta com dois aceleradores lineares, um equipamento HDR para braquiterapia e um tomógrafo.

Além disso, exames de medicina nuclear, como PET-CT, cintilografias e linfocintilografia, serão realizados por meio de serviços terceirizados, observados os limites e condições estabelecidos no subitem a seguir e no CONTRATO, ampliando a capacidade de diagnóstico e estadiamento da doença.

2.5.1 MEDICINA NUCLEAR

i. O serviço de medicina nuclear será implementado como parte integrante da linha de cuidado oncológico, com capacidade de realizar exames diagnósticos e terapêuticos em pacientes adultos e pediátricos, utilizando radioisótopos. A estrutura deverá atender integralmente às exigências da CNEN (COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR), da ANVISA como a RDC 611/2022) e demais normas sanitárias e de radioproteção vigentes;
ii. Deverá a CONCESSIONÁRIA realizar os serviços de medicina nuclear externamente,

mediante contratação de terceiros, devendo garantir o atendimento, observados os limites orçamentários estabelecidos no CONTRATO. Todo o processo de trabalho deverá ser executado conforme as exigências das normas e legislações vigentes.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o exame de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados, aos pacientes em tratamento no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

iv. Os serviços de medicina nuclear compreendem os exames de PET-CT com diversos radiotraçadores, cintilografia óssea com tecnécio, cintilografia com MIBG associada à tomografia, densitometria óssea, linfocintilografia e detecção intraoperatória de linfonodo sentinela, além da realização de procedimentos de Iodoterapia.

v. Os serviços deverão estar plenamente integrados ao prontuário eletrônico e aos protocolos assistenciais do hospital;

vi. Os serviços deverão estar articulados com os setores clínicos e cirúrgicos, viabilizando decisões terapêuticas rápidas, contribuindo para estadiamento, planejamento terapêutico e avaliação de resposta;

vii. A realização de exames deverá seguir fluxos de segurança, rastreabilidade e controle de qualidade rigoroso;

viii. A assistência deverá incluir equipe multiprofissional com médicos nucleares, tecnólogos em radiologia, físicos médicos, enfermeiros e farmacêuticos, com experiência comprovada em radiofármacos e manejo clínico de pacientes em ambientes de radiação;

ix. A gestão de resíduos radioativos deverá seguir protocolo rigoroso de armazenamento temporário, decaimento e descarte conforme regulamentação da COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR - CNEN;

x. O serviço deverá oferecer condições adequadas ao atendimento humanizado e seguro de crianças e adultos, com ambientes adaptados e pessoal treinado para atendimento pediátrico oncológico.

2.6 SERVIÇO DE INTERNAÇÃO

O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE contará com enfermarias especializadas nas áreas de oncologia clínica, oncologia pediátrica, oncologia hematologia, oncologia cirúrgica e cuidados paliativos. Além disso, a unidade disporá de UTI Adulto Oncológica e UTI

Pediátrica Oncológica do Tipo II, ambas em conformidade com as legislações vigentes, e contará com um serviço de hemoterapia, abrangendo agência transfusional e apoio ao tratamento com hemoderivados.

A farmácia hospitalar terá papel central na gestão de medicamentos e produtos para a saúde, sendo responsável pelo planejamento, aquisição, armazenamento, controle de estoque e distribuição de forma racional. Atuará na prevenção de erros e orientação das equipes de saúde, garantindo a segurança e eficácia das terapias medicamentosas, conforme protocolos clínicos definidos e características individuais dos pacientes.

Especificamente na área oncológica, a farmácia deverá contar com áreas dedicadas à manipulação e dispensação de medicamentos antineoplásicos, essenciais para assegurar uma farmacoterapia segura, eficaz e personalizada, nos termos das normas sanitárias vigentes. O hospital deverá fornecer os medicamentos necessários ao tratamento do câncer de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, além de protocolos próprios da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, abrangendo oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica.

3 ESTRUTURA DO HOSPITAL DO CÂNCER

Esta seção apresenta a estrutura do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, alinhada ao perfil assistencial e às diretrizes estabelecidas pela RDC nº 50/2002 da ANVISA. A estrutura proposta tem como objetivo viabilizar a operacionalização de um serviço de alta complexidade em oncologia, assegurando qualidade, segurança, eficiência e humanização no cuidado ao paciente.

A organização física da unidade foi planejada de forma a otimizar os fluxos de pacientes, profissionais, materiais e resíduos, em conformidade com os princípios da arquitetura hospitalar e com os requisitos regulatórios vigentes.

Para tanto, a seção é organizada da seguinte forma:

- Subseção 3.1: Distribuição dos leitos;
- Subseção 3.2: Estrutura do complexo cirúrgico;
- Subseção 3.3: Estrutura das salas assistenciais e de apoio; e
- Subseção 3.4: Estrutura de ensino e pesquisa.

3.1 DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS

A distribuição dos leitos do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE está segmentada por tipologia assistencial, conforme os diferentes perfis clínicos, cirúrgicos e pediátricos, incluindo unidades de terapia intensiva e cuidados paliativos. A estrutura de internação será composta por 135 leitos, organizados de forma estratégica nos pavimentos superiores da edificação, com o objetivo de garantir a organização assistencial por perfil clínico e faixa etária, otimizando os fluxos operacionais, a segurança do paciente e a resolutividade do cuidado prestado.

No 1º pavimento, estarão localizadas as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com um total de 20 leitos, sendo 10 destinados a pacientes oncológicos adultos — nove leitos regulares e um de isolamento — e 10 para o público oncológico pediátrico, com a mesma configuração. Essas unidades asseguram suporte intensivo a pacientes em estado crítico, com infraestrutura compatível aos requisitos técnicos e normativos.

O 2º pavimento abrigará duas enfermarias especializadas: a Enfermaria de Oncologia Pediátrica contará com 28 leitos, distribuídos em 12 enfermarias duplas, dois leitos de

isolamento e uma sala de estabilização com dois leitos; já a Enfermaria de Oncologia Hematológica disporá de 21 leitos, organizados em nove enfermarias duplas, dois leitos de isolamento e uma sala de estabilização com um leito.

O 3º pavimento será destinado à Enfermaria de Oncologia Clínica, que contará com 24 leitos organizados em 9 enfermarias com dois leitos cada, quatro leitos de isolamento e duas salas de estabilização com um leito cada. Este ambiente oferecerá suporte ao tratamento clínico de pacientes oncológicos, com atenção integral e humanizada. No 4º pavimento, estarão situadas as unidades de Oncologia Cirúrgica e de Cuidados Paliativos, cada uma com 21 leitos. Ambas terão configuração idêntica: nove enfermarias duplas, dois leitos de isolamento e uma sala de estabilização com um leito, possibilitando tanto o manejo cirúrgico quanto o cuidado voltado ao conforto e à dignidade de pacientes em estágios avançados da doença.

Complementando essa estrutura, o hospital contará com um Pronto Atendimento Oncológico (PA), com 20 leitos voltados ao atendimento de emergências e intercorrências clínicas. A distribuição contempla dois leitos de estabilização para adultos, dois para pacientes pediátricos, cinco leitos de observação pediátrica, nove para observação de adultos e dois leitos de isolamento — um adulto e um pediátrico. Essa unidade funcionará ininterruptamente, 24 horas por dia, garantindo acolhimento imediato, triagem qualificada e resposta rápida às urgências oncológicas, promovendo continuidade e integralidade do cuidado.

3.2 COMPLEXO CIRÚRGICO

O complexo cirúrgico principal estará localizado no primeiro pavimento e contará com seis salas de cirurgia, projetadas para a realização de procedimentos de média e alta complexidade, destinados ao cuidado de pacientes oncológicos, devidamente equipadas e integradas a uma área de Recuperação Pós-Anestésica (RPA) e a uma Central de Material Esterilizado (CME) satélite, garantindo fluxos eficientes e seguros. Complementarmente, o hospital disporá de um centro cirúrgico ambulatorial no térreo (Bloco B), destinado à realização de pequenas cirurgias e procedimentos de curta permanência. Essa estrutura visa ampliar a resolutividade do atendimento cirúrgico oncológico, com foco em procedimentos de menor porte, promovendo agilidade e eficiência no cuidado ao paciente.

3.3 ESTRUTURA DAS SALAS ASSISTENCIAIS E DE APOIO

Esta subseção apresenta a estrutura das salas assistenciais e de apoio do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. Para tanto, a subseção é organizada da seguinte forma:

- Seção 3.3.1: Diagnóstico por imagem;
- Seção 3.3.2: Patologia clínica;
- Seção 3.3.3: Anatomia patológica;
- Seção 3.3.4: Radioterapia;
- Seção 3.3.5: Serviços endoscópios; e
- Seção 3.3.6: Agência transfusional.

3.3.1 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

O serviço oferece os seguintes ambientes e recursos:

- Recepção para acolhimento e direcionamento dos pacientes;
- Sala de Indução Anestésica/Observação Pós-Anestesia: espaço dedicado à preparação de pacientes que requerem anestesia e à observação após os procedimentos;
- Sala de Tomografia Computadorizada: equipada para a realização de exames de tomografia;
- Raio-X Digital: disponível para exames de radiografia digital;
- Sala de Ultrassom com Doppler: para exames de ultrassonografia com tecnologia Doppler;
- Sala de Ressonância Magnética: equipada para a realização de exames de ressonância magnética.
- Sala de Eletrocardiograma/ECO: equipada para realização de exames de eletrocardiograma;
- Sala de MAPA e Holter, equipada para realização dos exames;
- Sala de Mamografia: equipada para a realização de exames de mamografia;
- Sala de Endoscopia: equipada para a realização de exames de endoscopia;
- Sala de Colonoscopia: equipada para a realização de exames de colonoscopia;
- Sala de Broncoscopia: equipada para a realização de exames de broncoscopia.

3.3.2 PATOLOGIA CLÍNICA

O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE está planejado para oferecer suporte diagnóstico

completo aos pacientes oncológicos, incluindo a coleta para realização dos seguintes exames: Hematologia, Bioquímica, Citologia de líquidos e liquor, Parasitologia, Uroanálise, Microbiologia (Bacteriologia), Gasometria arterial, Imunologia geral e outros exames específicos.

3.3.3 ANATOMIA PATOLÓGICA

No âmbito da Anatomia Patológica, a Unidade deverá disponibilizar exames especializados, abrangendo a citologia oncológica de líquor e outros líquidos orgânicos, exames histológicos, biópsias por congelação, análises imunohistoquímicas e a determinação de receptores tumorais para estrogênio e progesterona. Esses exames têm como objetivo subsidiar um diagnóstico preciso e orientar a conduta terapêutica em casos oncológicos, contribuindo diretamente para a definição do tratamento mais adequado e individualizado para cada paciente.

3.3.4 RADIOTERAPIA

O Serviço de Radioterapia do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE está localizado no térreo. O setor possui:

- Recepção exclusiva: para marcação de consultas, agendamento de procedimentos e controle de pacientes em tratamento;
- Consultório de Enfermagem: onde todos os pacientes passam por uma avaliação inicial antes das consultas médicas e dos procedimentos;
- Dois Consultórios Médicos: para avaliação, planejamento, programação e acompanhamento do tratamento.;
- Sala de preparo/observação: com leitos para observação de pacientes acamados e preparo para o procedimento;
- Sala do simulador: com um aparelho de tomografia para simulação da posição do tratamento, exames para planejamento e marcação de pontos com laser;
- Sala de confecção de moldes e máscaras: para a criação de moldes e máscaras termoplásticas para tratamentos de cabeça e pescoço;
- Sala para planejamento do tratamento: onde são determinadas a dose, o tipo de feixe e a energia a serem utilizados;
- Sala de acesso aos moldes: para armazenamento dos moldes;

- Sala de curativos: para realização e troca de curativos de pacientes antes de acessar a sala de tratamento; e
- Sala de Acelerador Linear: destinada ao tratamento radioterápico, localizada no final do corredor.

3.3.5 SERVIÇO DE ENDOSCOPIA

Está localizada após o Centro de Diagnóstico por Imagem. O serviço inclui:

- Recepção de pacientes: para usuários do SUS que farão os procedimentos;
- Salas de exame: colonoscopia, endoscopia (para procedimentos com sedação ou anestesia) e broncoscopia;
- Sala para recuperação pós-exame: para observação e cuidados pós-anestésicos e pós-procedimentos;
- Sala de limpeza e desinfecção: para a limpeza mecânica, desinfecção automatizada e guarda dos endoscópios; e
- Sala de observação: para preparo e observação pós-exames.

3.3.6 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Ela está localizada no primeiro pavimento, próxima à UTI, sendo responsável por:

- Garantia da disponibilidade e qualidade dos hemocomponentes;
- Avaliação e preparação antes da transfusão;
- Acompanhamento durante a transfusão;
- Monitoramento após a transfusão;
- Hemovigilância e segurança contínua.

3.4 ESTRUTURA DE ENSINO E PESQUISA

A proposta assistencial contempla a implantação de um Centro de Ensino e Pesquisa, com espaços destinados à formação acadêmica, educação permanente e desenvolvimento de projetos científicos voltados à oncologia. O núcleo funcionará em articulação com instituições de ensino superior e com a Rede de Atenção à Saúde, promovendo capacitação multiprofissional e produção de conhecimento em saúde pública, com foco em inovação

tecnológica e boas práticas assistenciais.

4 DIRETRIZES OPERACIONAIS E ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL

A finalidade desta seção é apresentar: (i) as diretrizes operacionais, abrangendo os serviços assistenciais especializados, serviços de apoio técnico-operacional, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, comissões, comitês e núcleos, serviços de apoio operacional, serviços administrativos e de apoio à gestão e ATIVIDADES ACESSÓRIAS, além de outros aspectos essenciais à compreensão da operação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE; (ii) o detalhamento das atividades e serviços prestados; (iii) a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente em relação à operação, prestação dos serviços, manutenção e demais encargos gerais do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE; e, por fim, (iv) a legislação vigente e as referências relacionadas a cada tipo de serviço/atividade.

Para tanto, a seção é organizada da seguinte forma:

- Subseção 4.1: Diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos **serviços assistenciais** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Subseção 4.2: Diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos **serviços de apoio técnico assistencial** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Subseção 4.3: Diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos **serviços de apoio diagnóstico e terapêutico** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Subseção 4.4: Diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas **às comissões, núcleos e comitês** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Subseção 4.5: Diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das

obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos **serviços de apoio operacional** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

- Subseção 4.6: Diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos **serviços administrativos e de apoio à gestão** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE; e
- Subseção 4.7: Diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas às ATIVIDADES ACESSÓRIAS do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

4.1 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Essa subseção apresenta as diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos **serviços assistenciais** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

Para facilitar a compreensão e sistematização das responsabilidades, esta subseção está estruturada da seguinte maneira:

- Seção 4.1.1: Descrição e o detalhamento do **pronto-atendimento**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.1.2: Descrição e o detalhamento do **ambulatório de especialidades**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.1.3: Descrição e o detalhamento do **centro cirúrgico**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.1.4: Descrição e o detalhamento do **serviço de radioterapia**, as obrigações da

concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;

- Seção 4.1.5: Descrição e o detalhamento do **serviço de quimioterapia**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.1.6: Descrição e o detalhamento da **internação hospitalar**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.1.7: Descrição e o detalhamento da **Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto,** as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.1.8: Descrição e o detalhamento da **Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica,** as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.1.9: Descrição e o detalhamento dos **serviços de terapia e suporte para a UTI,** as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas.

4.1.1 PRONTO ATENDIMENTO

O Pronto Atendimento Oncológico do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE está localizado no térreo e funciona 24 horas por dia, todos os dias, para atender urgências e emergências oncológicas em adultos e crianças, sejam elas intercorrências clínicas ou cirúrgicas, com ou sem risco de vida. A referida unidade atenderá pacientes vinculados ao Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS e/ou referenciado pela Central Estadual de Regulação.

4.1.1.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

O setor é dividido em:

- Pronto Atendimento Oncológico Pediátrico: Com acesso exclusivo, possui recepção, consultório de classificação de risco (onde enfermeiros avaliam o

paciente conforme protocolo), um consultório médico, sala de observação com cinco leitos e um isolamento (para até 24h de permanência) e uma sala de estabilização com dois leitos para casos de risco iminente de morte; e

- Pronto Atendimento Oncológico Adulto: Localizado no lado esquerdo da entrada do eixo crítico, também com acesso exclusivo, possui recepção, consultório de classificação de risco (com enfermeiros avaliando o risco), dois consultórios médicos, sala de observação com nove leitos e um isolamento (para até 24h de permanência) e uma sala vermelha com dois leitos para casos de risco iminente de morte.

4.1.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a presença de, no mínimo, 01 (um) médico pediatra por turno, responsável pelo atendimento na sala vermelha e na área de observação. Em períodos de sazonalidade com aumento expressivo da demanda, deverá haver escalonamento mínimo de 2 (dois) pediatras por turno, a fim de garantir os tempos de resposta previstos contratualmente. As especialidades de cirurgia pediátrica, cirurgia geral, anestesiologia e clínica médica deverão contar, obrigatoriamente, com 01 (um) profissional por turno;

ii. Os atendimentos de urgência e emergência serão recepcionados pela portaria do Pronto Atendimento e conduzidos pelos plantonistas da emergência. As demandas referenciadas devem compreender urgências clínicas, pediátricas e cirúrgicas oncológicas;

iii. O tempo máximo de permanência do paciente no setor de emergência será de 24h. Ultrapassado esse período, o paciente deverá ser submetido à alta médica, transferido para leito de enfermaria/UTI ou encaminhado para outra unidade de referência do paciente já cadastrado;

iv. O atendimento deverá seguir integralmente os princípios do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, incluindo: (a) garantia de universalidade, equidade e integralidade na atenção; (b) abordagem humanizada, centrada no USUÁRIO e em suas necessidades; (c) priorização por meio de acolhimento com Classificação de Risco,

conforme o grau de sofrimento, urgência e gravidade; e (d) atuação multiprofissional estruturada com base nas linhas de cuidado;

v. Todo paciente admitido no hospital deverá ser classificado imediatamente, com atendimento baseado na prioridade determinada pela classificação de risco e prioridades previstas em legislações vigentes;

vi. A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir as diretrizes estabelecidas na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que regula o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR). A triagem deverá ser realizada com base no "Manual de Acolhimento e Classificação de Risco" do Ministério da Saúde, priorizando o atendimento pela gravidade clínica do caso;

vii. O protocolo adotado deverá obedecer aos seguintes níveis de classificação, com respectivos tempos de atendimento: Nível I (Vermelho): atendimento médico imediato (0 minuto; Nível II (Laranja): emergência – até 15 minutos; Nível III (Amarelo): urgência – até 30 minutos; Nível IV (Verde): casos não urgentes – até 120 minutos; e Nível V (Azul): baixa complexidade – até 240 minutos;

viii. A triagem e classificação de risco devem ocorrer em até 15 (quinze) minutos a partir da chegada do USUÁRIO ao Pronto atendimento;

ix. Em situações em que houver dúvida quanto ao nível de risco, deverá prevalecer o grau mais elevado de classificação;

x. Pacientes classificados nos níveis I e II deverão ser encaminhados de forma imediata à sala de emergência. Pacientes de nível III devem ser mantidos sob observação em ambiente apropriado;

xi. O fluxo de atendimento será estruturado a partir do acolhimento na recepção, com subsequente encaminhamento para a triagem. Nesta etapa, um enfermeiro realizará a classificação do paciente com base em escuta qualificada e aferição de sinais vitais, seguindo os critérios do protocolo oficial. Após a triagem, o USUÁRIO será direcionado para registro da ficha de atendimento;

xii. Pacientes em risco iminente à vida ou à integridade funcional de órgãos deverão ser

admitidos de imediato na sala de urgência. Após a estabilização clínica e investigação diagnóstica, deverá ser estabelecido o nível de prioridade e encaminhamento adequado;

xiii. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela atenção imediata a casos cirúrgicos, oferecendo estabilização clínica, propedêutica e suporte hospitalar completo. Pacientes com necessidades superiores à capacidade do hospital deverão ser adequadamente referenciados;

xiv. Pacientes cadastrados oriundos dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis (SAMU) serão direcionados conforme a grade de referência, sem necessidade de triagem prévia;

xv. Após avaliação médica, o USUÁRIO poderá ser direcionado à sala de observação para terapias medicamentosas, inalatórias, exames e outros procedimentos.

xvi. As salas de apoio do Pronto atendimento deverão estar equipadas para procedimentos indicados por médicos assistentes, incluindo suturas, curativos, imobilizações ortopédicas, medicação, inalação e coleta de materiais. A administração de soroterapia será realizada nos leitos da observação;

xvii. A CONCESSIONÁRIA será responsável por prover integralmente os insumos, equipamentos médico-hospitalares e mobiliários clínicos exigidos para garantir o atendimento eficaz e em conformidade com a legislação vigente;

xviii. Os serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) deverão estar fisicamente integrados ao Pronto-socorro, assegurando resposta rápida às demandas clínicas; e

xix. A CONCESSIONÁRIA deverá atender às demandas oriundas da Central Estadual de Regulação da SECRETARIA DE SAÚDE e do SAMU priorizando as solicitações de urgência e emergência reguladas pelo sistema estadual.

4.1.1.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Coordenar as internações eletivas e de urgência/emergência por meio da Central de Regulação.

4.1.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002: Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

ii. Portaria de consolidação GM/MS 03 de 28 de setembro 2017

iii. Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017: Define as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

iv. Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, de 28 de setembro de 2017: Redefine redes temáticas de atenção à saúde, as redes de serviços de saúde e as redes de pesquisa em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

v. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

vi. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e

vii. Norma Regulamentadora nº 32 - NR 32: Estabelece diretrizes de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.1.2 AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

i. O Ambulatório Médico de Especialidades é uma unidade ambulatorial que deverá funcionar nas dependências do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, concentrando consultórios de especialidades médicas responsáveis pelo atendimento, diagnóstico e condução terapêutica oncológica, destinados aos pacientes internos e os referenciados pela Central Estadual de Regulação, oriundos de outros pontos da rede assistencial;

ii. A atenção ambulatorial especializada deverá estar alinhada aos processos assistenciais integrados e com foco no paciente oncológico; e

iii. Este ambulatório também será voltado às consultas eletivas realizadas em consultório médico, sem necessidade de internação hospitalar ou atendimento emergencial.

Atenderá pacientes oncológicos encaminhados pela Central de Regulação, com o objetivo de responder às demandas por consultas especializadas dos demais serviços da rede assistencial para pacientes oncológicos. A regulação das consultas e exames ficará a cargo da Central de Regulação. Quando necessário, o ambulatório poderá realizar atendimentos de apoio para os pacientes atendidos no pronto atendimento.

iv. A gestão das agendas da atenção ambulatorial especializada deverá seguir aos protocolos da Central Estadual de Regulação.

4.1.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. A CONCESSIONÁRIA deverá constituir o Ambulatório Médico de Especialidades de forma organizada para ampliar o acesso dos pacientes oncológicos aos serviços de média complexidade, por meio da realização de consultas especializadas e da promoção da integração entre a rede de Assistência Básica, Especializada e Hospitalar;

ii. O Ambulatório Médico de Especialidades deverá possuir entrada e recepção independentes para receber os pacientes para atendimento e agendamento de consultas. As consultas serão realizadas por médicos especialistas nos consultórios e, caso necessário, o médico poderá encaminhar o paciente para a sala de medicação ambulatorial do próprio serviço;

iii. A sala de medicação deverá ser utilizada para a administração de medicamentos aos pacientes encaminhados pelos médicos do Ambulatório Médico de Especialidades; e

iv. O Ambulatório Médico de Especialidades deverá funcionar, no mínimo, de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, exceto feriados, sob a orientação de protocolos clínicos e de regulação do acesso aplicáveis.

4.1.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá contar com equipe suficiente para cumprir as obrigações e prestar o serviço no Ambulatório de Especialidades Médicas;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar os profissionais especialistas para atendimento aos USUÁRIOS, sendo que as especialidades ofertadas deverão ser orientadas pela demanda apresentada da Central de Regulação; e

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá ofertar consultas nas seguintes especialidades: Oncologia Clínica, Cirurgia Oncológica, Cirurgião de cabeça e pescoço, Cirurgião pediátrico, Cirurgião Torácico, Cirurgião Plástico, Cirurgião Oncológico, Radiooncologista, Radiologista Intervencionista, Endocrinologia, Pneumologia, Hematologia, Hematologia Pediátrico, Anestesiologia, Ginecologia Clínica e Cirúrgica, Urologia Clínica e Cirúrgica, Oftalmologia Oncológica, Otorrinolaringologia, Dermatologia Oncológica, Cuidados Paliativos, Nutrologia, Infectologia, Proctologia, Cardiologia adulto e pediátrica, Mastologia Clínica e Cirúrgica, Ortopedia Clínica e Cirúrgica, Oncologia Pediátrica, Neurologia Clínica, Neurologia Pediátrica, Nefrologia, Psiquiatria, Clínica da Dor, Pediatria; e Farmacêutico Clínico.

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Garantir acesso e recepção independentes, com banheiros equipados com fraldário (masculino e feminino) e cadeiras para acomodação dos USUÁRIOS, além de recepcionistas responsáveis pelo atendimento;

- Estruturar os horários de atendimento aos USUÁRIOS, disponibilizando agenda antecipada para consultas e retornos, os quais deverão ser regulados pela SECRETARIA DE SAÚDE; e

- Realizar consultas de apoio para USUÁRIOS em observação no Pronto-Socorro que demandem atendimento especializado em caráter de urgência/emergência, bem como para pacientes internados no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

4.1.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá regulamentar e direcionar os atendimentos dos pacientes oncológicos ou potencialmente oncológicos, por meio da Central de Regulação, para o Ambulatório de Especialidades Médicas.

4.1.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre

as redes do Sistema Único de Saúde;

ii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

iii. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e

iv. Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.1.3 CENTRO CIRÚRGICO

i. O Centro Cirúrgico abrange um conjunto de ambientes dotados de instalações, equipamentos específicos e equipe técnica qualificada e capacitada para a execução de procedimentos cirúrgicos e deverá realizar cirurgias nas especialidades:

   a. Cirurgia ortopédica;
   b. Cirurgia bucomaxilofacial;
   c. Cirurgia ginecológica;
   d. Cirurgia coloproctológica;
   e. Cirurgia do aparelho digestivo;
   f. Cirurgia oncológica;
   g. Cirurgia pediátrica;
   h. Cirurgia urológica;
   i. Cirurgia de cabeça e pescoço;
   j. Cirurgia torácica;
   k. Cirurgia plástica;
   l. Cirurgia vascular;
   m. Mastologia Cirúrgica;
   n. Neurocirurgia;

o. Neurocirurgia pediátrica;

ii. A estrutura do Centro Cirúrgico deverá contemplar salas de cirurgia destinadas à realização de intervenções cirúrgicas, salas pré-operatórias e salas para recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata. Nessa unidade são realizados procedimentos sob anestesia loco-regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com agentes de rápida eliminação; e

iii. Conforme os protocolos de segurança estabelecidos, o Centro Cirúrgico deverá manter conexão direta com a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e com a Central de Materiais Esterilizados (CME), assegurando, em conjunto, as condições essenciais para os atos anestésicos, cirúrgicos e a recuperação dos pacientes.

4.1.3.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. O Centro Cirúrgico deverá ser estruturado para prestar assistência aos pacientes oncológicos que necessitem de tratamentos que envolvam intervenções cirúrgicas e/ou diagnósticas, bem como na sua recuperação pós-anestésica;

ii. As atividades de assistência perioperatória e tratamento intensivo pós-anestésico da Unidade de Cirurgia deverão ser desenvolvidas por uma equipe composta por Cirurgiões, Anestesiologistas, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, instrumentador cirúrgico, Assistente Administrativo e Serviço de Higienização, podendo contar ainda com Acadêmicos, internos e Residentes, com base nos padrões de segurança e qualidade em saúde;

iii. O Centro Cirúrgico deverá ter circulação restrita ao trânsito de pessoas e materiais estranhos ao trabalho que nele se realiza. As salas cirúrgicas deverão ser agrupadas e contar com boa circulação, situadas em local com pouco ruído e próximas, ou com fácil acesso, às unidades de internação, unidades de tratamento intensivo e à CME.

iv. Além do Centro Cirúrgico, o HOSPITAL contará com o serviço ambulatorial cirúrgico que deve executar cirurgias de baixa e média complexidade que não exigem internação prolongada, como biópsias, correções de pequenas lesões, drenagens e procedimentos dermatológicos ou oftalmológicos. As intervenções devem ser realizadas em ambiente adequado, com técnicas assépticas e suporte para eventuais intercorrências. Deve ser

realizada a avaliação clínica do paciente oncológico ou potencialmente oncológico, antes do procedimento, incluindo exames, consultas com a equipe médica e orientações sobre cuidados pré-operatórios. Também deve ser verificada as condições de saúde e identifica possíveis riscos, garantindo segurança e eficiência durante a cirurgia. Após o procedimento, o paciente deve permanecer em observação até que esteja em condições de alta segura. O serviço ambulatorial cirúrgico do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE será estruturado para a realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que exijam permanência da paciente por até 12 (doze) horas em ambiente hospitalar, podendo também ser realizados procedimentos que demandem sedação ou monitoramento intensivo, justificando sua execução na estrutura. A unidade funcionará de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, excetuando-se feriados, com a organização dos atendimentos em dois turnos: matutino e vespertino.

4.1.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um Centro Cirúrgico minimamente composto por:

- Salas cirúrgicas: Ambientes destinados à realização dos procedimentos cirúrgicos, podendo ser direcionados tanto para cirurgias eletivas quanto para cirurgias de urgência. Uma das salas deverá ser do tipo híbrida, equipada para permitir a execução de técnicas minimamente invasivas associadas ao uso de equipamentos de imagem de alta definição para intervenções não cirúrgicas;
- Sala de indução anestésica: Espaço onde se inicia o processo anestésico pré-operatório. Esse procedimento, que pode ser realizado por via inalatória ou venosa, deverá ser conduzido pelo médico anestesiologista, com o apoio da equipe de enfermagem, garantindo o monitoramento hemodinâmico do paciente durante toda a indução; e
- Sala de recuperação pós-anestésica: Ambiente destinado à recepção dos pacientes após a conclusão do procedimento cirúrgico, onde permanecerão por um período para recuperação dos efeitos anestésicos. Nesta sala, são monitorados os sinais vitais, bem como o controle de drenos, sondas e

curativos. A equipe também deverá adotar medidas para aliviar sintomas comuns no pós-anestésico, como náuseas e calafrios, além de viabilizar a avaliação pelo anestesiologista, sempre que necessário.

ii. O funcionamento do Centro Cirúrgico deverá ocorrer de acordo com a complexidade e necessidade emergencial do ato cirúrgico, devendo funcionar minimamente com:

- 03 (três) salas de cirurgia eletivas sendo 2 direcionadas para atendimento adulto e 1 para atendimento pediátrico disponíveis para cirurgias eletivas (das 8h às 18h), minimamente de segunda a sexta-feira, exceto feriados; e
- 06 (seis) salas de cirurgia para atender todo o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, que deverão estar preparadas para serem utilizadas em qualquer horário, desde que tecnicamente fundamentado pelo cirurgião responsável.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar os tipos e quantitativo de caixas cirúrgicas que garantam a prestação de serviço contínuo e adequado. As caixas cirúrgicas deverão ser disponibilizadas pela CME.

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Realizar o acolhimento do paciente no pré-operatório imediato, registrando todas as informações e procedimentos realizados;
- Garantir a higienização completa da sala cirúrgica antes de sua preparação com materiais e equipamentos;
- Estruturar as salas cirúrgicas de modo a assegurar a realização dos procedimentos dentro dos padrões e normas da CCIH, com foco na prevenção de infecções;
- Atender às solicitações oriundas da Central de Regulação;
- Assegurar que o escovário esteja equipado com todos os materiais necessários para a higienização adequada e controle de infecção hospitalar, em conformidade com as normas estabelecidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Fornecer vestimentas cirúrgicas e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

aos profissionais, estagiários e acompanhantes por lei, atuantes no Centro Cirúrgico; e

- Capacitar e disponibilizar profissionais habilitados para a instrumentação cirúrgica, além de implementar o Protocolo de Cirurgia Segura, conforme diretrizes do Ministério da Saúde;

4.1.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá:
   - Coordenar e agendar as cirurgias eletivas por meio da Central de Regulação.

4.1.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002: Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

ii. BRASIL. Lei nº 9.287, de 20 de setembro de 2023. Assegura às mulheres o direito de terem um acompanhante em procedimentos que exijam sedação, em estabelecimentos de saúde públicos e privados do Estado de Sergipe. Diário Oficial do Estado de Sergipe, Aracaju, 20 set. 2023.

iii. Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008: Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência";

iv. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

v. Resolução - RDC nº 6, de 1º de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais;

vi. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e

vii. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.1.4 RADIOTERAPIA

i. O serviço de radioterapia será estruturado como componente essencial da linha de cuidado oncológico, com capacidade técnica e operacional para oferecer tratamento preciso, seguro e de alta complexidade a pacientes com neoplasias sólidas e hematológicas. Serão realizados tratamento como Teleterapia e Braquiterapia e Radiocirurgia para tumores malignos. Deverá funcionar, de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, exceto feriados. A unidade deverá contar com infraestrutura física compatível com as exigências da RDC nº 50/2002 e das normas da CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear), incluindo áreas de controle radiológico, planejamento terapêutico, simulação, aplicação e monitoramento;

ii. O parque tecnológico deverá contemplar 02 aceleradores lineares, 01 aparelho para braquiterapia, 02 tomógrafos para simulação e dispositivos de proteção radiológica, garantindo a efetividade terapêutica com foco na preservação de tecidos sadios;

iii. O serviço deverá estar articulado com os demais setores do hospital e com a rede de atenção oncológica, assegurando continuidade do cuidado e aderência às diretrizes clínicas nacionais; e

iv. Deverá ser disponibilizado o atendimento aos pacientes, internos ou externos, sendo os últimos mediante Central de Regulação.

4.1.4.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. A implantação do serviço de radioterapia exige licenciamento triplo: sanitário (VISA), nuclear (CNEN) e trabalhista (MTE);

ii. O projeto físico deve contemplar zonas controladas e livres, barreiras estruturais, blindagem e sistema de alarme conforme CNEN e RDC 50/2002;

iii. A manutenção preventiva, controle de qualidade e dosimetria são exigências contínuas com registros auditáveis;

iv. A sala de preparo e observação deverá oferecer condições de acomodação com

segurança e conforto durante o preparo e o restabelecimento do paciente após o procedimento, com estrutura para receber pacientes, mais acompanhantes;

v. As atividades de assistência posteriores à realização do exame deverão ser conduzidas por uma equipe composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo a equipe médica acionada em casos de intercorrências.

4.1.4.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá prover equipe multidisciplinar contemplando médicos radioterapeutas, físicos médicos, técnicos em radioterapia, enfermeiros oncológicos e profissionais de apoio, assegurando a integralidade e a humanização do atendimento.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar a estrutura e insumos para realizar o exame sob sedação, ou em alguns casos com anestesia geral, e o paciente deverá ser mantido sob monitoramento contínuo e assistido pela equipe multiprofissional.

4.1.4.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Realizar o agendamento dos procedimentos por meio da Central de Regulação; e
- Transferir à CONCESSIONÁRIA o acelerador linear do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE devidamente instalado e plenamente apto a ser operado, inclusive com as licenças necessárias ao seu funcionamento;
- Transferir à CONCESSIONÁRIA o SETOR DE RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA DO HUSE com todos os equipamentos devidamente instalados e plenamente aptos a serem operados, inclusive com as licenças necessárias ao seu funcionamento.

4.1.4.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria SAES/MS Nº 688, DE 28 DE AGOSTO DE 2023 Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.

ii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

iii. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 611, de 9 de agosto de 2022. Dispõe sobre os requisitos de funcionamento para serviços de saúde que utilizam radiações ionizantes em radiodiagnóstico médico, intervencionista e odontológico. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 ago. 2022.

iv. COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Resolução CNEN nº 293, de 21 de dezembro de 2022. Aprova as Normas de Radioproteção. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 2022.

v. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019. Dispõe sobre o funcionamento dos serviços de radioterapia. Brasília: ANVISA, 2019.

vi. COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma CNEN NN 3.01: Requisitos básicos de radioproteção. Rio de Janeiro: CNEN, 2014.

vii. COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). Norma CNEN NE 3.02: Serviços de radioproteção. Rio de Janeiro: CNEN, 2005.

viii. COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR (CNEN). CNEN NN 6.10. Requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de radioterapia. Rio de Janeiro: CNEN, 2020.

ix. NR 32 – Segurança em Serviços de Saúde (MTE) - Estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

4.1.5 QUIMIOTERAPIA

i. O serviço de quimioterapia será estruturado como componente essencial da linha de cuidado oncológico, com capacidade técnica, física e operacional para a administração

segura e eficaz de antineoplásicos em regime ambulatorial, hospitalar e de hospital-dia, conforme a complexidade clínica dos pacientes e os protocolos terapêuticos vigentes. A unidade deverá dispor de ambiente acolhedor, seguro e tecnicamente adequado para a manipulação e infusão dos medicamentos, respeitando as diretrizes da RDC/ANVISA n°220, de 21 de setembro de 2004 que estabelece o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica (TA);

ii. A estrutura física deverá contemplar: sala de preparo de quimioterápicos com fluxo unidirecional e cabines de segurança biológica classe II-B2, sala de aplicação com poltronas reclináveis e pontos de oxigênio, áreas de espera e repouso, sanitários adaptados e ambientes de apoio à equipe assistencial;

iii. O parque tecnológico deverá incluir bombas de infusão, armários com sistema de controle de temperatura, sistemas informatizados para rastreabilidade e controle da terapia, e recursos de segurança ocupacional para os profissionais envolvidos; e

iv. O serviço de quimioterapia deverá estar articulado com os demais setores assistenciais do hospital, com destaque para oncologia clínica, hematologia, centro de imagem, laboratórios, farmácia hospitalar, serviço social e psicologia, assegurando a integralidade do cuidado oncológico.

4.1.5.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. A implantação do serviço de quimioterapia requer licenciamento sanitário específico, além de conformidade com as normas da ANVISA, do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia;

ii. O projeto físico deverá garantir a segregação adequada de áreas limpas e sujas, controle de acesso e condições ambientais que assegurem a qualidade dos medicamentos e a segurança dos pacientes e profissionais;

iii. As atividades de aplicação dos medicamentos serão realizadas por equipe composta por enfermeiros oncológicos e técnicos de enfermagem treinados, com apoio de farmacêutico clínico e médico oncologista; e

iv. A sala de aplicação deverá oferecer estrutura adequada para permanência do paciente

durante o tratamento, incluindo sistema de chamada, controle de sinais vitais, televisão, wi-fi e espaço para acompanhantes, quando indicado.

4.1.5.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá prover equipe multidisciplinar com formação e experiência comprovadas em oncologia, incluindo médicos oncologistas clínicos, hematologistas, enfermeiros oncológicos, farmacêuticos hospitalares, psicólogos e assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o fornecimento de todos os insumos e medicamentos, bem como a gestão da farmácia satélite de quimioterapia, assegurando rastreabilidade, controle de estoque e conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde; e

iii. O monitoramento de reações adversas, notificação de eventos e a realização de auditorias internas serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, com relatórios enviados periodicamente ao Poder Concedente.

4.1.5.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Realizar a agendamento dos tratamentos oncológicos por meio da Central de Regulação.

4.1.5.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria SAES/MS Nº 688, DE 28 DE AGOSTO DE 2023 Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.;

ii. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 220 de 21 de setembro de 2004, da ANVISA - estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica (STA) (SRDI);

iii. RDC ANVISA nº 67/2007 - Dispõe sobre boas práticas de manipulação de medicamentos citostáticos; e

iv. Manual de Qualidade para o Cuidado Oncológico - INCA/MS.

4.1.6 INTERNAÇÃO HOSPITALAR

i. A internação hospitalar é caracterizada pelo atendimento que requer a ocupação de leito no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, com permanência inferior ou superior a 24 (vinte e quatro) horas, tendo como finalidade o acompanhamento e a recuperação das condições de saúde do paciente oncológico. A internação será realizada pela indicação médica especializada para pacientes internos ou externos, por meio da Central Estadual de Regulação.

4.1.6.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. O funcionamento da unidade de internação é ininterrupto e deverá contemplar:

- Internação programada: refere-se à admissão de pacientes com solicitação médica prévia, oriunda exclusivamente do atendimento ambulatorial, para realização de procedimento cirúrgico, exame diagnóstico ou tratamento terapêutico;
- Internação urgente ou direta: corresponde à admissão hospitalar sem solicitação prévia, originada do atendimento realizado no Pronto-Socorro; e
- Transferência interna: caracteriza-se pela mudança de um paciente entre unidades de internação dentro do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, sem emissão de alta ou novo registro de internação, mantendo-se a permanência contínua como parte de uma única internação.

ii. Os leitos de internação serão classificados conforme a padronização da nomenclatura estabelecida pelo Censo Hospitalar do MINISTÉRIO DA SAÚDE, respeitando o perfil assistencial definido para o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE:

- Leito de observação: destinado a pacientes sob supervisão médica e/ou de enfermagem para fins diagnósticos ou terapêuticos, com permanência inferior a 24 (vinte e quatro) horas;
- Leito de recuperação pós-cirúrgica e pós-anestésica: utilizado para cuidados imediatos após cirurgia ou anestesia, destinado a pacientes provenientes do

bloco cirúrgico, até que estejam aptos a serem encaminhados ao leito de internação;

- Leito especializado: reservado para pacientes atendidos por determinada especialidade médica, conforme a complexidade e especificidade do tratamento;
- Leito pediátrico: voltado à internação de crianças, respeitado o limite de idade de 18 anos 11 meses e 29 dias,
- Leito clínico: destinado a pacientes com condições clínicas que não demandam cirurgia ou cuidados intensivos, utilizados para tratamento médico, acompanhamento e cuidados gerais;
- Leito cirúrgico: utilizado para pacientes em recuperação de procedimentos cirúrgicos, abrangendo tanto a fase pós-operatória imediata quanto o período de convalescença após cirurgias eletivas;
- Leito paliativo: destinado ao atendimento de pacientes que necessitam de cuidados paliativos, com foco no controle de sintomas físicos, suporte emocional, espiritual e social, visando à melhoria da qualidade de vida, tanto do paciente quanto da família, especialmente diante da progressão de uma doença grave, incurável ou em fase terminal;
- Leito de isolamento: instalado em ambiente com barreiras específicas de controle de infecção, destinado à internação de pacientes com suspeita ou confirmação de doenças transmissíveis;
- Leito de UTI Adulto: destinado a pacientes adultos em estado grave ou crítico, que requerem monitoramento constante e suporte intensivo multiprofissional; e
- Leito de UTI Pediátrica: direcionado ao atendimento de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, 11 meses e 29 dias, em situações clínicas críticas, que exigem cuidados intensivos especializados.

4.1.6.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Assegurar o funcionamento do serviço de internação nas modalidades

programada, de urgência ou por meio de transferências internas;

- Coordenar integralmente o serviço de internação hospitalar e suas interfaces com as demais áreas assistenciais e de apoio;
- Instituir o serviço de capelania, com visitas aos pacientes e acompanhantes, oferecendo suporte espiritual e social; e
- Implementar programas de voluntariado voltados à escuta ativa e acolhimento de cuidadores e acompanhantes.

ii. O serviço de internação deverá funcionar em um sistema de visita aberta, permitindo visitas diárias aos pacientes internados no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE das 10h às 17h;

iii. Os pacientes internados na Unidade de Internação, exceto nos leitos de UTI, terão direito a um acompanhante, de acordo com a legislação, bem como à assistência religiosa e espiritual;

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer todas as informações relacionadas ao tratamento oferecido e será responsável pela manutenção do sigilo de todas as informações relativas aos pacientes, na forma da lei;

v. A CONCESSIONÁRIA deverá, ainda, implantar um sistema de pesquisa de satisfação dos USUÁRIOS. As questões que irão compor o questionário, assim como o parâmetro padrão de satisfação do USUÁRIO, devem ser propostas pela CONCESSIONÁRIA para avaliação e aprovação do PODER CONCEDENTE;

vi. A CONCESSIONÁRIA deverá manter o serviço de internação em funcionamento contínuo, que funcionarão 24h;

vii. A CONCESSIONÁRIA deverá definir Procedimentos para a realização do transporte interno de pacientes de forma segura. A unidade de origem do USUÁRIO será responsável pelo transporte interno do paciente para o leito de destino, centro cirúrgico ou para a unidade de realização de exames. Os equipamentos, macas ou cadeiras de rodas utilizados no transporte deverão ser devidamente higienizados conforme diretrizes do CIH (Controle de Infecção Hospitalar);

viii. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que 10% (dez por cento) dos leitos da UTI contenham pontos para hemodiálise; e

ix. A CONCESSIONÁRIA deverá atender as demandas oncológicas oriundas da Central de Regulação.

4.1.6.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Regular as internações através da Central de Regulação.

4.1.6.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 - Ministério da Saúde: Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;

ii. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012: Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;

iii. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde: Estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

iv. Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde: Define as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

v. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

vi. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; e

vii. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Trata da segurança e saúde no trabalho em

serviços de saúde.

4.1.7 UTI ADULTO

i. A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) é a unidade destinada à internação de usuários graves oncológicos que requerem atenção profissional especializada contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias para diagnóstico, monitorização e terapia.

4.1.7.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. A UTI é uma unidade hospitalar organizada para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte avançado para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 (vinte e quatro) horas por dia, por uma equipe multidisciplinar especializada.

4.1.7.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá executar o atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva com profissionais de saúde habilitados para o atendimento ao usuário crítico, que possuam experiência profissional, habilitação e qualificação exigidas para a função, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, ou outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar a UTI Adulto do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE seguindo as seguintes premissas:

- 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto destinados à assistência de pacientes oncológicos, sendo 1 leito direcionado a isolamento;
- O paciente oncológico internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto deverá receber atenção integral, contínua e interdisciplinar, assegurando a abordagem das suas necessidades clínicas, assistenciais, psicológicas e sociais no contexto do cuidado intensivo;
- A UTI Adulto do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá estar

devidamente equipada com infraestrutura tecnológica compatível com a alta complexidade do serviço especializado, incluindo equipamentos médico-hospitalares, sistemas de monitoramento e suporte à vida, em quantidade e qualidade adequadas à demanda prevista. A unidade deve dispor de recursos materiais e humanos que garantam o atendimento seguro, eficiente e resolutivo aos usuários que necessitam de cuidados intensivos com grau elevado de complexidade e instabilidade clínica;

- A UTI deve dispor de equipamentos e materiais adequados para a realização da diálise, incluindo máquinas de hemodiálise, dialisadores, linhas, agulhas, soluções de diálise e materiais de proteção individual. É importante que disponha de espaço suficiente para a montagem dos equipamentos e para a circulação da equipe; e

- A equipe multiprofissional da UTI Adulto deverá ser composta exclusivamente por profissionais legalmente habilitados, especializados e capacitados para o cuidado intensivo, com dedicação exclusiva à unidade. O dimensionamento da equipe deverá observar a legislação vigente e estar alinhado ao perfil assistencial da UTI, respeitando os quantitativos mínimos exigidos para médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e demais profissionais, assegurando a integralidade e qualidade da assistência prestada.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Assegurar a segurança e a proteção dos pacientes oncológicos, profissionais de saúde e visitantes, mediante o fornecimento e uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs), conforme a natureza das atividades desempenhadas e os riscos envolvidos no ambiente da unidade de terapia intensiva;
- Garantir que a infraestrutura física da unidade favoreça a manutenção da privacidade dos pacientes, inclusive durante procedimentos e cuidados assistenciais, sem comprometer os requisitos de monitorização contínua, visibilidade clínica e acesso rápido pela equipe assistencial;

- Desenvolver e manter atualizado o registro institucional contendo as normas

internas, rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos, bem como os protocolos de biossegurança da unidade. Esse documento deverá ser elaborado em articulação com setores correlatos, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e amplamente divulgado aos profissionais da unidade, assegurando sua aplicação uniforme e sistemática; e

- Disponibilizar materiais e equipamentos em conformidade com as normas vigentes, devidamente registrados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), compatíveis com a complexidade do serviço prestado, observando no mínimo os requisitos estabelecidos na legislação específica aplicável às unidades de terapia intensiva.

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá descrever formalmente e divulgar, junto à equipe assistencial e administrativa, todas as atribuições e responsabilidades dos profissionais que atuam na unidade, de forma clara e acessível. Deverá, ainda, designar oficialmente um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, bem como indicar seus respectivos substitutos legais, assegurando a continuidade da supervisão técnica e a gestão adequada dos serviços prestados.

v. A CONCESSIONÁRIA deverá seguir os processos de trabalho na UTI Adulto conforme a legislação. A equipe será responsável pelo atendimento ao paciente de forma integral e multidisciplinar, prestando assistência e discutindo conjuntamente com a equipe multiprofissional, além de registrar em prontuário todas as intercorrências e cuidados prestados, conforme as regulamentações e normas institucionais.

vi. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a manutenção da privacidade e identidade do paciente, fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, realizar ações de humanização da atenção à saúde promovendo uma ambiência acolhedora e incentivando a participação da família no tratamento do paciente. O responsável legal pelo paciente deverá ser informado quanto às condutas que serão realizadas e, quando consciente, o paciente deverá ser informado quanto aos procedimentos aos quais será submetido.

vii. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver atividades de escuta, acolhimento e apoio às mães e acompanhantes de pacientes internados na UTI Adulto, conforme a Política Nacional de Humanização.

4.1.7.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Realizar as internações através da Central de Regulação.

4.1.7.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017.

ii. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023. [Ementa oficial da Portaria]. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 jan. 2024.

iii. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

iv. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020: Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento;

v. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

vi. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 509, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos de funcionamento dos serviços de diálise. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 maio 2021.

vii. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Trata da segurança e saúde no trabalho em

serviços de saúde.

4.1.8 UTI PEDIÁTRICA

i. A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI PED) é a unidade destinada à internação de usuários oncológicos graves, que requerem atenção profissional especializada contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias para diagnóstico, monitorização e terapia especializada.

4.1.8.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. A UTI Pediátrica é uma unidade hospitalar organizada para oferecer suporte vital de alta complexidade oncológica, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte avançado para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 (vinte e quatro) horas por dia, por uma equipe multidisciplinar especializada e contempla a faixa até 18 anos, 11 meses e 29 dias.

4.1.8.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá executar o atendimento na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com profissionais de saúde habilitados para o atendimento ao usuário oncológico crítico, que possuam experiência profissional, habilitação e qualificação exigidas para a função, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, ou outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar a UTI Pediátrica do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE seguindo as seguintes premissas:

- 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica destinados à assistência de pacientes oncológicos sendo que 1 leito será destinado ao usuário em regime de isolamento;
- O paciente oncológico internado na UTI Pediátrica deverá receber assistência integral e interdisciplinar;
- A UTI Pediátrica do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá contar

com a equipe de profissionais e com os recursos tecnológicos, como equipamentos e instrumentos, de acordo com a complexidade do serviço para atendimento de sua demanda, permitindo a atenção qualificada dos usuários que necessitam de cuidados intensivos com nível de atenção muito alto; e

- A equipe multiprofissional deverá ser legalmente habilitada, deve ser exclusiva da unidade e dimensionada de acordo com o perfil assistencial de uma UTI Pediátrica, respeitando o mínimo de profissionais capacitados e especializados para este serviço.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Assegurar a segurança e a proteção de pacientes oncológicos, profissionais de saúde e visitantes, mediante o fornecimento e uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs), conforme a natureza das atividades desempenhadas e os riscos envolvidos no ambiente da unidade de terapia intensiva;

- Garantir que a infraestrutura física da unidade favoreça a manutenção da privacidade dos pacientes, inclusive durante procedimentos e cuidados assistenciais, sem comprometer os requisitos de monitorização contínua, visibilidade clínica e acesso rápido pela equipe assistencial;

- Desenvolver e manter atualizado o registro institucional contendo as normas internas, rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos, bem como os protocolos de biossegurança da unidade. Esse documento deverá ser elaborado em articulação com setores correlatos, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e amplamente divulgado aos profissionais da unidade, assegurando sua aplicação uniforme e sistemática; e

- Disponibilizar materiais e equipamentos em conformidade com as normas vigentes, devidamente registrados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), compatíveis com a complexidade do serviço prestado, observando no mínimo os requisitos estabelecidos na legislação específica aplicável às unidades de terapia intensiva.

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá descrever e divulgar todas as respectivas atribuições e responsabilidades dos profissionais que atuam na unidade, além de designar formalmente um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos;

v. A CONCESSIONÁRIA deverá seguir os processos de trabalho na UTI Pediátrica conforme a legislação. A equipe será responsável pelo atendimento ao paciente de forma integral e multidisciplinar, prestando assistência e discutindo conjuntamente com a equipe multiprofissional, além de registrar em prontuário todas as intercorrências e cuidados prestados, conforme as regulamentações e normas institucionais;

vi. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a manutenção da privacidade e identidade do paciente, fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, realizar ações de humanização da atenção à saúde promovendo uma ambiência acolhedora e incentivando a participação da família no tratamento do paciente. O responsável legal pelo paciente deverá ser informado quanto às condutas que serão realizadas e, quando consciente, o paciente deverá ser informado quanto aos procedimentos aos quais será submetido; e

vii. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver atividades de escuta, acolhimento e apoio às mães e acompanhantes de pacientes internados na UTI Pediátrica, conforme a Política Nacional de Humanização.

4.1.8.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Regular as internações através da Central de Regulação.

4.1.8.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

ii. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020: Define as unidades de terapia

intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento;

iii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

iv. Portaria de Consolidação n° 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde; e

v. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.1.9 TERAPIA DE SUPORTE PARA AS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO

i. As Terapias de Suporte para as UTI's são essenciais para proporcionar cuidados de alta qualidade e atender às necessidades críticas dos pacientes. São utilizadas para manter a função vital e melhorar a recuperação de pacientes gravemente enfermos ou críticos. Essas terapias são essenciais para estabilizar e tratar pacientes que estão em condições instáveis e frequentemente apresentam múltiplas disfunções orgânicas.

4.1.9.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. As Terapias de Renal Substitutiva e Suporte Nutricional, são terapias de suporte que auxiliam a manter a homeostase, a fornecer suporte funcional e a tratar os efeitos das doenças ou lesões graves;

ii. As Terapias Renais Substitutivas, tem o objetivo de substituir a função renal em pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica que não podem excretar resíduos e excesso de fluidos de forma adequado, através da hemodiálise, diálise peritoneal e hemofiltração contínua; e

iii. As Terapias Nutricionais, visam garantir que os pacientes recebam nutrição adequada, essencial para a recuperação e manutenção da saúde, especialmente quando a

alimentação oral não é possível. Administração de nutrição enteral (via sonda nasogástrica ou outros tipos de sondas) ou nutrição parenteral (infusão de nutrientes diretamente na corrente sanguínea).

4.1.9.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá ofertar as Terapias Renal Substitutiva e Terapias Nutricional para os pacientes oncológicos da UTI Adulto e UTI Pediátrica com profissionais de saúde habilitados para o atendimento aos usuários, que possuam experiência profissional, habilitação e qualificação exigidas para a função, em quantidades compatíveis com a RDC nº 63, de 2000 e a RDC nº 718 de 1° de julho de 2022 e – ANVISA, ou outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar nas UTI Adulto e UTI Pediátrica do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE seguindo as seguintes premissas:

- 01 (uma) máquina de hemodiálise a cada 10 leitos de UTI destinados à assistência a usuários internados na UTI;
- O usuário internado na Unidade de Tratamento Intensivo Adulto ou Pediátrico deverá receber assistência das Terapia Renal e Terapia Nutricional, bem como os demais serviços e exames “beira leito” necessários para assistência integral ao usuário, incluindo os atendimentos interdisciplinares;
- A realização das Terapias Renal Substitutiva e Nutricional deverão ser realizadas por equipe de profissionais capacitados e com os recursos tecnológicos, como equipamentos e instrumentos, de acordo com a complexidade do serviço para atendimento de sua demanda, permitindo a atenção qualificada dos usuários que necessitam de cuidados continuo com nível de atenção de maior complexidade; e
- A equipe multiprofissional deverá ser legalmente habilitada, deve ser exclusiva da unidade e dimensionada de acordo com o perfil assistencial de cada Terapia realizada, respeitando o mínimo de profissionais capacitados e especializados para o serviço.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Garantir a segurança e a proteção de pacientes, profissionais e visitantes, inclusive fornecendo equipamentos de proteção individual e coletiva;
- Garantir que a infraestrutura contribua para a manutenção da privacidade do paciente de forma que não interfira na sua monitorização;
- Elaborar o registro de normas institucionais, das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos e de biossegurança da unidade, os quais deverão ser acordados com outros setores, como por exemplo a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Este documento deverá ser disponibilizado a todos os profissionais da unidade; e
- Dispor de materiais e equipamentos devidamente registrados pela ANVISA, necessários ao atendimento de acordo com a complexidade do serviço, minimamente conforme descrito na legislação.

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar Serviço de Hemodiálise Móvel, que será destinado ao atendimento em ambiente intra-hospitalar por curto período, limitado à recuperação da função renal do paciente internado;

v. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar a hemodiálise de pacientes internados nas 24 (vinte e quatro) horas por dia na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). A indicação, prescrição e supervisão da sessão de hemodiálise deverão ser realizadas pelo médico nefrologista pediátrico e adulto; e

vi. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar água tratada em conformidade com os parâmetros estabelecidos pela legislação. A água utilizada no preparo do dialisato (banho de hemodiálise) deverá receber tratamento por sistema de osmose reversa, podendo ser portátil; porém, o equipamento deverá ter registro na Anvisa. O procedimento hemodialítico deverá ser realizado por equipe capacitada, supervisionada por um médico e um enfermeiro, e acompanhado por um técnico de enfermagem. O transporte e manutenção dos equipamentos deverão atender às exigências e recomendações dos fabricantes.

vii. A CONCESSIONÁRIA deverá ofertar as Terapias Nutricionais a pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), 24 (vinte e quatro) horas por dia.

4.1.9.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Regular as internações através da Central de Regulação.

4.1.9.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

ii. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020: Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento;

iii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

iv. Portaria de Consolidação n° 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

v. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;

vi. Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011: Dispõe sobre e os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

vii. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 509, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos de funcionamento dos serviços de diálise. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 maio 2021.e

viii. Portaria nº 389, de 13 de março de 2014: Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.

4.2 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO-ASSISTENCIAL

Essa subseção apresenta as diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos **serviços de apoio técnico-assistencial** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

Para facilitar a compreensão e sistematização das responsabilidades, esta subseção está estruturada da seguinte maneira:

- Seção 4.2.1: Descrição e o detalhamento da **Central de Material Esterilizado,** as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.2.2: Descrição e o detalhamento do **necrotério,** as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.2.3: Descrição e o detalhamento da **agência transfusional,** as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas; e
- Seção 4.2.4: Descrição e o detalhamento do Serviço de Nutrição e Dietética Hospitalar, incluindo as unidades de **Lactário e Nutrição Enteral,** as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas.

4.2.1 CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO

i. A Central de Materiais e Esterilização (CME) é a unidade de apoio assistencial que realiza o processamento de produtos para saúde de forma segura para o paciente e para os profissionais envolvidos;

ii. Na definição das rotinas, a CONCESSIONÁRIA deverá considerar o método mais adequado de desinfecção e esterilização para cada material processado e promover a rastreabilidade dos materiais; e

iii. Poderá a CONCESSIONÁRIA realizar parcela dos serviços externamente, mediante

contratação de terceiros, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência. Todo o processo de trabalho deverá ser executado conforme as exigências das normas e legislações vigentes.

4.2.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. A CME deverá ser dividida conforme as áreas abaixo, visando prevenir a contaminação cruzada entre o ambiente sujo e o ambiente limpo:

   - Expurgo (área suja): destinado ao recebimento e separação dos materiais sujos advindos das áreas assistenciais;
   - Área de preparo (área limpa): espaço destinado à conferência, limpeza, inspeção, montagem e acondicionamento dos materiais a serem submetidos ao processo de esterilização;
   - Área de esterilização (área limpa): local onde são realizados os processos de desinfecção e esterilização do material; e
   - Área de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados (área limpa): ambiente destinado à guarda e posterior fornecimento dos materiais já esterilizados às áreas assistenciais.

ii. O enfermeiro nomeado como coordenador ou responsável técnico (RT) pelo serviço deverá ser responsável por:

   - Coordenar todas as atividades e processos relacionados;
   - Promover a capacitação, educação continuada e avaliação de desempenho dos profissionais que trabalham na CME;
   - Propor, coletar e analisar os indicadores de controle de qualidade do processamento;
   - Participar do dimensionamento do pessoal e da qualificação dos profissionais que atuam na CME;
   - Orientar as unidades usuárias quanto ao transporte e armazenamento dos produtos processados;

- Acompanhar a solicitação e realização da manutenção preventiva e corretiva, além da calibração dos equipamentos; e
- Conduzir os inventários para controle patrimonial e de estoque dos instrumentais.

iii. Os funcionários da CME deverão realizar as seguintes atividades:

- Seguir um fluxo da área suja para a área limpa no processamento dos produtos, sem cruzamento dos fluxos;
- Consultar os Procedimentos das etapas de processamento do instrumental cirúrgico e dos produtos para saúde e proceder à limpeza e/ou desinfecção dos materiais conforme as rotinas técnicas;
- Higienizar as mãos conforme rotina padronizada no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Utilizar os equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados conforme previsto em legislação;
- Preparar o setor para início das atividades, garantindo a disponibilidade dos insumos;
- Documentar o processo de esterilização de forma a garantir a rastreabilidade de cada lote processado;
- Conferir os materiais para garantir a segurança do processo;
- Controlar todo o material enviado para a CME;
- Zelar pela integridade e conservação do material;
- Garantir a limpeza concorrente e terminal da CME;
- Descartar materiais perfurocortantes e de resíduo biológico conforme determinações do Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) institucional; e
- Manter o controle do sistema de climatização de cada ambiente/área: temperatura ambiente, vazão mínima de ar total, diferencial de pressão negativo entre os ambientes e exaustão forçada, conforme critérios

apresentados na legislação.

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá executar os seguintes processos na Central de Material e Esterilização (CME):

- Recepção de materiais;
- Limpeza do material;
- Inspeção, preparo e acondicionamento dos materiais;
- Desinfecção química;
- Esterilização;
- Armazenamento do material limpo;
- Distribuição do material e transporte.

v. Os serviços da CME serão executados durante as 24 (vinte e quatro) horas.

4.2.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Garantir que o serviço da Central de Material e Esterilização será realizado no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, podendo a CONCESSIONÁRIA realizar parcela dos serviços externamente, mediante contratação de terceiros;
- Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- Atender às especificações dos fabricantes dos equipamentos e materiais que serão utilizados pela CME;
- Nomear um responsável técnico com os devidos registros no conselho regional da categoria;
- Padronizar os processos de forma a garantir a eficiência do processamento dos materiais e contemplar, minimamente, as áreas de forma a prevenir a contaminação cruzada entre o ambiente sujo (expurgo) e o ambiente limpo (área de esterilização e área de armazenamento e distribuição);

- Realizar os processos de limpeza e/ou desinfecção dos materiais na CME seguindo as recomendações e rotinas técnicas de: Recepção de materiais; Limpeza do material; Inspeção, preparo e acondicionamento dos materiais; Desinfecção química; Esterilização; Armazenamento do material limpo; e Distribuição do material e transporte.
- Prover material esterilizado em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o uso;
- Disponibilizar métodos de esterilização necessários para o processamento de outros materiais, como materiais termossensíveis, óticas e materiais respiratórios (inaloterapia, anestesia etc.);
- Adquirir os instrumentais e materiais específicos, observado o disposto no CONTRATO;
- Avaliar a qualidade dos instrumentais existentes;
- Repor o material danificado;
- Definir critérios de troca dos instrumentais, como presença de corrosão, comprometimento da funcionalidade, sujidade de difícil remoção ou perda da integridade do instrumental;
- Garantir que os insumos utilizados no processamento, especialmente nos métodos químicos, tenham registro na ANVISA e sejam aprovados pela CCIH do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Implementar, preferencialmente, um sistema de informação automatizado que permita rastrear os materiais por meio de códigos de barras, QR Code ou outras tecnologias existentes, a fim de promover: Maior segurança ao processo de rastreabilidade dos instrumentais; Registro das informações do instrumental desde a aquisição do material, bem como os registros do processamento da limpeza até o uso; e Apresentação de relatórios de consumo e controle de estoque, que deverão ser armazenados por 5 (cinco) anos; e
- Garantir que os profissionais da CME trabalhem com os devidos equipamentos de proteção individual (EPIs) conforme legislação vigente e capacitá-los nas

rotinas de cuidados com os EPIs; e

- Desempenhar as atividades pertinentes a cada área da CME.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que o serviço funcione continuamente 24 (vinte e quatro) horas por dia.

4.2.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá realizar a fiscalização do serviço.

4.2.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 15, de 15 de março de 2012: Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

ii. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 509, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos sanitários para o funcionamento de serviços de diálise e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 maio 2021.

iii. Resolução nº 8, de 27 de fevereiro de 2009: Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Microbactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde;

iv. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006: Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências;

v. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 6, de 10 de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais;

vi. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

vii. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC

nº 156, de 11 de agosto de 2006. Dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 ago. 2006.

viii. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 260, de 21 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os requisitos de registro, cadastro, alteração, revalidação e cancelamento de dispositivos médicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2019.

ix. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde; e

x. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

4.2.2 NECROTÉRIO

i. O necrotério é o local onde os cadáveres permanecem até que seja providenciado o transporte e saída do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

4.2.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. O necrotério deve ter sala de preparo e guarda de cadáver, com área mínima para dois cadáveres, dimensionada de acordo com a demanda do serviço, segundo o estabelecido na RDC Anvisa - 50/2002; e

ii. Como ambiente destinado à guarda e conservação do cadáver, o necrotério deverá possuir câmara fria com, no mínimo, 4 (quatro) gavetas. Conforme a Resolução SS nº 28/2013, os necrotérios que possuem câmara fria devem ter gerador de energia elétrica.

4.2.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Definir Procedimentos das rotinas do serviço de forma a garantir o adequado transporte do cadáver da unidade onde ocorreu o óbito até o necrotério,

procedimentos de higienização da câmara fria e do ambiente, além da identificação, entrada e saída do cadáver;

- Observar a legislação vigente para o planejamento e realização do serviço;
- Prover mão de obra adequada, equipamentos e insumos necessários para a prestação do serviço;
- Garantir as medidas de prevenção, controle e vigilância dos riscos à saúde dos trabalhadores e dos USUÁRIOS;
- Controlar adequadamente a identificação, entrada e saída do cadáver;
- Obedecer às normas de utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais envolvidos na execução das atividades; e
- Realizar a destinação adequada dos resíduos gerados, os quais deverão constar no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) institucional.

4.2.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá realizar a fiscalização do serviço.

4.2.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução - RDC nº 33, de 8 de julho de 2011: Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos;

ii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; e

iii. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.2.3 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

i. A Agência Transfusional (AT) intra-hospitalar deverá armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor, e transfundir os hemocomponentes liberados.

4.2.3.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. Agência Transfusional na Unidade do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá realizar estudos pré-transfusionais do receptor e transfusões;

ii. Sua função é atender pacientes internados no HOSPITAL (internamento, pronto atendimento, UTI e centro cirúrgico).

iii. Poderá a CONCESSIONÁRIA realizar parcela dos serviços externamente, mediante contratação de terceiros, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência. Todo o processo de trabalho deverá ser executado conforme as exigências das normas e legislações vigentes.

4.2.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar uma Agência Transfusional na Unidade do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, que realizará estudos pré-transfusionais do receptor e transfusões, sendo abastecida por um serviço de maior complexidade, mediante um contrato de fornecimento, de acordo com o estabelecido pelo Regulamento Técnico de Medicina Transfusional.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Gerenciar todas as etapas relacionadas à transfusão de sangue, responsabilizando-se pelo armazenamento das bolsas, realização dos exames pré-transfusionais, condução das reações transfusionais imediatas, controle dos dados e execução do controle de qualidade interno e externo, e liberação de hemocomponentes para transfusão, além de organizar a rede de atendimento e rastreabilidade (doador-receptor);

- Designar a responsabilidade do serviço a um médico, com a equipe de profissionais devidamente qualificada e habilitada, e um técnico que estará à disposição do serviço 24 (vinte e quatro) horas por dia, de acordo com o Regulamento Técnico de Medicina Transfusional; e

- Registrar todos os hemocomponentes utilizados, armazenados ou descartados, permitindo o rastreamento, a procedência e o destino de todas as unidades de sangue.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá se responsabilizar pelas etapas de realização dos processos da Agência Transfusional, notadamente:

- Controlar o estoque das bolsas enviadas pelo Hemocentro de referência;
- Receber a solicitação de hemocomponente pela unidade solicitante. A solicitação deve ser feita pelo médico em formulário de requisição específico com informações suficientes para a correta identificação do receptor e envio ao Hemocentro;
- Realizar a tipagem e os exames do paciente, retipagem das bolsas e prova cruzada;
- Identificar as bolsas;
- Distribuir as bolsas;
- Notificar as reações transfusionais;
- Rastrear e agilizar o processo; e
- Disponibilizar sistema com interface com o sistema hospitalar utilizado na internação, que permita acessar o cadastro dos dados do paciente atualizados.

iv. Estas etapas deverão ser rigorosamente respeitadas para garantir a qualidade, confiabilidade, eficiência e segurança para os usuários e para os trabalhadores; e

v. Assinar contrato de fornecimento com o Centro de Hemoterapia definido pelo PODER CONCEDENTE.

4.2.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE será responsável por: Definir previamente o Centro de Hemoterapia que realizará o suprimento de sangue à Agência Transfusional.

4.2.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016: Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;

ii. Portaria Conjunta nº 370, de 7 de maio de 2014: Dispõe sobre regulamento

técnico-sanitário para o transporte de sangue e componentes;

iii. Lei Federal nº 10.205, de 21 de março de 2001: Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados;

iv. Decreto Federal nº 3.990, de 30 de outubro de 2001: Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados;

v. RDC Anvisa nº 151, de 21 de agosto de 2001: Classificação/Tipo de "Unidade Hemoterápica" e "Natureza Hemoterápica" da Portaria nº 121, de 24 de novembro de 1995;

vi. RDC Anvisa nº 34, de 11 de junho de 2014: Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

vii. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 504, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos sanitários para o transporte de material biológico humano. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 maio 2021;

viii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; e

ix. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

4.2.4 LACTÁRIO E NUTRIÇÃO ENTERAL

i. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar lactário e nutrição enteral (NE) nos termos da legislação aplicável; e

ii. Os ambientes do lactário e da nutrição enteral (NE) poderão ser compartilhados em condições específicas previstas na legislação vigente, mantendo salas de preparo distintas para o preparo de alimentos de transição para lactentes e crianças e/ou

fórmulas infantis, nutrição enteral e suplementos nutricionais.

4.2.4.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. A CONCESSIONÁRIA deverá implantar os processos do lactário, notadamente:

- Recebimento das prescrições: a prescrição de fórmulas lácteas e nutrição enteral será realizada pelo médico responsável pelo paciente e deverá ser transcrita para o mapa de dietas e o mapa de fórmulas infantis/leite humano para o devido controle do setor. Conforme previsto na legislação, a indicação da terapia de nutrição enteral deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente, que deve ser repetida, no máximo, a cada 10 (dez) dias;
- Manipulação, preparação e envase de fórmulas infantis, leite e nutrição enteral: a manipulação das dietas será realizada conforme prescrição e procedimento específico para cada item, em horário próximo à administração. As fórmulas infantis e o leite deverão ser devidamente identificados e conferidos antes da distribuição. Deverão ser coletadas amostras de todos os tipos de fórmulas lácteas porcionadas em cada turno, e estas deverão ser mantidas sob refrigeração por 72 (setenta e duas) horas para que seja feita análise, se necessário;
- Distribuição/transporte: A distribuição das fórmulas deverá ser feita em caixas térmicas, conforme definido nos procedimentos;
- Administração: A administração das fórmulas infantis, leite e nutrição enteral será realizada pela equipe de enfermagem;
- Recolhimento e higienização de mamadeiras, bicos, insumos e caixas térmicas: Deve-se realizar o recolhimento dos itens e providenciar a higienização conforme procedimentos elaborados pela CONCESSIONÁRIA. Para a realização das atividades deve-se observar: A manipulação de fórmulas infantis deverá obedecer a critérios de segurança microbiológica e nutricional; A água utilizada nas preparações deverá seguir os padrões de potabilidade, de acordo com a legislação específica vigente; É imprescindível garantir a higiene pessoal e a higienização das mãos dos responsáveis pela manipulação. Todos os colaboradores envolvidos devem utilizar os Equipamentos de Proteção

Individual (EPI) e a paramentação adequados; A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer capacitação e Educação Continuada relacionadas às legislações, normas e boas práticas; O descarte de resíduos deverá seguir o PGRSS institucional previamente definido; as geladeiras e freezers utilizados para armazenamento deverão ser de uso exclusivo do setor. Deve-se manter os registros de controle de temperatura devidamente arquivados; e é vedada a entrada de leite humano cru no lactário.

4.2.4.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. As atividades desenvolvidas no lactário e pelo serviço de nutrição enteral deverão fazer parte do PLANO OPERACIONAL de execução dos serviços da CONCESSIONÁRIA; e
ii. A CONCESSIONÁRIA deverá Elaborar um PLANO OPERACIONAL, na forma de Manual de Boas Práticas, para funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas; e normatizar as atividades do lactário, assegurando que a produção esteja dentro dos padrões de qualidade, em conformidade com as diretrizes da legislação vigente.

4.2.4.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Definir uma equipe para atuar junto à CONCESSIONÁRIA na análise, discussão e normatização dos serviços, dietas, protocolos e demais elementos técnicos inerentes ao serviço.

4.2.4.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021: Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral;

ii. Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;

iii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

iv. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

v. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde; e

vi. ILSI GENELAC (Grupo de Estudos em Nutrição Enteral e Lactário) - Manual de Lactários, 2017.

4.3 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Essa subseção apresenta as diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos **serviços de apoio diagnóstico e terapêutico** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

Para facilitar a compreensão e sistematização das responsabilidades, esta subseção está estruturada da seguinte maneira:

- Seção 4.3.1: Descrição e o detalhamento do **serviço de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.3.2: Descrição e o detalhamento dos **métodos gráficos**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas; e
- Seção 4.3.3: Descrição e o detalhamento da **imagenologia**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas

4.3.1 ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA

i. O Serviço de Análises Clínicas deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para a coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos, de acordo com as

normas do SUS e conforme a demanda do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE; e

ii. O Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia deverá ser responsável pela análise e diagnóstico de doenças por meio do exame macroscópico de peças cirúrgicas e análises microscópicas de células, tecidos e fluidos, de acordo com as normas do SUS e conforme a demanda do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

4.3.1.2 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. Poderá a CONCESSIONÁRIA realizar parcela dos serviços externamente, mediante contratação de terceiros, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência. Todo o processo de trabalho deverá ser executado conforme as exigências das normas e legislações vigentes, e a coleta deverá sempre ser realizada no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a disponibilidade para coleta e encaminhamento para processamento dos exames laboratoriais 24 horas por dia, com o objetivo de atender as demandas de caráter de urgência para atendimento de pacientes oriundos da Unidade de Internação; e de forma eletiva, de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados, mediante o agendamento de pacientes do HOSPITAL. O serviço de anatomia patológica e citopatologia funcionará de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados, mediante o agendamento de pacientes do HOSPITAL.

iii. Lista mínima de exames contemplados na oferta de Análises Clínicas: Hemograma completo; Contagem de Reticulócitos; VHS; COOMBS direto; Eletroforese de hemoglobina; Dosagem de Glicemia sérica; Dosagem de Hemoglobina glicosilada; Dosagem de ácido úrico; Dosagem de Alanina Aminotransferase sérica (ALT-TPG); Dosagem de Aspartato Aminotransferase (AST-TGO); Dosagem de Fosfatase Alcalina; Dosagem de Gama-GT; Dosagem de Proteínas Totais e Frações; Dosagem de Albumina; Dosagem de Globulina; Dosagem de Amilase; Dosagem de Lipase; Dosagem de Bilirrubina Total e Frações; Dosagem de Cálcio; Dosagem de Cloro; Dosagem de Sódio; Dosagem de Potássio; Dosagem de Magnésio; Dosagem de Fósforo; Dosagem de Ureia; Dosagem de Creatinina; Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL); Dosagem de Haptoglobina; Dosagem de Triglicerídeos; Dosagem de Colesterol total e frações; Dosagem de CK total; Dosagem de CK-MB; Dosagem de

Troponina Qualitativa e Quantitativa; Dosagem de Lactato; Dosagem de Proteína C Reativa (PCR-ultra-sensível); Dosagem de Cortisol sérico; Dosagem de Somatomedina C; Dosagem de hormônio de crescimento; Dosagem de Prolactina; Dosagem de FSH; Dosagem de LH; Dosagem de Estradiol; Dosagem de Progesterona; Dosagem de Testosterona total e livre; Osmolaridade Sérica; Dosagem de Metanefrinas Plasmáticas; Dosagem de Catecolaminas Séricas; Atividade Plasmática de Renina; Peptídeo C; Dosagem de Macroprolactina; Dosagem de Paratormônio Sérico; Dosagem de Calcitonina; 1,25 Hidroxivitamina D3; Dosagem de ACTH; Dosagem de 17OH; Dosagem de Insulina Sérica; Dosagem de Aldosterona sérica; Dosagem de Androstenediona; Dosagem de Sulfato de Dehidroepiandrosterona; Dosagem de Vitamina B12 serica; Dosagem de Ferro Sérico; Dosagem de Ferritina Sérica; TIBC; Índice de Saturação de Transferrina; Citologia de líquidos e liquor; Protoparasitológico de fezes; Sumário de urina; Dosagem de Proteinúria Urinária de 24 horas; Dosagem de Micro-Albuminúria de 24 horas; Osmolaridade Urinária; Dosagem de Cortisol livre em Urina de 24 horas; Dosagem de Metanefrinas Urinárias; Cálcio em Urina de 24 horas; Dosagem de Sódio urinário; Urocultura com antibiograma; Hemocultura com antibiograma; Cultura de líquidos corporais com antibiograma; Gasometria arterial (não listado diretamente, mas implícito como exame de laboratório clínico); Rnp-peptídeo Natriurético Cerebral; Fator Reumatóide; ASLO; FAN - Hep 2; Pesquisa de Anticorpos anti-DNA; Anticoagulante lúpico; Anticorpo anticardiolipina IgGAnticorpo anticardiolipina IgM; Beta2 microglobulina sérica; Dosagem de imunoglobulina A (IgA); Dosagem de imunoglobulina E (IgE); Dosagem de imunoglobulina G (IgG); Dosagem de imunoglobulina M (IgM); Eletroforese de proteínas sérica; Eletroforese de proteínas urinárias; Imunofixação Quantitativa de proteínas séricas; Imunofixação de proteínas urinárias; TP- Tempo de Protrombina; TTPA - tempo de Tromboplastina parcialmente ativada; TC - tempo de Coagulação; TS - tempo de Sangramento; Fibrinogênio; Dosagem de D-dímero; Beta HCG quantitativo sérico; Dosagem de TSH; Dosagem de T4 livre; Anticorpo Antitireoperoxidase (Anti-TPO); TRAB; RK-39; VRDL; HBs Ag Sérico; Anticorpo Anti HBs IgM e IgG Séricos; Anticorpo Anti HBc IgM e IgG Séricos; Anti HCV Sérico; Anti-HIV I e II sérico; Anti HAV sérico; Anti HTLV I e II; Sorologia para toxoplasmose IgG; Sorologia para toxoplasmose IgM; Sorologia rubéola IgG;

Sorologia rubéola IgM; Sorologia citomegalovírus IgG; Sorologia citomegalovírus IgM; Sorologia Herpes IgG; Sorologia Herpes IgM; FTA Abs IgM; FTA Abs IgG; Sorologia Chagas IgM; Sorologia Chagas IgG; CEA; CA 125; CA 15-3; CA 19-9; PSA Total e livre; Dosagem de alfa-fetoproteína sérica; Dosagem de inibina B; Dosagem de cromogranina A; Dosagem de Gastrina; Mielograma; Cariótipo para doenças hematológicas em amostras de Medula Óssea; Imunofenotipagem para diagnóstico de Doenças Linfoproliferativas Crônicas (DLPC); Imunofenotipagem para Neoplasias Mieloproliferativas Crônicas (NMPC); Imunofenotipagem Neoplasias Mielodisplásicas (NMD); Imunofenotipagem para Mieloma Múltiplo (MM); Imunofenotipagem para Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN); Imunofenotipagem para Leucemias Agudas (LA); Imunofenotipagem para Doença residual mensurável (DRM); PCR qualitativo para translocação BCR-ABL (p190 e p210) em amostra de sangue periférico e/ou medula óssea; PCR quantitativo para BCR-ABL (p190) em amostra de sangue periférico e/ou medula óssea; PCR quantitativo para BCR-ABL (p210) em amostra de sangue periférico e/ou medula óssea; Pesquisa de Mutações do gene BCR-ABL inclui T315 em amostra de sangue periférico e/ou medula óssea; PCR qualitativo para Mutação do gene JAK2 em amostra de sangue periférico e/ou medula óssea; PCR qualitativo para PML-rara em amostra de sangue periférico e/ou medula óssea; PCR para NPM1 em amostra de sangue periférico e/ou medula óssea; PCR para FLT 3 em amostra de sangue periférico e/ou medula óssea; PCR MLL-AF4/T(4:11); PCR TCF3-PBx1T(11:9); MPLA-IKAROS; FISH para mutação TP53 (17p13) em amostra de sangue periférico e/ou medula óssea; testes rápidos para HIV, Hepatites B e C; FISH para PDGFR-ALFA; FISH para N-myc; FISH para avaliação de HER-2; FISH MLL e Pesquisa de mutações no gene IGH em amostra de sangue periférico e/ou med;

iv. Lista mínima de exames contemplados no serviço de Anatomia Patológica e citopatologia: Citologia Oncológica de líquor e outros líquidos orgânicos; Histologia; Biópsia de Congelação; Imunohistoquímica; e Determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona.

v. Os subgrupos não previstos na lista apresentada, mas que constam da tabela SIGTAP e que possam ser necessários ao tratamento oncológico, deverão ser providenciados pela

CONCESSIONÁRIA sempre que preciso.

vi. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os serviços de acordo com o requisito de ATUALIDADE TECNOLÓGICA;

vii. Todos os materiais removidos em intervenções cirúrgicas, tais como punções, biópsias, entre outros, serão analisados pelo Serviço de Anatomia Patológica com o objetivo de confirmar um diagnóstico ou definir o estágio de uma doença. Além disso, o serviço também deverá ser responsável pela realização de exames de imuno-histoquímica, a fim de melhorar a acurácia diagnóstica de células cancerígenas para definir o melhor tipo de tratamento a ser realizado no paciente;

viii. Os processos do Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia compreendem:

- Recepção das amostras;
- Macroscopia (Patologia Cirúrgica);
- Processamento técnico;
- Microscopia.

ix. Para a prestação dos serviços deverá ser observada as solicitações e diretrizes do Comissão de controle de infecções hospitalares CCIH e prestação de apoio técnico ao núcleo hospitalar de epidemiologia, nas investigações de casos suspeitos de meningites e outros agravos passíveis de notificação; e

x. Todos os serviços prestados e o transporte de material biológico deverão estar regulados de acordo com o que dispõe a legislação vigente.

4.3.1.3 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Apresentar um PLANO OPERACIONAL para o serviço de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia, bem como os procedimentos necessários para a prestação do serviço;
- Disponibilizar recursos tecnológicos necessários e recursos humanos, obedecendo à legislação vigente, para a realização dos exames descritos;

- Realizar exclusivamente os exames dos pacientes do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecedor todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, para encaminhamento externo, para processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos;

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a liberação do resultado dos exames de urgência em até 2 (duas) horas ou em até 8 (oito) horas quando se tratar dos demais casos, com exceção daqueles que necessitam de maior tempo para processamento da amostra conforme definido no PLANO OPERACIONAL. A entrega dos resultados dos exames deverá ser realizada em meio eletrônico e/ou impresso nos prazos estipulados e acompanhado de relatório analítico da remessa entregue;

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a entrega dos resultados parciais e finais das culturas microbiológicas, a realização de MIC (concentração inibitória mínima) ou E-test quando necessário ou solicitado.

4.3.1.4 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá realizar a fiscalização do serviço.

4.3.1.5 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução nº 302, de 13 de outubro de 2005: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;

ii. Resolução - RDC nº 20, de 10 de abril de 2014: Dispõe sobre o regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;

iii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

iv. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e

v. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Trata da segurança e saúde no trabalho em

serviços de saúde.

4.3.2 MÉTODOS GRÁFICOS

i. A CONCESSIONÁRIA deverá prestar o serviço especializado em cardiologia para realização de: (i) eletrocardiograma, ao menos com três serviços operacionais; (ii) Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial – MAPA, ao menos com três serviços operacionais; e (iii) Holter, ao menos com três serviços operacionais; e

ii. Os exames serão realizados nos termos da legislação vigente e o laudo deverá ser de responsabilidade do médico cardiologista.

4.3.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. O provimento dos serviços de métodos gráficos é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, exclusivamente para os pacientes do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
ii. Os serviços de métodos gráficos deverão, necessariamente, ser prestados no HOSPITAL.

4.3.2.1.1 ELETROCARDIOGRAMA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a disponibilidade do exame em regime de atendimento ininterrupto, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana.

ii. O exame poderá ser realizado por um profissional de enfermagem, e o laudo deverá ser de responsabilidade do médico cardiologista.

4.3.2.1.2 MAPA E HOLTER

i. A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar o exame MAPA e Holter de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

ii. O exame poderá ser realizado por um profissional de enfermagem, e o laudo deverá ser de responsabilidade do médico cardiologista.

4.3.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Apresentar um PLANO OPERACIONAL para o Serviço de Métodos Gráficos, bem como os procedimentos necessários à prestação do serviço;
- Disponibilizar, no prazo máximo de 2 (duas) horas, os exames métodos gráficos ou seus laudos provisórios realizados em caráter de urgência;
- Disponibilizar, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, os resultados e documentação dos exames de métodos gráficos;
- Zelar e garantir a boa qualidade da prestação de serviços de Métodos Gráficos, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes e pelo PODER CONCEDENTE.

4.3.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá realizar a fiscalização dos serviços.

4.3.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Parecer Técnico nº 013/2015: Assunto: revisão do parecer nº 29/2014 sobre a responsabilidade da realização do exame;

ii. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2022 – Anexo XXII: Define as Boas Práticas para o funcionamento de Serviços de Saúde;

iii. Resolução nº 2.221, de 23 de novembro de 2018: Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades;

iv. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

v. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

vi. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de

saúde; e

vii. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002: Altera a Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

4.3.3 IMAGENOLOGIA

i. Para o Serviço de Imagenologia, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a infraestrutura adequada e equipada, assegurar a presença de profissionais qualificados e certificados para operar os equipamentos e interpretar os resultados, além de manter protocolos de segurança e qualidade rigorosos para a realização de exames de imagem, a saber: USG, Raio X, Ecocardiograma, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Endoscopias;

ii. A CONCESSIONÁRIA também deverá assegurar a manutenção regular dos equipamentos, garantir a integração dos sistemas de imagenologia com os registros eletrônicos de saúde e cumprir com todas as normas e regulamentações vigentes para a prestação desse serviço.

4.3.3.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. O provimento dos serviços de imagenologia é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e deverão, necessariamente, ser prestados no HOSPITAL.

ii. Os serviços de imagenologia são destinados exclusivamente para os pacientes do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, a exceção dos serviços de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, ambos sem sedação, para os quais a Central de Regulação poderá encaminhar pacientes, inclusive fora do perfil assistencial do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, para serem atendidos de forma eletiva, mediante agendamento prévio, desde que observado o quantitativo máximo estimado de procedimentos indicado no ANEXO 7 - SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO E MECANISMO DE PAGAMENTO. Nesta hipótese, deverão ser atendidos de forma prioritária os pacientes do HOSPITAL.

4.3.3.1.1 ULTRASSONOGRAFIA COM E SEM DOPPLER

i. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a disponibilidade do exame de ultrassonografia, com e sem doppler, de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

ii. A CONCESSIONÁRIA também deverá disponibilizar biópsia por punção guiada por ultrassom e garantir profissionais especializados para a realização dos exames de ultrassonografia, abrangendo minimamente os seguintes tipos: Abdome superior; Abdome total; Articulações; Bolsas testiculares; Cervical; Ecocardiografia; Glândulas salivares; Mamas; Nervos periféricos; Osteomuscular; Parede abdominal; Pele; Pélvica; Prostática; Tireoide; Transesofágica; Sistema digestório transretal; Sistema urinário e sistema reprodutor transretal; Transvaginal; Vascular; e Vias urinárias.

iii. O exame deverá ser realizado por um médico especialista e entregue com laudo anexo às imagens.

4.3.3.1.2 MAMOGRAFIA

i. A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar o exame de mamografia de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

ii. O exame será realizado por um técnico de radiologia, laudado por médico radiologista e entregue com laudo anexo às imagens.

4.3.3.1.3 RAIO-X COM E SEM LAUDO

i. O Serviço de Raio X funcionará com o objetivo de realizar exames radiológicos inclusive em caráter de urgência. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a disponibilidade do exame em regime de atendimento ininterrupto, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana;

ii. O Serviço de Raio X, deverá contemplar a realização de exames tanto com contraste quanto sem contraste, conforme protocolo clínicos e diretrizes assistenciais vigentes, garantindo a realização do procedimento com todos os seus recursos diagnósticos;

iii. O exame será realizado por um técnico de radiologia, e o laudo, quando for o caso, deverá ser de responsabilidade do médico radiologista;

iv. Para atender à demanda do Pronto-socorro e da Unidade de Internação, os exames que necessitam ser entregues ao médico solicitante com urgência não serão encaminhados juntamente com o laudo do médico radiologista. Caso o paciente necessite do laudo, ele poderá solicitar ao Serviço de Imagenologia e retirá-lo posteriormente mediante agendamento. Já os exames agendados previamente serão entregues com laudo anexo;

v. Conforme a legislação vigente, haverá um Comitê de Gerenciamento de Riscos em Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, e a CONCESSIONÁRIA deverá realizar capacitações e treinamentos iniciais e periódicos, com frequência mínima anual, revisando os Programas de Educação Permanente, de Garantia da Qualidade e de Proteção Radiológica, garantindo assim a qualidade, a eficácia e a segurança das práticas no serviço de radiologia;

vi. O Serviço de Radiologia deverá implementar o Programa de Proteção Radiológica com medidas de prevenção, controle, vigilância e monitoramento, garantindo a segurança e a qualidade dos procedimentos radiológicos;

vii. Após a realização do exame, todos os equipamentos utilizados deverão ser limpos e desinfetados com produto padronizado pelo CIH (Controle de Infecção Hospitalar). Caso o exame seja realizado no leito do paciente, a desinfecção do aparelho também deverá seguir o protocolo do CIH;

viii. As salas onde se realizam procedimentos radiológicos diagnósticos ou intervencionistas serão classificadas como áreas controladas, possuindo obrigatoriamente barreiras físicas com blindagem suficiente, restrição de acesso e sinalização adequada conforme a legislação. O acesso deverá ser exclusivo aos profissionais e ao paciente submetido ao procedimento, com permissão para acompanhante quando estritamente necessário. A sinalização luminosa vermelha deverá ser visível, devendo estar acima da face externa da porta de acesso e acompanhada do símbolo internacional da radiação ionizante e das inscrições determinadas pela legislação. Na sala de exame deverá constar, em local visível, as orientações sobre a proteção radiológica do paciente.

4.3.3.1.4 ECOCARDIOGRAMA

i. A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar o exame de ecocardiograma de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o exame de ecocardiograma com e sem Doppler, conforme protocolos clínicos e diretrizes assistenciais vigentes, garantindo a realização do procedimento com todos os seus recursos diagnósticos.

iii. O exame deverá ser realizado por um médico especialista, ser previamente agendado, e entregue com laudo anexo às imagens.

4.3.3.1.5 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (incluindo exames sob sedação e com uso de contraste)

i. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar serviço de Ressonância Magnética nas seguintes modalidades: com e sem sedação, e com e sem contraste;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o contraste à base de iodo, caso necessário, para auxiliar na avaliação de infecções e tumores;

iii. O exame deverá ser realizado por um técnico em radiologia, laudado por médico radiologista e entregue com laudo anexo às imagens;

iv. A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar o exame de ressonância magnética de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

4.3.3.1.6 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (incluindo exames sob sedação e com uso de contraste)

i. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar serviço de Tomografia Computadorizada nas seguintes modalidades: com e sem sedação, e com e sem contraste;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar o contraste à base de iodo, caso necessário, para auxiliar na avaliação de infecções e tumores;

iii. O exame deverá ser realizado por um técnico em radiologia, laudado por médico radiologista e entregue com laudo anexo às imagens; e

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a disponibilidade do exame em regime de atendimento ininterrupto, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, com o objetivo de realizar exames inclusive em caráter de urgência.

4.3.3.1.7 ENDOSCOPIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar os exames: Endoscopia digestiva alta; Endoscopia urológica; Nasofibroscopia; Laringoscopia; Mediastinoscopia; Pleuroscopia; Broncoscopia; Laparoscopia; Colonoscopia; Retossigmoidoscopia.

ii. Proporcionar a estrutura necessária para a realização do exame, incluindo a realização de biópsias, ressecção de pólipos por polipectomia ou mucosectomia, cauterização de hemorragias ou colocação de clipes, caso necessário;

iii. A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar os exames de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados;

iv. O exame deverá ser realizado porL um especialista e entregue com laudo anexo às imagens; e

v. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar a estrutura necessária para a recuperação da sedação do paciente.

4.3.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Apresentar um PLANO OPERACIONAL para o Serviço de Imagenologia, bem como os procedimentos necessários à prestação do serviço;
- Promover a capacitação dos profissionais envolvidos nos exames de imagem de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas e promovendo a prevenção e controle de infecção em serviços de saúde (no caso de exames invasivos), além da necessidade de acompanhar o avanço tecnológico dessa área;
- Disponibilizar, no prazo máximo de 2 (duas) horas, os exames de imagem ou seus laudos provisórios realizados em caráter de urgência;

- Disponibilizar, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem.

4.3.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá regular os pacientes externos que realizarão os exames de tomografia e ressonância, ambos com ou sem contraste, observada a disponibilidade de agenda do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e o quantitativo máximo estimado de procedimentos indicado no ANEXO 7 - SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO E MECANISMO DE PAGAMENTO.

4.3.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução - RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019: Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista;

ii. Resolução nº 234, de 05 de dezembro de 2013: Dispõe sobre as atribuições do biomédico habilitado na área de imagenologia, radiologia, biofísica e instrumentação médica, que compõem o diagnóstico por imagem e terapia;

iii. Instrução Normativa nº 55, de 20 de dezembro de 2019: Dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança em sistemas de tomografia computadorizada médica, e dá outras providências;

iv. Resolução - RDC nº 6, de 1º de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais;

v. Parecer Técnico nº 013/2015: Assunto: revisão do parecer nº 29/2014 sobre a responsabilidade da realização do exame;

vi. Resolução nº 2.221, de 23 de novembro de 2018: Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades;

vii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento

Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

viii. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e

ix. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

x. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002: Altera a Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

xi. Resolução - RDC nº 6, de 1º de março de 2013: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais;

4.4 COMISSÕES, COMITÊS E NÚCLEOS

Essa subseção apresenta as diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas as **comissões, comitês e núcleos** do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

Para facilitar a compreensão e sistematização das responsabilidades, esta subseção está estruturada da seguinte maneira:

- Seção 4.5.1: Descrição e o detalhamento das **comissões, comitês e núcleos**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas.

4.4.1 COMISSÕES, COMITÊS E NÚCLEOS

i. As comissões, comitês e núcleos hospitalares são órgãos internos que funcionam em conformidade com a legislação vigente. Elas apresentam ferramentas que buscam melhorar os processos de trabalho e a qualidade no atendimento, gerenciar os riscos da

organização, bem como fornece ferramentas e informações para a gestão do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE pela CONCESSIONÁRIA.

4.4.1.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. As comissões, comitês e núcleos representam instâncias de governança clínica e administrativa no hospital. Eles atuam como órgãos consultivos e deliberativos, apoiando a direção na tomada de decisões estratégicas. Cada grupo é formado por profissionais multidisciplinares com competências específicas para o tema abordado;

ii. Cada comissão ou comitê deve possuir atribuições claras, como análise de processos, revisão de protocolos e emissão de pareceres. Os núcleos têm caráter mais operacional, voltado à execução de ações e monitoramento de indicadores assistenciais. Juntos, esses órgãos devem contribuir para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos serviços hospitalares;

iii. As comissões hospitalares são definidas conforme as legislações vigentes e devem ser mantidas em funcionamento através da provisão de estrutura, recursos e da qualificação necessária dos profissionais para a atuação das comissões; e

iv. As Comissões e Comitês Hospitalares a serem instituídos minimamente são apresentadas a seguir.

4.4.1.1.1 CIHDOT- COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES.

i. CIHDOTT é uma comissão intra-hospitalar formada por equipe multiprofissional da área de saúde, que tem a finalidade de organizar no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

4.4.1.1.2 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS

ii. A Comissão de Revisão de Óbito deverá ser responsável por avaliar os óbitos ocorridos no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e, quando necessário, analisar os laudos de necropsias realizadas no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal; e

iii. É obrigatório manter a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações contidas no prontuário do paciente, conforme LGPD.

4.4.1.1.3 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTE

i. A Comissão de avaliação de prontuários de paciente deverá ser responsável por observar os itens obrigatórios na confecção do prontuário do paciente, bem como assegurar o preenchimento, guarda e manuseio desses documentos.

4.4.1.1.4 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

i. A Comissão de Ética Médica deverá ser um órgão de apoio do Conselho Regional de Medicina dentro do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e possuir função investigatória, educativa e fiscalizadora do desempenho ético da medicina.

4.4.1.1.5 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

i. A Comissão de Ética de Enfermagem representará o Conselho Regional de Enfermagem no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e terá funções educativas, consultivas, de conciliação, orientação e vigilância do exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem.

4.4.1.1.6 COMISSÃO DE FÁRMACIA E TERAPÊUTICA

i. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) deverá ser um órgão consultivo e deliberativo responsável pela seleção dos medicamentos a serem utilizados no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, bem como desenvolvimento de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos na instituição.

4.4.1.1.7 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

i. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é responsável pelo Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), conforme descrito no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

4.4.1.1.8 COMITÊ DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

i. O Comitê de proteção radiológica deverá revisar sistematicamente os Programas de

Educação Permanente, de Garantia da Qualidade e de Proteção Radiológica, quando couber, para garantir a qualidade, a eficácia e a segurança das práticas no serviço de radiologia diagnóstica ou intervencionista; e

ii. Além disso, deverá ser responsável por recomendar as medidas cabíveis para a melhoria contínua do gerenciamento de riscos, do uso das tecnologias e dos processos de trabalho existentes.

4.4.1.1.9 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

i. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) definirá ações para a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível, permanentemente, o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

4.4.1.1.10 COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

i. Terá por finalidade a implementação e o monitoramento das ações de implantação e manutenção do PGRSS (Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde), conforme caracterização do item neste documento.

4.4.1.1.11 COMITÊ DE HUMANIZAÇÃO

i. O Comitê de Humanização deverá ser responsável por promover, apoiar e monitorar práticas que valorizem o cuidado centrado no paciente, o acolhimento humanizado e o respeito à dignidade nas relações entre usuários, profissionais e gestores. Atua na articulação de ações intersetoriais que favoreçam o ambiente terapêutico, o vínculo e a escuta qualificada. Também propõe diretrizes, capacitações e estratégias para melhoria do clima institucional. Sua composição é multidisciplinar e deve refletir a diversidade dos setores envolvidos na assistência. O comitê contribui diretamente para a qualificação do cuidado e a efetividade das políticas públicas de saúde.

4.4.1.1.12 COMITÊ DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

i. A Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde terá papel estratégico na gestão de suprimentos, sendo responsável por estabelecer critérios técnicos e econômicos para a seleção de insumos padronizados, em articulação com as áreas assistenciais e

administrativas.

4.4.1.1.13 COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

i. A Comissão de Biossegurança é responsável por estabelecer diretrizes, normas e estratégias voltadas à prevenção, controle e mitigação de riscos biológicos no ambiente hospitalar, garantindo a segurança de pacientes, profissionais e visitantes. Suas atribuições incluem a elaboração de protocolos de manejo de agentes infecciosos, a orientação sobre o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o acompanhamento de incidentes relacionados à exposição biológica e a promoção de ações educativas contínuas. Atuando de forma integrada com os setores de controle de infecção, saúde ocupacional e segurança do trabalho, a comissão desempenha papel fundamental na promoção de um ambiente assistencial seguro e em conformidade com as normas sanitárias e regulatórias vigentes.

4.4.1.1.14 COMISSÃO DE PELE

i. A Comissão de Pele terá como principal objetivo a prevenção, identificação precoce e tratamento adequado de lesões cutâneas, com ênfase na prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. Suas atividades incluem a elaboração e atualização de protocolos clínicos, a capacitação contínua das equipes assistenciais, o monitoramento de indicadores relacionados à integridade da pele e a promoção de boas práticas de cuidado. Atuando de forma multidisciplinar, a comissão contribui para a melhoria da qualidade assistencial, a segurança do paciente e a redução de complicações relacionadas à permanência hospitalar.

4.4.1.1.15 COMITÊ DE FÁRMACO, TECNO E VIGILÂNCIA

i. O Comitê de Fármaco, Tecno e Vigilância terá como objetivo promover a avaliação contínua da segurança, eficácia e custo-efetividade de medicamentos, produtos para a saúde e tecnologias utilizadas na instituição. Suas responsabilidades incluem o monitoramento de eventos adversos, a análise de incorporação e descontinuação de tecnologias, a padronização de insumos com base em evidências científicas e regulatórias, bem como a disseminação de alertas e boas práticas entre as equipes assistenciais e administrativas. O comitê atua de forma integrada com as áreas de

Farmácia, Engenharia Clínica, Controle de Infecção e Qualidade, contribuindo para a gestão racional e segura dos recursos terapêuticos e tecnológicos.

4.4.1.1.16 COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

i. A Comissão de Cuidados Paliativos terá finalidade estabelecer diretrizes clínicas e operacionais para a atenção integral a pacientes com doenças ameaçadoras da vida, visando à melhoria da qualidade de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Suas atribuições incluem a elaboração de protocolos assistenciais, a promoção de capacitação continuada das equipes multiprofissionais, o apoio às decisões terapêuticas em consonância com os princípios da dignidade e autonomia do paciente, bem como a articulação com outros setores hospitalares para garantir a oferta de cuidados humanizados, éticos e centrados na pessoa.

4.4.1.1.17 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

i. A Comissão de Segurança do Paciente deverá implantar e monitorar a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem, promovendo e apoiando a implementação das ações voltadas à segurança do paciente; e

ii. A Comissão será responsável por:

- Implantar a gestão de risco por meio da aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional; e

- Elaborar o plano de segurança do paciente em serviços de saúde, apontando as situações de risco e descrevendo as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, alta ou óbito do paciente no serviço de saúde.

4.4.1.1.18 NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

i. O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) é uma unidade estratégica do hospital, vinculada ao sistema de vigilância em saúde, que atua na coleta, análise e monitoramento de informações epidemiológicas. Sua principal função é identificar, notificar e investigar casos de doenças e agravos de notificação compulsória, além de eventos inusitados que possam representar risco à saúde coletiva. O núcleo funciona como elo entre o hospital e as secretarias de saúde, garantindo que os dados gerados sejam comunicados de forma ágil e precisa aos sistemas oficiais, como o SINAN. Também é responsável por apoiar medidas de prevenção e controle de surtos no ambiente hospitalar, trabalhando em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e outros setores. Além disso, acompanha indicadores de morbimortalidade, perfil de internações e agravos prioritários, contribuindo para o planejamento e avaliação das ações de saúde. O NHE desenvolve atividades de capacitação e orientação às equipes assistenciais, reforçando a importância da vigilância e da notificação correta. Sua atuação fortalece a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. Ao integrar a instituição hospitalar ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, o núcleo assegura respostas rápidas e adequadas frente a emergências epidemiológicas. Dessa forma, o NHE tem papel fundamental para transformar dados em informação estratégica, apoiando decisões clínicas, administrativas e de saúde pública.

4.4.1.1.19 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

i. O Núcleo de Educação Permanente tem como missão promover a qualificação contínua dos profissionais de saúde, alinhando o desenvolvimento de competências às necessidades assistenciais, gerenciais e institucionais do hospital. Suas atribuições incluem o planejamento e a execução de programas de capacitação, a integração de práticas educativas ao cotidiano de trabalho, o apoio à implementação de protocolos e diretrizes clínicas, além do incentivo à educação interprofissional. Atuando em articulação com os diversos setores da unidade hospitalar, o núcleo contribui para a melhoria da qualidade do cuidado, a valorização das equipes e a consolidação de uma cultura institucional de aprendizado contínuo.

4.4.1.1.20 NUCLEO DE QUALIDADE

i. O Núcleo de Qualidade do hospital será responsável por coordenar ações voltadas à melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos, garantindo que o atendimento prestado seja seguro, eficiente e alinhado às melhores práticas. Entre suas funções, está o planejamento, implementação e monitoramento de protocolos e procedimentos padrão, bem como o acompanhamento de indicadores de desempenho, como taxas de infecção, tempo de atendimento e satisfação do paciente.. Além disso, organiza treinamentos periódicos para capacitar as equipes e promover a cultura de qualidade. Realiza auditorias internas para verificar a aderência às normas e apoia auditorias externas de certificações e acreditações. Garante a conformidade com exigências legais e regulatórias, como as estabelecidas pela Anvisa e Ministério da Saúde. Utiliza metodologias de melhoria contínua, como PDCA e Lean Healthcare, para otimizar processos e reduzir desperdícios. Também fornece relatórios e análises para subsidiar decisões da gestão hospitalar. Em suma, o núcleo atua como elo estratégico entre a gestão, as equipes e os órgãos reguladores, assegurando que o hospital mantenha elevados padrões de qualidade e segurança.

4.4.1.1.21 NÚCLEO DE RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

i. O Núcleo de Responsabilidade Socioambiental do hospital será responsável por planejar, executar e monitorar ações voltadas à sustentabilidade ambiental e à responsabilidade social, alinhando as práticas da instituição aos princípios de desenvolvimento sustentável. Atua na gestão eficiente de recursos naturais, como água e energia, e na implementação de programas de redução, reutilização e reciclagem de resíduos hospitalares, conforme normas da Anvisa e legislações ambientais. Promove campanhas internas e externas de conscientização ambiental junto a colaboradores, pacientes e comunidade. Desenvolve projetos sociais que fortalecem o vínculo do hospital com a população, como ações educativas, de inclusão e apoio a grupos vulneráveis. Garante a conformidade com legislações ambientais e de saúde ocupacional, além de apoiar processos de certificações verdes. Realiza parcerias com órgãos públicos, organizações sociais e empresas para ampliar o impacto positivo das iniciativas. Elabora relatórios de desempenho socioambiental para a gestão e stakeholders. Integra as políticas institucionais de saúde, meio ambiente e

responsabilidade social. Em síntese, o núcleo atua para que o hospital seja referência em práticas éticas, sustentáveis e socialmente responsáveis.

4.4.1.1.22 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

i. O Núcleo Interno de Regulação será responsável por gerenciar o fluxo de acesso dos pacientes aos serviços hospitalares, garantindo a utilização adequada e equitativa da capacidade assistencial disponível. Atua na interface entre a demanda e a oferta de leitos, exames e procedimentos, organizando e priorizando atendimentos de acordo com critérios clínicos e protocolos pactuados com a regulação externa. Monitora diariamente a ocupação de leitos, tempos de espera e necessidade de transferências internas e externas. Colabora com as equipes assistenciais para otimizar o giro de leitos e reduzir tempos ociosos. Alimenta e analisa sistemas informatizados de regulação, como o SISREG, assegurando a fidedignidade das informações. Apoia o planejamento estratégico do hospital com dados e relatórios sobre fluxo assistencial. Garante conformidade com normas do SUS e políticas estaduais de regulação. Atua para evitar superlotação e melhorar a resolutividade dos atendimentos. Em resumo, o núcleo assegura que o acesso aos serviços seja organizado, justo e eficiente, contribuindo para o desempenho global do hospital.

4.4.1.1.23 NÚCLEO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

i. O Núcleo de Atenção Psicossocial do hospital tem como objetivo oferecer suporte psicológico e psicossocial a pacientes, familiares e colaboradores, promovendo a saúde mental e o bem-estar no ambiente hospitalar. Realiza acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento terapêutico de casos que envolvem sofrimento emocional, crises, luto ou situações de vulnerabilidade. Atua de forma integrada com equipes multiprofissionais para garantir cuidado humanizado e centrado nas necessidades individuais. Desenvolve grupos terapêuticos e oficinas de promoção da saúde mental. Organiza ações de prevenção e manejo de transtornos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão. Também presta apoio aos profissionais de saúde, especialmente em contextos de alta carga emocional e eventos críticos. Mantém registro e monitoramento dos atendimentos para avaliação de resultados e planejamento de ações. Trabalha alinhado às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e

protocolos institucionais. Em suma, o núcleo fortalece o cuidado integral, considerando a dimensão emocional como parte fundamental do processo de recuperação e qualidade de vida.

4.4.1.1.24 NÚCLEO DE ACESSO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (NATS)

i. O Núcleo de Acesso e Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) será responsável por avaliar, de forma sistemática, a incorporação, uso e retirada de tecnologias em saúde no hospital, garantindo que sejam seguras, eficazes, custo-efetivas e alinhadas às necessidades assistenciais. Analisa evidências científicas, custo-benefício e impacto orçamentário antes da adoção de novos equipamentos, medicamentos, procedimentos ou sistemas. Atua em consonância com diretrizes do Ministério da Saúde, CONITEC e evidências internacionais. Fornece pareceres técnicos para apoiar decisões da gestão hospitalar. Monitora o desempenho e a utilização das tecnologias já existentes, identificando oportunidades de otimização ou substituição. Realiza capacitações para uso seguro e eficiente das tecnologias incorporadas. Contribui para evitar desperdícios e melhorar os resultados clínicos. Atua de forma articulada com setores como engenharia clínica, farmácia e comissões técnicas. Em síntese, o NATS garante que a inovação tecnológica no hospital seja criteriosa, segura e sustentável.

4.4.1.1.25 NÚCLEO DE TELESSAÚDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

i. O Núcleo de Telessaúde Ambulatorial e Hospitalar será responsável por planejar, implementar e gerenciar serviços de saúde mediados por tecnologias de informação e comunicação, ampliando o acesso e a resolutividade do atendimento. Coordena consultas e discussões de casos à distância entre profissionais, integrando unidades de saúde remotas e especialistas. Atua na implantação de protocolos e plataformas de telemedicina, teleconsultoria e telediagnóstico, garantindo segurança da informação e confidencialidade dos dados conforme a LGPD. Facilita a segunda opinião formativa e a educação permanente das equipes assistenciais. Monitora indicadores de desempenho da telessaúde, como tempo de resposta, taxa de resolutividade e satisfação do usuário. Apoia a regulação assistencial, evitando deslocamentos desnecessários e otimizando recursos. Estabelece parcerias com universidades, órgãos públicos e redes de saúde. Contribui para a redução das desigualdades de acesso,

especialmente em regiões distantes ou com carência de especialistas. Em síntese, o núcleo potencializa a integração e a eficiência do cuidado em saúde por meio de soluções digitais.

4.4.1.1.26 REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

i. O Registro Hospitalar de Câncer (RHC) é um sistema de informação, responsável pela coleta, consolidação, análise e divulgação de dados sobre todos os casos de câncer diagnosticados e/ou tratados no hospital. Sua finalidade é subsidiar o planejamento e a avaliação das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle do câncer, além de contribuir para a produção de conhecimento epidemiológico e científico. O RHC permite o acompanhamento da trajetória do paciente oncológico, desde o diagnóstico até o desfecho clínico, garantindo a padronização das informações, a qualidade dos dados e o cumprimento das exigências do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e do Ministério da Saúde. A atuação eficiente do RHC é fundamental para a qualificação da assistência oncológica e para a gestão orientada por evidências.

4.4.1.1.27 COMITÊ DE ENSINO E PESQUISA (CEP)

i. O comitê de ensino e pesquisa deverá ser uma instância colegiada de natureza consultiva, educativa e deliberativa, com atribuições relativas à emissão de pareceres sobre protocolos de pesquisa em seres humanos, desenvolvidos em parceria com o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

4.4.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá constituir, minimamente, as comissões, comitês e núcleos hospitalares descritos acima conforme as diretrizes das legislações vigentes e mantê-los em funcionamento, através da provisão de estrutura, recursos e da qualificação necessária dos profissionais para a atuação das comissões;

ii. As comissões deverão ser formalmente nomeadas ou eleitas nos casos previstos pela legislação, e os participantes informados ao PODER CONCEDENTE. Se julgar necessário, a CONCESSIONÁRIA poderá nomear outras comissões, comitês e núcleos não previstos nas legislações vigentes;

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e apresentar um regimento ou regulamento

interno com os critérios de funcionamento e atribuições de cada comissão, comitê e núcleo, bem como um cronograma definindo a periodicidade das ações; e

iv. As reuniões, ações e os indicadores definidos para as comissões deverão ser adequadamente registrados em atas de reunião, e os registros mantidos para avaliação, quando necessário.

4.4.1.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Aprovar o Regimento Interno das comissões, comitês e núcleos apresentados pela CONCESSIONÁRIA;
- Participar das reuniões das comissões, comitês e núcleos quando solicitado.

4.4.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução CFM nº 2.171 de 08 de janeiro de 2017: Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA);

ii. Resolução CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002: Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde;

iii. Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007: Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;

iv. Resolução CFM nº 2.152 de 10 de novembro de 2016: Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde;

v. Resolução COFEN nº 593 de 5 de novembro de 2018: Normatiza a criação e o funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) nas instituições com serviço de enfermagem;

vi. Resolução CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006: Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

vii. Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021: Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral;

viii. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998: Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

ix. Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005: Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos;

x. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009: Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;

xi. Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016: Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;

xii. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998: Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

xiii. Resolução RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019: Estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas;

xiv. Norma Regulamentadora 5 – NR 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

xv. Resolução Ministério da Educação nº 2, de 3 de julho de 2013: Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências;

xvi. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012: Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

xvii. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

xviii. Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007: Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino; e

xix. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010: Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

4.5 SERVIÇOS DE APOIO OPERACIONAL

Essa subseção apresenta as diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos serviços de apoio operacional do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

Para facilitar a compreensão e sistematização das responsabilidades, esta subseção está estruturada da seguinte maneira:

- Seção 4.6.1: Descrição e o detalhamento do **serviço de recepção e portaria**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.2: Descrição e o detalhamento do **núcleo interno de regulação**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.3: Descrição e o detalhamento da **central de transporte do paciente**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.4: Descrição e o detalhamento do **serviço de aquisição, gestão e logística de suprimentos**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.5: Descrição e o detalhamento do **serviço de higienização**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências

relacionadas;

- Seção 4.6.6: Descrição e o detalhamento do **serviço de gerenciamento de resíduos de saúde**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.7: Descrição e o detalhamento do **serviço de controle de pragas**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.8: Descrição e o detalhamento do **serviço de lavanderia e rouparia**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.9: Descrição e o detalhamento do **serviço de nutrição dietética e nutrição clínica**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.10: Descrição e o detalhamento da **engenharia clínica**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.11: Descrição e o detalhamento da **engenharia predial**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.12: Descrição e o detalhamento do **controle de patrimônio**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.13: Descrição e o detalhamento da **segurança privada**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.14: Descrição e o detalhamento do **fornecimento de utilidades**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.15: Descrição e o detalhamento do **serviço de TI, infraestrutura de rede,**

telecomunicações e helpdesk, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;

- Seção 4.6.16: Descrição e o detalhamento do **centro de processamento de dados**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.6.17: Descrição e o detalhamento do **serviço de arquivo médico**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas; e
- Seção 4.6.18: Descrição e o detalhamento do **serviço de jardinagem**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas.
- Seção 4.6.19: Apresenta a descrição e o detalhamento dos serviços de **brigada de incêndio**, além da legislação vigente e das referências relacionadas.

4.5.1 RECEPÇÃO E PORTARIA

i. O serviço de Recepção deverá ser responsável pelo acolhimento, identificação, cadastro e direcionamento dos USUÁRIOS do SERVIÇOS, tais como pacientes, acompanhantes e visitantes, bem como fornecedores e demais USUÁRIOS que acessam o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

ii. O Serviço de Portaria deverá ser responsável pelo controle de acesso dos USUÁRIOS às dependências do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, bem como o controle de entrada e saída de funcionários, materiais e equipamentos por todas as vias de acesso externo às instalações, como as entradas de pacientes, ambulâncias, depósito de resíduos, entrada de funcionários, dentre outras; e

iii. Estes serviços não incluem a triagem para os procedimentos médicos e não se confundem com processos de assistência ao paciente.

4.5.1.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. O serviço de recepção deve ser realizado por recepcionistas e compreende as atividades de cadastro, orientação e endereçamento dos usuários. O serviço de portaria será realizado por profissionais denominados “porteiros”, que executam as atividades

de controle de acessos;

ii. Os serviços de Recepção e Portaria englobam a execução, pela CONCESSIONÁRIA, das seguintes atividades:

- Recepcionar, acolher e orientar os USUÁRIOS;
- Orientar as pessoas, quando solicitado, indicando o caminho dos serviços;
- Prestar um atendimento humanizado, mantendo respeito, gentileza e empatia;
- Controlar o acesso de entrada e saída de todos nas portarias de entrada: pacientes, acompanhantes, visitantes, médicos e equipe regular e eventual, funcionários, prestadores de serviços, fornecedores, ambulâncias, carros de funerárias e quaisquer outras pessoas e veículos que acessarem as dependências do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Solicitar a documentação de identificação do usuário, ou de seus representantes legais, para a realização do cadastro no sistema de informação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Realizar o cadastro de todos os usuários que acessarem o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Preencher todas as informações requeridas no sistema de informação indicado pelo PODER CONCEDENTE;
- Proibir a entrada de vendedores, ambulantes e do comércio de produtos não autorizados nas instalações do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Acionar a equipe de segurança/vigilância em caso de intercorrências;
- Registrar ocorrências do plantão e repassá-las à liderança responsável; e
- Manter o ambiente de trabalho organizado.

iii. A execução do serviço de Recepção e Portaria deve ser apoiada pela utilização de um sistema informatizado de cadastro e controle de acesso.

4.5.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um PLANO OPERACIONAL que contemple todos os parâmetros do serviço de Recepção e Portaria. A CONCESSIONÁRIA poderá executar os serviços por meio de empresas especializadas.

ii. Para garantir a execução das atividades descritas, a CONCESSIONÁRIA deverá descrever os Procedimentos das rotinas executadas na Recepção e Portaria.

iii. Para o desempenho das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá:

- Fornecer mão de obra capacitada, bem como os recursos, materiais e equipamentos necessários para a realização do serviço;
- Implementar um sistema de senhas para organização do atendimento de pacientes, acompanhantes e visitantes na Recepção e cumprir, quando aplicável, os requisitos de prioridade de atendimento conforme a Lei nº 10.048/2000;
- Monitorar o tempo de espera dos pacientes para atendimento na Recepção e garantir que o tempo de espera para atendimento na recepção não ultrapasse 15 minutos;
- Realizar o cadastro dos USUÁRIOS e garantir o armazenamento das informações de forma organizada e segura;
- Identificar os pacientes através de pulseiras de identificação conforme as diretrizes da Política de Segurança do Paciente;
- Identificar os visitantes, acompanhantes, fornecedores e demais USUÁRIOS que acessem o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Após o cadastro, direcionar os USUÁRIOS para os locais de atendimento ou espera;
- Possuir mecanismos de contato da recepção com as áreas internas do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, como telefone, de forma a esclarecer dúvidas e solicitar informações necessárias ao atendimento dos usuários;
- Manter um programa de capacitação para os funcionários da área, de forma a

abranger os aspectos técnicos e comportamentais para garantia da qualidade no atendimento;

- Garantir o cumprimento das normas de entrada e saída previamente definidas com o PODER CONCEDENTE:
    - Registrar a entrada e saída de veículos, como ambulâncias e carros fúnebres, de preferência em sistema informatizado;
    - Controlar a entrada de materiais/instrumentos para o Centro Cirúrgico;
    - Controlar a entrada e saída de equipamentos. Nos casos de saída, deve-se solicitar a autorização do setor responsável e registrar em formulário próprio de "Controle de Entrada e Saída - Equipamentos", de preferência em sistema informatizado;
    - Os funcionários, médicos e equipe regular e eventual devem apresentar crachá de identificação ou utilizar biometria para liberação de acesso. Nos casos em que o profissional não estiver portando o crachá, a Portaria deve confirmar o credenciamento no sistema de informação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. Caso a credencial não seja confirmada, o acesso deverá ser garantido mediante autorização da administração e registro para fornecimento de crachá provisório;
    - A entrada de prestadores de serviços e fornecedores de qualquer natureza deve ser registrada em formulário de "Controle de Entrada e Saída". Após o registro, deve-se fornecer um crachá de identificação e direcionar os usuários ao local de destino. Quando houver acesso de veículos, deve-se registrar em formulário, de preferência em sistema informatizado, de "Controle de Entrada e Saída - Veículos"; e
    - As visitas de prestadores de serviço, fornecedores ou público externo devem ser comunicadas ao setor visitado via telefone para que seja emitida uma autorização de acesso. O visitante deve ser registrado em formulário de "Controle de Entrada e Saída", de preferência em sistema informatizado, e direcionado ao local combinado.
- Cumprir as regras de visitas e acompanhantes estabelecidas pelo PODER

CONCEDENTE e levar ao conhecimento das gerências as exceções para tratativa;

- Realizar a gestão dos achados e perdidos dos USUÁRIOS, definindo nos Procedimentos, os prazos de guarda e as providências a serem tomadas para cada situação; e

- Registrar a saída dos pacientes após a alta.

iv. Os serviços de Recepção e Portaria deverão funcionar durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda a domingo.

4.5.1.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá definir as diretrizes e parâmetros do serviço, tais como quantidade de visitantes e horários.

4.5.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. BRASIL. Lei nº 14.364, de 1º de junho de 2022. Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, para garantir direitos aos acompanhantes das pessoas com prioridade de atendimento em determinadas condições. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 2 jun. 2022.

ii. BRASIL. Lei nº 14.626, de 19 de julho de 2023. Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, para dispor sobre o atendimento prioritário às pessoas com transtorno do espectro autista, com mobilidade reduzida e aos doadores de sangue. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 20 jul. 2023.;

iii. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

iv. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Alterada pela Lei nº 14.423, de 20 de julho de 2022. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003.;

v. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa

com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

vi. Humaniza SUS - Política Nacional de Humanização (PNH) de 2013;

vii. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; e

viii. Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.5.2 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

i. A CONCESSIONÁRIA deverá possuir um Núcleo Interno de Regulação (NIR), como uma unidade técnico-administrativa que apoia a gestão de leitos, propicia a interface com a Central de Regulação e monitora o paciente desde a internação hospitalar até a alta.

4.5.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. As atividades do NIR envolvem a articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o monitoramento dos indicadores do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, do fluxo do paciente e de casos de permanência prolongada.

4.5.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá instituir o Núcleo Interno de Regulação (NIR) conforme Manual de Implantação e Implementação NIR do MINISTÉRIO DA SAÚDE e estabelecer fluxos e Procedimentos para a definição das atividades;

ii. A CONCESSIONÁRIA, por meio do NIR, deverá:

- Avaliar o número de leitos da instituição, bem como a necessidade de leitos para atendimento aos pacientes;
- Articular ações e acompanhamento das unidades assistenciais com o objetivo de maior rotatividade dos leitos;
- Desenvolver ações e monitoramento para otimização da utilização dos leitos

hospitalares, redução da Taxa de Ocupação e do Tempo Médio de Permanência e monitoramento e otimização do indicador de tempo de realização das cirurgias eletivas;

- Garantir a interface do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE com a equipe da Central de Regulação Estado;
- Padronizar os processos de admissão dos pacientes e a transição de cuidados entre os setores da unidade hospitalar para que o NIR tenha acesso à informação que otimizem a gestão das vagas;
- Realizar a gestão dos leitos junto as unidades assistenciais de forma a evitar o desperdício de capacidade instalada e ociosidade dos leitos;
- Implementar controle que permita analisar o quantitativo de leitos, situação dos leitos, tais como, vagos, ocupados ou interditados, transição de cuidados entre as unidades, tempo de permanência do paciente, previsão de alta, sinalização da alta, dentre outras informações relevantes para a gestão dos leitos;
- Monitorar o tempo de espera por vaga para cada solicitação recebida;
- Monitorar o processo de transferência externa dos pacientes;
- Monitorar os indicadores de processo definidos em conjunto com o PODER CONCEDENTE;
- Contribuir para promoção da agilidade na liberação dos resultados dos exames e realização de interconsultas com vistas a diminuição do tempo de permanência;
- Realizar pactuações com os serviços de apoio internos para viabilizar e agilizar o giro de leito;
- Registrar todas as atividades da equipe do NIR para garantir a rastreabilidade das informações. Os dados gerados deverão ser armazenados de forma segura.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá manter atualizada a informação da capacidade instalada e ocupação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE para que se faça o gerenciamento adequado dos leitos;

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá implantar uma Central de Internação, que será a unidade responsável pelo cadastro e acompanhamento do Laudo de Solicitação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) junto à Regulação do Estado. A CONCESSIONÁRIA deverá manter uma estrutura para a Central de Internação que garanta o desempenho das seguintes atividades, no mínimo:

- Realizar o cadastro do Laudo de Solicitação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) inicial, de continuidade e de longa permanência no sistema informatizado da Central de Regulação;
- Acompanhar o andamento da solicitação e providenciar as informações solicitadas pela Central de Regulação; e
- Registrar a saída dos pacientes no sistema de regulação utilizado pelo PODER CONCEDENTE e no sistema hospitalar.

v. A CONCESSIONÁRIA deverá orientar os médicos e cirurgiões-dentistas (nos casos de autorizações de procedimentos bucomaxilofaciais) a emitirem, para todas as internações, o laudo para solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), preenchendo todos os campos necessários de forma correta, completa e legível para o devido faturamento dos procedimentos; e

vi. Como forma de otimização dos indicadores de giro de leito e tempo de disponibilização dos leitos após a alta, a CONCESSIONÁRIA deverá manter uma sala de espera para pacientes que receberam alta e que estão aguardando transporte. Esta sala contará com infraestrutura adequada para garantir o bem-estar dos pacientes.

4.5.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. Cabe ao PODER CONCEDENTE realizar a regulação dos casos ambulatoriais e hospitalares, bem como realizar a avaliação e o controle dos prazos de realização; e

ii. O PODER CONCEDENTE deverá manter a troca contínua de informações por meio do Sistema de Informações do Estado, viabilizando a atuação do Núcleo de forma célere.

4.5.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 fev. 2022.;

ii. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017;

iii. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Implantação NIR – Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Brasília: 2017; e

iv. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.5.3 CENTRAL DE TRANSPORTE DE PACIENTE

i. A Central de transporte de paciente pode ser dividida em:

- Transporte pré-hospitalar: atende pacientes em casos graves de urgência e emergência, onde o primeiro contato com a equipe especializada pode ser crucial para a manutenção da vida. É fundamental que o atendimento pré-hospitalar chegue rapidamente ao paciente, a fim de evitar complicações;
- Transporte intra-hospitalar: transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar; e
- Transporte inter-hospitalar: transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde para a realização de exames, elucidação diagnóstica, internação cirúrgica, clínica ou em unidade de terapia intensiva, dentre outros. Esse tipo de transporte deve contar com equipe especializada no translado de enfermos nessa condição. Não se enquadra neste item o transporte de pacientes pós-alta. Em alguns casos, com critérios definidos pelo PODER CONCEDENTE, pode ser necessária a transferência de pacientes para o domicílio ou município de origem caso o paciente seja assistido pelo Programa Melhor em Casa, especialmente pacientes em atenção domiciliar.

ii. O PODER CONCEDENTE deverá se responsabilizar pelo transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar, sendo a CONCESSIONÁRIA responsável pelo transporte intra-hospitalar apenas.

4.5.3.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. A tripulação que acompanhará o paciente durante o transporte deverá seguir os critérios quantitativos e de qualificação previstos na legislação vigente, de acordo com o tipo de ambulância utilizado;

ii. Para a realização de remoção ou transferência de pacientes, o médico responsável deve fazer a solicitação ao NIR, e a equipe do NIR deve garantir o contato com o local de destino. O médico responsável pelo paciente deve realizar formalmente a solicitação de transporte. É proibido remover o paciente em risco iminente de vida sem a devida avaliação e o atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas adotadas para cada caso; e

iii. A responsabilidade pelo tratamento e estabilização do paciente que apresentar intercorrência de urgência é da unidade que está realizando o transporte. Por isso, a ambulância deve estar apta para o atendimento, no que diz respeito a medicamentos, equipamentos e recursos humanos capacitados. A tripulação da ambulância deve registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente. Observa-se a necessidade de que o documento de transferência acompanhe o paciente durante o transporte, contendo as informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante.

4.5.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o serviço de transporte intra-hospitalar com o apoio de maqueiros.

ii. O serviço de transporte deverá atuar em sinergia com o Núcleo Interno de Regulação.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todas as ocorrências inerentes ao transporte intra-hospitalar sejam registradas no prontuário do paciente; e

iv. O serviço funcionará durante 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana.

4.5.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá se responsabilizar pelo transporte pré-hospitalar, inter-hospitalar e pela regulação de pacientes para o HOSPITAL.

4.5.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

ii. ABNT NBR 14561:2000: Veículos para atendimento a emergências médicas e resgate;

iii. CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN). Resolução nº 409, de 2 de agosto de 2012. Dispõe sobre a padronização dos procedimentos administrativos na lavratura de auto de infração e na expedição de notificação de autuação e de penalidade por infrações de trânsito. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 ago. 2012.

iv. Resolução CFM nº 1.672, de 29 de julho de 2003: Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências;

v. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e

vi. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.5.4 AQUISIÇÃO, GESTÃO E LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

i. Os serviços de aquisição, gestão e logística de suprimentos englobam a operação do setor de Compras, Almoxarifado Central, Farmácias Central e Satélites, desde a compra, recebimento, armazenamento, conservação, controle de estoque e distribuição de medicamentos, materiais, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e quaisquer insumos para a operação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, bem como a contratação e gestão dos serviços terceirizados.

ii. No que tange ao serviço de Assistência Farmacêutica em Oncologia, a CONCESSIONÁRIA deverá observar o disposto na Portaria GM/MS Nº 8.477, de 20

de outubro de 2025, em especial, as obrigações contidas no inciso IV, do art. 17.

iii. A CONCESSIONÁRIA, no âmbito da prestação dos SERVIÇOS, deverá assegurar a programação, compra, armazenamento, dispensação, administração ao paciente e a rastreabilidade dos medicamentos incorporados ao rol do SUS, à exceção dos medicamentos oncológicos de aquisição centralizada pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, bem como os de altíssimo custo, nos termos do inciso I e § 6º, ambos do art. 10 da Portaria GM/MS Nº 8.477, de 20 de outubro de 2025, os quais deverão ser fornecidos pelo PODER CONCEDENTE à CONCESSIONÁRIA.

iv. As PARTES deverão, em conjunto, planejar os fornecimentos dos medicamentos oncológicos a serem realizados pelo PODER CONCEDENTE, observadas as disposições da Portaria GM/MS Nº 8.477, de 20 de outubro de 2025, no que couber.

4.5.4.2 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. O processo de aquisição, gestão e logística de suprimentos será realizado nas seguintes etapas:

AQUISIÇÃO:

i. O Serviço de Gestão de Compras deverá ser responsável por todo o processo de compras da organização, desde a solicitação dos itens/serviços até a entrega do produto ou prestação do serviço;

ii. As premissas da gestão de compras são aplicadas na aquisição de materiais hospitalares e medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), insumos em geral (materiais de uso e consumo, gêneros alimentícios, materiais de limpeza, itens de manutenção predial e TI, dentre outros), ativos e materiais permanentes (como equipamentos, mobiliário e demais ativos) e contratação de serviços. A execução dos serviços deve obedecer às exigências das legislações vigentes e aplicáveis a cada tipo de produto/serviço;

iii. A Gestão de Compras pode ser detalhada nas seguintes etapas:

- Solicitação de compra: A solicitação de compras deverá ser realizada pelos profissionais devidamente autorizados de forma correta e completa. Para a aquisição de materiais, medicamentos e OPME não padronizados, deverá ser

preenchido um formulário específico que contenha a justificativa da solicitação.

iv. A aquisição de medicamentos e produtos hospitalares deverá seguir as diretrizes e a padronização da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente nomeada;

v. A aquisição de equipamentos médico-hospitalares e a incorporação de novas tecnologias deverá ser validada pela equipe de Engenharia Clínica, juntamente com a equipe multidisciplinar;

vi. A aquisição de instrumentais cirúrgicos deverá ser validada e acompanhada por um representante da Central de Material e Esterilização e por um representante do Corpo Clínico;

vii. A aquisição de gêneros alimentícios deverá contar com a assessoria de um nutricionista representante do Serviço de Nutrição e Dietética (SND);

viii. A compra ou contratação de obras e materiais relacionados deverá contar com a assessoria de um representante da área responsável pela Manutenção Predial;

- Aquisição:
  - As compras de urgência serão permitidas para materiais inexistentes no estoque, que não tenham uso habitual e que precisem de disponibilização imediata, ou para serviços de extrema urgência. Essas solicitações deverão ser aprovadas pela Diretoria do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
  - Deve-se realizar a qualificação do fornecedor por meio da verificação da documentação legal e dos documentos técnicos exigidos pela legislação vigente aplicável;
  - Ao final do processo, deverá ser emitida a ordem de compra e realizada a formalização do contrato, quando aplicável; e
  - Deve-se realizar o acompanhamento das entregas de mercadorias e interagir com os fornecedores para solucionar quaisquer divergências e não conformidades.

GESTÃO E LOGÍSTICA HOSPITALAR:

i. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar a gestão e logística de medicamentos, materiais e insumos com o objetivo de prover os processos assistenciais e de apoio com insumos e serviços de qualidade, nas quantidades necessárias e no tempo correto;

ii. Para o setor de almoxarifado, deverão ser realizadas as seguintes atividades:

- Planejamento de aquisições junto ao setor de compras;
- Recebimento dos materiais, medicamentos e insumos em local adequado;
- Conferência e inspeção dos produtos;
- Registro de entrada dos produtos no sistema de gestão utilizado no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, para que seja possível a rastreabilidade dos mesmos;
- Unitarização de comprimidos e cápsulas;
- Identificação e etiquetagem de medicamentos e materiais com etiquetas de código de barras;
- Armazenamento adequado;
- Controle de validade do estoque;
- Recebimento das solicitações;
- Separação dos pedidos;
- Distribuição dos pedidos em condições adequadas;
- Registro de saída dos produtos no sistema de gestão utilizado no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Apresentação de relatórios para controle de entradas e saídas, controle de validade, controle de perdas, dentre outros necessários para uma gestão eficaz;
- Realização de inventário; e
- Descarte adequado de itens conforme o PGRSS institucional.

iii. Para a Farmácia Central, deverão ser realizados os seguintes processos:

- Planejamento de aquisições junto ao setor de Compras e Almoxarifado;
- Controle do nível de estoque;
- Recebimento dos materiais e medicamentos;
- Armazenamento em condições adequadas;
- Controle de validade do estoque;
- Recebimento e conferência das prescrições ou requisições;
- Análise de solicitações de materiais e medicamentos não padronizados;
- Montagem de kits;
- Dispensação dos materiais e medicamentos;
- Desenvolvimento da Farmácia Clínica;
- Desenvolvimento da farmacovigilância e de ações voltadas para a segurança do paciente;
- Apresentação de relatórios para controle de entradas e saídas, controle de validade, controle de perdas, dentre outros necessários para uma gestão eficaz;
- Realização de inventário; e
- Descarte adequado de itens conforme o PGRSS institucional.

iv. Para a qualificação do funcionamento das farmácias satélites, deverão ser observados os seguintes processos:

- Recebimento dos materiais e medicamentos;
- Armazenamento em condições adequadas;
- Controle de validade do estoque;
- Recebimento e conferência das prescrições ou requisições;
- Montagem de kits;

- Dispensação dos materiais e medicamentos;
- Preparação de carros de emergência para as unidades;
- Apresentação de relatórios para controle de entradas e saídas, controle de validade, controle de perdas, dentre outros necessários para uma gestão eficaz;
- Realização de inventário; e
- Descarte adequado de itens conforme o PGRSS institucional.

FARMÁCIA CLÍNICA:

i. A CONCESSIONÁRIA deverá instalar uma Farmácia Clínica no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

ii. Dentre as atividades da Farmácia Clínica, deverão ser implementados, minimamente, os seguintes processos:

- Análise das prescrições de medicamentos e diálogo com a equipe médica caso haja inconsistências;
- Análise dos antimicrobianos prescritos no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Implantação e monitoramento de protocolos para aumentar a segurança na administração de medicamentos;
- Acompanhamento dos eventos adversos relacionados a medicamentos;
- Promoção de consultas farmacêuticas, quando necessário; e
- Orientação aos pacientes e acompanhantes.

CAPELA DE FLUXO LAMINAR:

i. O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá possuir uma Cabine de Fluxo Laminar ou Cabine de Fluxo Unidirecional, com o objetivo de proporcionar um ambiente limpo que permita a manipulação segura de medicamentos, materiais biológicos ou estéreis, que não podem sofrer qualquer tipo de contaminação oriunda do meio externo ou de contaminações cruzadas;

ii. Este equipamento de biossegurança deve ser projetado de acordo com os critérios da norma NBR 15767 e ter capacidade para gerar um ambiente com classe de limpeza, conforme a norma nacional NBR ISO 14644-1, com fluxo de ar 100% unidirecional e totalmente renovado; e

iii. O preparo dos medicamentos que serão administrados pelas vias Intramuscular (IM), Endovenosa (EV), Subcutânea (SC) ou intradérmica (ID) deve ser realizado em capela de fluxo laminar, evitando a contaminação das drogas.

4.5.4.3 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um PLANO OPERACIONAL de Compras com as normas, definições e especificações do processo de aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares. O PLANO OPERACIONAL será complementado com procedimentos necessários à execução das atividades de todos os setores envolvidos no processo. Todos os processos desenvolvidos deverão ter como base a legislação vigente;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável pela aquisição e abastecimento do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE em relação aos medicamentos, materiais e insumos;

iii. A gestão do estoque e logística hospitalar deverá ser de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme parâmetros definidos pela equipe técnica e validados pelo PODER CONCEDENTE;

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Definir critérios para seleção, especificação e classificação de medicamentos e materiais;
- Padronizar os materiais e medicamentos que comporão a lista de itens consumidos pelo HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. Os itens da lista deverão estar devidamente classificados e codificados e serem atualizados periodicamente. A padronização deverá levar em consideração consumo histórico, perfil de morbimortalidade e complexidade do SERVIÇO DE

ATENÇÃO À SAÚDE;

- Definir critérios para solicitação e inclusão de novos itens na lista de materiais e medicamentos padronizados;
- Definir fluxo para os casos de solicitações fora do rol de materiais e medicamentos padronizados;
- Apresentar estratégias de gerenciamento de riscos na utilização de materiais e medicamentos com o objetivo de reduzir os erros de dispensação ou administração, ou outros eventos adversos que possam vir a ocorrer, além de promover o uso adequado dos insumos;
- Controlar os níveis de estoque para que se mantenha a quantidade mínima estabelecida para cada item;
- Apresentar ao PODER CONCEDENTE relatórios diversos sobre a situação dos itens em estoque, como estoque mínimo, estoque máximo e pontos de ressuprimento;
- Prever relatórios que contenham as aquisições e solicitações das áreas, além do registro de entrada e saída de itens do estoque;
- Realizar o planejamento de compras de todos os insumos utilizados no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Descrever um plano de contingência para a área de suprimentos nos casos de desabastecimento, ocorrência de eventos adversos, entre outros;
- Manter cadastro dos fornecedores qualificados para o processo de aquisição e registrar o histórico de recebimentos para avaliações periódicas;
- Definir critérios e periodicidade para avaliação de fornecedores de insumos e serviços;
- Controlar materiais consignados de OPME e realizar a devolução de material consignado às empresas que os forneceram;
- Realizar o armazenamento adequado dos produtos e em condições recomendadas pelos fabricantes, pelos órgãos competentes e pelo PODER

CONCEDENTE;

- Realizar o inventário do Almoxarifado, Farmácia Central e Farmácias Satélites de acordo com a periodicidade a ser definida por acordo entre as PARTES;
- Separar, etiquetar com código de barras, montar kits e expedir os insumos solicitados pelas unidades;
- Transportar e distribuir os insumos;
- Monitorar o registro da dispensação dos medicamentos para cada paciente a partir da prescrição médica;
- Garantir o controle e a rastreabilidade dos produtos em todas as etapas;
- Monitorar a prestação de serviços contratados de terceiros;
- Definir as ações para implantação e manutenção da assistência farmacêutica;
- Compor equipe com Farmacêutico Clínico para implementar a Farmácia Clínica no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, bem como monitorar seus resultados. Deverá ser apresentado um Plano de Farmácia Clínica, com a indicação dos processos e intervenções que serão realizadas nesta área, que será devidamente aprovado pelo PODER CONCEDENTE. A gestão dos setores deverá providenciar relatórios e acompanhar os processos através de indicadores para atuação preventiva;
- Apresentar um protocolo da farmacotécnica hospitalar;
- Investir no uso de recursos tecnológicos para otimização e segurança do processo;
- Acompanhar indicadores de eficácia e eficiência do processo;
- Realizar plano de capacitação dos profissionais envolvidos na execução do serviço;
- Ter como referência as normas técnicas e legislações vigentes que deverão ser seguidas; e
- Implementar um processo de transparência das informações para registro, controle e rastreabilidade do processo de compras.

v. A Farmácia Central deverá funcionar durante 24 (vinte e quatro) horas para abastecer o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. As demais unidades devem ter horário de funcionamento acordado entre a CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA deverá contratar um quadro de pessoal adequado e qualificado para a operacionalização dos serviços em todas as unidades.

vi. A CONCESSIONÁRIA deverá manter equipamentos específicos de armazenagem e acondicionamento dos materiais e as áreas e estruturas adequadas, como, exemplificativamente:

- Área para armazenagem de produtos em geral;
- Área para armazenagem de medicamentos e correlatos – Produtos armazenados em ambiente com temperatura controlada que deverá ser inferior a 25º C;
- Área para armazenagem de medicamentos refrigerados – Produtos armazenados em temperaturas entre 2º C e 8º C;
- Área para armazenagem de medicamentos congelados – Produtos armazenados em temperaturas abaixo de 0º C;
- Área para armazenagem de medicamentos controlados conforme Portaria 344 da ANVISA – Manter área segregada dos demais medicamentos, com registro e controle de acesso de pessoas e materiais;
- Área para armazenagem de produtos inflamáveis;
- Área para armazenagem de produtos para devolução;
- Área para armazenagem de produtos em situações de suspensão ou interdição cautelar pelos órgãos de vigilância sanitária e outras situações de quarentena; e
- Área para dispensação.

4.5.4.4 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE CONCESSIONÁRIA

i. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Participar das comissões técnicas de padronização de materiais e

medicamentos;

- Fornecer os medicamentos oncológicos de aquisição centralizada pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, bem como os de altíssimo custo, nos termos do inciso I e § 6º, ambos do art. 10 da Portaria GM/MS Nº 8.477, de 20 de outubro de 2025;
- Planejar, em conjunto com a CONCESSIONÁRIA, os fornecimentos dos medicamentos oncológicos a serem realizados pelo PODER CONCEDENTE, observadas as disposições da Portaria GM/MS Nº 8.477, de 20 de outubro de 2025, no que couber.

4.5.4.5 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. RDC/ANVISA nº 304, de 17 de setembro de 2019: Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos;

ii. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998: Estabelece o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

iii. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998: Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

iv. RDC/ANVISA nº 45, de 12 de março de 2003: Dispõe sobre Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais em Serviços de Saúde;

v. RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde;

vi. RDC/ANVISA nº 67, de 08 de outubro de 2007: Dispõe sobre Boas Práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;

vii. RDC/ANVISA nº 80, de 11 de maio de 2006: Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

viii. RDC/ANVISA n°330, de 20 de dezembro de 2019: Dispõe funcionamento dos Serviços de Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista (SRDI);

ix. RDC/ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;

x. Portaria ANVISA nº 272, de 8 de abril de 1998: Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral;

xi. Portaria SAS/MS nº 1.017, de 23 de dezembro de 2002: Estabelece que as farmácias hospitalares integrantes do SUS devam estar sob a responsabilidade do farmacêutico;

xii. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004: Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

xiii. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013: Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente;

xiv. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014: Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

xv. Resolução do Conselho Federal de Farmácia - CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

xvi. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e

xvii. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.5.5 HIGIENIZAÇÃO

i. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o Serviço de Higienização e Limpeza. Este serviço compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes de todas as áreas do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

ii. O serviço deve ser capaz de preparar o ambiente para a realização das atividades, mantendo a ordem e conservando instalações e equipamentos, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde; e

iii. As superfícies a serem higienizadas compreendem, entre outras, os pisos, paredes,

divisórias, teto, portas e maçanetas, janelas, instalações sanitárias, mobiliários, parte externa e grades do aparelho de ar-condicionado, ventiladores, exaustores, luminárias, bebedouros, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, suporte de soro, balanças e computadores.

4.5.5.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. O Serviço de Higienização e Limpeza engloba as seguintes atividades:

- Limpeza, conservação e desinfecção de superfícies fixas, visando a obtenção de condições adequadas de salubridade e higiene nas dependências do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, bem como a remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- Limpeza das áreas críticas e semicríticas conforme rotinas estabelecidas;
- Limpeza das áreas não críticas conforme rotinas estabelecidas;
- Limpeza das áreas externas, incluindo varredura e lavagem;
- Recolhimento das caixas de acondicionamento dos materiais perfurocortantes devidamente lacradas e reposição da caixa montada após o recolhimento;
- Reposição de dispensadores e saboneteiras;
- Controle de pragas;
- Manutenção do Depósito de Material de Limpeza (DML) limpo e organizado;
- Segregação, acondicionamento e transporte interno e externo dos resíduos conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS), obedecendo à RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, da ANVISA ou legislação vigente;
- Remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- Controle de disseminação de contaminação biológica e química;
- Fornecimento dos saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis;
- Treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação

hospitalar, a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;

- Manutenção de todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- Atendimento às normas legais vigentes de âmbito federal, X ou X, e às normas de segurança do PODER CONCEDENTE;
- Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidades e qualidades necessárias; e
- Realização de assepsia completa para a remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados em uma área crítica.

ii. O PLANO OPERACIONAL deve contemplar as definições básicas dos procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Deve disciplinar a metodologia da limpeza, a quantificação dos quadros e a forma de saneamento de situações não previstas. Deve conter minimamente os Procedimentos Básicos (Instruções Técnicas Operacionais), Esquema Operacional (Frequência dos Serviços, Relação das Tarefas por Local, Horários de Trabalho, Quadro de Pessoal/Organograma, Supervisão) e Treinamento (Pessoal, Equipamentos, Utensílios e Produtos).

iii. As seguintes premissas e conceitos devem ser observados para a prestação dos serviços:

- Desinfecção: É o processo de eliminação ou destruição de microrganismos em forma vegetativa não esporulada presente em artigos e superfícies inanimadas, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos. A desinfecção compreende três níveis:
  - Alto Nível: elimina bactérias vegetativas, fungos, bacilos da tuberculose, vírus lipídicos e não lipídicos, além de algumas bactérias esporuladas;
  - Nível Intermediário: elimina bactérias vegetativas, a maioria dos fungos, bacilo da tuberculose, a maioria dos vírus, mas não tem ação

sobre bactérias esporuladas; e

- Nível Baixo: elimina a maioria das bactérias vegetativas, alguns fungos, alguns vírus, mas não mata microrganismos resistentes, como micobactérias ou bactérias esporuladas.

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

- Limpeza Concorrente:

  - A limpeza concorrente deverá ser realizada diariamente. É uma limpeza úmida e menos completa que a limpeza terminal, por isso não envolve a utilização de máquinas para a limpeza do piso; e

  - Deve ser realizada em quartos, enfermarias, corredores, saguões, instalações sanitárias e áreas administrativas.

- Limpeza Terminal:

  - Processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências, incluindo paredes, vidros, portas, pisos, mobiliário etc. No piso a limpeza terminal é mais completa quando comparada à concorrente; e

  - Em quartos e enfermarias, a limpeza terminal deverá ocorrer logo após a saída do paciente, seja por alta médica, óbito ou transferência e quando há permanência prolongada do paciente. Nas demais áreas, a limpeza concorrente deve ocorrer conforme cronograma estabelecido de acordo com criticidade das áreas.

- Limpeza de Caixa D’água:

  - A limpeza da caixa d'água deverá ser executada semestralmente, conforme recomendações da legislação vigente. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um cronograma de realização do serviço, observando a impossibilidade de interrupção do fornecimento normal de água;

- Os produtos químicos utilizados na limpeza da caixa d'água deverão ser apropriados e autorizados pelos órgãos competentes. A empresa responsável pela realização do serviço deverá emitir laudo técnico em atendimento à legislação sanitária; e
- Para execução dos serviços, a CONCESSIONÁRIA deve seguir cumprir os seguintes requisitos:
    - A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um PLANO OPERACIONAL de Limpeza com as diretrizes a serem adotadas para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Este documento deverá conter a metodologia de limpeza, quadro de colaboradores e a forma de tratativa de situações não previstas. O PLANO OPERACIONAL de Limpeza deverá apresentar, minimamente, os procedimentos básicos de limpeza e métodos de limpeza, diretrizes operacionais (frequência dos serviços, relação das tarefas por local, horários de trabalho, responsáveis, quadro de pessoal, organograma e supervisão) e os treinamentos a serem realizados com a equipe no que tange a execução dos serviços e uso dos equipamentos, utensílios e produtos;
    - A CCIH do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá estabelecer as diretrizes básicas para a elaboração dos procedimentos do serviço de limpeza, validá-los e supervisionar a aplicação;
    - A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer a mão de obra, os saneantes sanitários aprovados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e validados pela CCIH e insumos necessários a execução do serviço;
    - A CONCESSIONÁRIA deverá dispor de um sistema de informação para registro e acompanhamento dos leitos liberados para higienização, bem como liberação dos leitos para uso,

permitindo o interfaceamento com o Sistema de Gestão.

- Os funcionários contratados deverão ser treinados para execução dos serviços, uso dos EPIs, prevenção de incêndios, bem como para utilização do sistema de informação hospitalar de registro

da liberação do leito após limpeza;

- Os serviços deverão ser executados em horários que não interfiram como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares; e
- A assepsia completa de pessoal, equipamentos ou utensílios nos casos de remoção ou transferência de uma área crítica para outras áreas para evitar contaminações cruzadas deverá ser obrigatoriamente promovida pela equipe de limpeza e higienização da Unidade.

o A limpeza das áreas deverá ser realizada conforme descrito abaixo:

- Áreas Críticas e Semicríticas – manhã/tarde/noite:
  - Periodicidade: no mínimo três vezes ao dia e sempre que necessário;
  - Receber o plantão;
  - Preparar o material para início do plantão e equipar o carro de limpeza com todos os materiais e utensílios necessários;
  - Organizar o depósito de material de limpeza (DML);
  - Reabastecer o material de higiene pessoal (papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido e álcool gel) da área;
  - Recolher os resíduos e recolocar embalagens plásticas nas lixeiras das áreas afins;
  - Providenciar a lavagem das lixeiras;
  - Limpar as instalações conforme procedimentos definidos, tais como, posto de enfermagem, sala de medicação, banheiros da unidade, sala de depósito de materiais e copas. Em todos os ambientes, deve-se providenciar a limpeza das portas, batentes, divisórias, parapeitos das janelas, teto e paredes, além de retirar

o pó das partes altas;

- Limpar mobiliários existentes na unidade, como mesas, telefones, cadeiras e armários;
- Realizar a limpeza concorrente das enfermarias conforme autorização da equipe de enfermagem;
- Utilizar mop com água ou pano úmido para retirada de partículas soltas no piso. Colocar sinalizadores de piso molhado quando estiver executando a limpeza e lavagem do piso;
- Limpar os vidros internos e a face interna dos vidros externos;
- Realizar revisão da limpeza sempre que necessário; e
- Limpar o depósito de material de limpeza (DML), bem como os equipamentos, utensílios e o carro de utilidade ao final do plantão.

▪ Áreas Não Críticas – manhã/tarde:

- Periodicidade: no mínimo uma vez ao dia e sempre que necessário;
- Receber o plantão na unidade;
- Preparar o material para início do plantão e equipar o carro de limpeza com todos os materiais e utensílios necessários;
- Organizar o depósito de material de limpeza (DML);
- Reabastecer o material de higiene pessoal (papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido e álcool gel) nas áreas;
- Limpar as áreas não críticas conforme os procedimentos definidos. Retirar o pó das partes altas, limpar quadros de aviso e murais, limpar interruptores, portas, batentes, parapeitos das janelas e divisórias, se necessário;

- Lavar os banheiros existentes nas áreas;
- Limpar os vidros internos e a face interna dos vidros externos (semanalmente); e
- Limpar o depósito de material de limpeza (DML), bem como os equipamentos, utensílios e carro de utilidade ao final do plantão.

▪ Áreas Externas: Consideram-se áreas externas: pisos pavimentados adjacentes às edificações e áreas circundantes aos prédios, bem como estacionamentos, passeios e arruamentos. Os serviços consistem em:

- Periodicidade: diária;
- Recolher os resíduos dos cestos, acondicionando-os em local apropriado;
- Limpar o pó de corrimãos;
- Varrer as áreas pavimentadas e acondicionar os detritos em local apropriado. É vedada a queima de papéis, detritos e folhagens;
- Manter a limpeza dos locais;
- Lavar os pisos das áreas que apresentem sujidade e manchas e, de forma periódica/independente da sujidade, respeitando o cronograma de terminais;
- Varrer e recolher os detritos de estacionamentos e garagens cobertas, passeios, alamedas, arruamentos e demais áreas nas dependências do hospital. Caso haja material contagioso ou outros que tragam danos à saúde, é permitido o uso de água;
- Limpar, mensalmente, todos os metais (tais como torneiras, válvulas, registros, sifões e fechaduras) com produto adequado; e
- Sempre que possível, utilizar água de reuso ou outras fontes (águas de chuva, poços cuja água seja certificada como não

contaminada por metais pesados ou agentes bacteriológicos, minas e outros).

- Áreas Externas: Coleta de detritos em pátios e áreas verdes. Consideram-se áreas externas com e sem pavimentos, pedregulhos, jardins e gramados. Os serviços consistem em:
    - Frequência: diária;
    - Retirar os detritos dos cestos de lixo, removendo-os para local apropriado;
    - Coletar papéis, detritos e folhagens das áreas, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado. É vedada a queima desses materiais; e
    - O serviço de Higienização e Limpeza do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá funcionar durante 24 (vinte e quatro) horas.

4.5.5.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Realizar todos os procedimentos necessários para a limpeza e higienização de todas as áreas do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- 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 HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- 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 a relação dos equipamentos e materiais de proteção individual e

coletiva (EPIs e Pecas) fornecidos pela CONCESSIONÁRIA aos seus funcionários para o desempenho dessas atividades, tais como: botas de borracha, capas de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, aventais, máscaras, gorros, entre outros;

- Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;
- Instruir os seus empregados quanto à prevenção de incêndios nas áreas do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE; e
- Executar os serviços em horários que não interfiram com o bom andamento da rotina de funcionamento do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

4.5.5.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:
   - Fiscalizar a execução dos serviços, incluindo a aferição do grau de qualidade da desinfecção hospitalar.

4.5.5.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998: Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

ii. Manual "Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies" da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicado em 2012;

iii. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

iv. Resolução RDC nº 47, de 25 de outubro de 2013: Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Produtos Saneantes, e dá outras providências;

v. Resolução RDC nº 48, de 2 de junho de 2000: Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

vi. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005: Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde);

vii. Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011: Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade; e

viii. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.5.6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

i. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

4.5.6.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. Os processos envolvidos no Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde são definidos abaixo, sem prejuízo de outros previstos nas normas aplicáveis;

ii. 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; e

iii. O PGRSS será elaborado por um profissional com registro ativo junto ao seu Conselho de classe e deverá descrever ações referentes ao manejo dos resíduos considerando seus riscos para o estabelecimento e para os indivíduos, contemplando, no mínimo, a geração, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o armazenamento, o transporte, o tratamento e a disposição final.

4.5.6.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o PGRSS em até 30 (trinta) dias após o início das atividades para aprovação do PODER CONCEDENTE e deverá mantê-lo

atualizado durante toda a operação. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos, coleta interna, transporte, armazenamento e disponibilização para coleta externa, tratamento e disposição final de todos os resíduos produzidos no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

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

iii. O setor responsável deverá realizar suas atividades conforme planejado e explicitado no PGRSS; entretanto, fica evidenciada a proibição de transporte de contêineres de resíduos em ambientes de circulação de pacientes e visitantes durante o horário de funcionamento do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, para evitar transtornos na atividade assistencial;

iv. O cronograma de retirada de resíduos sólidos deverá seguir o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. As atividades deste cronograma deverão ser executadas nos horários acordados entre as PARTES;

v. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar pesagens periódicas de todos os resíduos gerados no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, segregando-os por peso e tipo de resíduo;

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

vii. A CONCESSIONÁRIA deverá avaliar se o PGRSS está sendo executado conforme o planejado; para isso, deve coletar e analisar os indicadores mínimos previstos na legislação vigente. Além disso, deverá promover campanhas, capacitações e outras atividades para garantir o cumprimento do PGRSS; e

viii. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir treinamento periódico para toda a equipe de transporte e dispensação dos resíduos sólidos, assegurando a prestação de serviços conforme as normas aplicáveis e procedimentos do PGRSS.

4.5.6.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Colaborar com as ações da CONCESSIONÁRIA pertinentes ao gerenciamento de resíduos; e realizar a coleta do resíduo comum.

4.5.6.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

ii. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

iii. CONAMA 358/2005: Tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;

iv. CONAMA 316/2002: Tratamento térmico de resíduos;

v. Decreto-Lei nº 2.063/1983 (Presidência da República): Transporte de cargas perigosas;

vi. Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

vii. Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;

viii. NBR 12.810: Procedimentos necessários para a coleta interna e externa dos RSS;

ix. NBR 12.980: Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos; e

x. NBR 15.221: Específica, com detalhes, as condições de transporte terrestre de resíduos.

4.5.7 CONTROLE DE PRAGAS

ii. O controle integrado de pragas a ser desenvolvido no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá incluir as áreas internas e externas, abrangendo insetos (baratas, cupins, formigas, lagartas, moscas, mosquitos, pernilongos (Aedes aegypti); aracnídeos (aranhas, carrapatos, escorpiões); mamíferos (camundongos, ratos, ratazanas, morcegos) e outras pragas que possam causar danos ou risco à saúde dos usuários;

iii. As medidas de controle, que compreendem o tratamento com agentes químicos, biológicos ou físicos, devem ser aplicadas somente sob a supervisão direta de pessoal tecnicamente competente; e

iv. Tais medidas somente devem ser aplicadas em conformidade com as recomendações do órgão oficial competente.

4.5.7.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O controle de pragas deverá considerar:

- Contratação de empresa especializada, com profissionais preparados e equipados, devidamente licenciada junto à autoridade sanitária e ambiental competente;
- Estabelecimento de um cronograma de controle de pragas e procedimento com a especificação dos serviços;
- O controle de pragas (desinsetização, descupinização e desratização) deverá ser realizado, no mínimo, mensalmente nas áreas de alimentação, como o Serviço de Nutrição e Dietética e Lanchonete, e trimestralmente nas demais áreas internas e externas;
- Os serviços devem envolver atividades de monitoramento e controle de pragas, contemplando medidas de prevenção, inspeção, dedetização e erradicação;
- A primeira desinsetização realizada no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá ser geral e completa, abrangendo as áreas internas e externas, incluindo as caixas de passagem de esgoto, caixas de passagem pluviais e caixas de rede elétrica; e
- A empresa contratada deverá apresentar todos os procedimentos de diluição ou outras manipulações autorizadas para produtos saneantes, incluindo a técnica de aplicação, a utilização e manutenção de equipamentos, transporte, destinação final e outros procedimentos técnicos ou operacionais, inclusive com informações sobre o que fazer em caso de acidente, derramamento de produtos químicos, saúde, biossegurança e saúde do trabalhador, sem prejuízo da

legislação vigente.

ii. Os produtos químicos aplicados no controle das pragas deverão obedecer à legislação vigente; e

iii. A forma de apresentação e aplicação dos produtos de controle de pragas deverá variar de acordo com a necessidade do local: Aerossóis; Líquido; Pastoso; Pó; Gelatinoso; Encapsulado; e Livre.

4.5.7.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um PLANO OPERACIONAL contendo o planejamento e a programação do serviço de controle de pragas; e

ii. A CONCESSIONÁRIA obriga-se a:

- Contratar empresa especializada para a realização do controle de pragas e exigir toda a documentação prevista na legislação vigente;
- Solicitar à empresa contratada as Boas Práticas Operacionais: procedimentos que devem ser adotados pelas empresas especializadas a fim de garantir a qualidade e segurança do serviço prestado e minimizar o impacto ao meio ambiente, à saúde do consumidor e do aplicador de produtos saneantes desinfetantes;
- Elaborar procedimento para o serviço de controle de pragas;
- Designar um responsável para o acompanhamento da prestação do serviço de controle de pragas;
- Fornecer ao PODER CONCEDENTE o certificado de execução dos serviços conforme preconizado na legislação, contendo: I. Nome do cliente; II. Endereço do imóvel; III. Praga(s) alvo; IV. Data de execução dos serviços; V. Prazo de assistência técnica, escrito por extenso, dos serviços por praga(s) alvo; VI. Grupo(s) químico(s) do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s); VII. Nome e concentração de uso do(s) produto(s) eventualmente utilizado(s); VIII. Orientações pertinentes ao serviço executado; IX. Nome do responsável técnico

com o número do seu registro no conselho profissional correspondente; Número do telefone do Centro de Informação Toxicológica; e XI. Identificação da empresa especializada prestadora do serviço com: razão social, nome fantasia, endereço, telefone e números das licenças sanitária e ambiental com seus respectivos prazos de validade.

- Garantir o cumprimento de todas as normas vigentes, tais como as normas de saúde e segurança do trabalho;
- Realizar o manejo integrado de pragas, a fim de tornar o ambiente menos vulnerável às pragas e impedir a entrada e o alojamento de insetos, roedores e/ou pragas, como, por exemplo, instalação de telas/proteções nas áreas de manipulação de alimentos, manutenção de ralos fechados, ausência de frestas em pisos e revestimentos, fechamento adequado de portas e janelas, armazenamento adequado de resíduos, entre outros;
- Nos locais onde houver pacientes internados ou em tratamento médico em regime contínuo de 24 (vinte e quatro) horas, a dedetização deverá ser feita sem a remoção dos pacientes;
- Em caso de ocorrências pontuais (ex.: surgimento de pragas), a CONCESSIONÁRIA deverá tomar as devidas providências em até 2 (duas) horas;
- Nos locais onde houver interrupção do turno de trabalho, a dedetização deverá ser feita preferencialmente nesses intervalos. A definição das datas e horários das aplicações deverá ser sempre precedida da aprovação do PODER CONCEDENTE; e
- Solicitar à empresa especializada o Laudo Técnico e a Ficha Química dos produtos utilizados, para a avaliação técnica da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e pelo SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho). A Ficha Química dos produtos utilizados deverá conter as informações previstas na legislação vigente.

4.5.7.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Fiscalizar os serviços.

4.5.7.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução RDC nº 52, de 22 de outubro de 2009: Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências;

ii. Resolução RDC nº 20, de 12 de maio de 2010: Dá nova redação ao disposto no Art. 9º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 52, de 22 de outubro de 2009, que dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências;

iii. Portaria CVS nº 9, de 16 de novembro de 2000 (Centro de Vigilância Sanitária): Estabelece as Normas Técnicas para Empresas Prestadoras de Serviço em Controle de Vetores e Pragas;

iv. Portaria CVS nº 33, de 22 de dezembro de 2008 (Centro de Vigilância Sanitária): Altera o item 3.11 da Portaria CVS nº 9, de 16 de novembro de 2000;

v. RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação;

vi. RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos;

vii. Lei nº 9605 - IBAMA, de 12 de fevereiro de 1998 (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis): Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente;

viii. Instrução Normativa nº 141 - IBAMA: Regulamenta o Controle e o Manejo Ambiental da Fauna Sinantrópica Nociva;

ix. ABNT NBR 15584-1: Controle de Vetores e Pragas Urbanas – Parte 1: Terminologia – Define os termos para controle de vetores e pragas urbanas;

x. ABNT NBR 15584-2: Controle de Vetores e Pragas Urbanas – Parte 2: Manejo Integrado – Estabelece princípios para o manejo de vetores e pragas urbanas, que oferecem riscos e danos à saúde humana e animal, bem como prejuízos ambientais e econômicos;

xi. ABNT NBR 15584-3: Controle de Vetores e Pragas Urbanas – Parte 3: Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos particulares para aplicação da NBR ISO 9001:2000 para empresas controladoras de pragas, especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade quando uma organização necessita demonstrar sua capacidade para fornecer de forma coerente produtos que atendam aos requisitos do cliente e requisitos regulamentares aplicáveis, e pretende aumentar a satisfação do cliente por meio da efetiva aplicação do sistema, incluindo processos para melhoria contínua do sistema e a garantia da conformidade com requisitos do cliente e requisitos regulamentares aplicáveis; e

xii. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.5.8 LAVANDERIA E ROUPARIA

i. O processamento das roupas hospitalares engloba os serviços de Lavanderia e Rouparia e deverá ser realizado de forma a evitar que o material represente um veículo de contaminação, garantindo o bom funcionamento dos SERVIÇOS; e

ii. As roupas hospitalares incluem todo e qualquer tecido utilizado dentro do ambiente hospitalar que necessita passar por um processo de lavagem e secagem para sua reutilização. As roupas hospitalares incluem, dentre outros: lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, colchas, cortinas, roupas de pacientes e de profissionais, fraldas de tecido, compressas, campos cirúrgicos, máscaras, aventais, gorros e panos de limpeza.

4.6.8.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. É responsável por coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir

roupas hospitalares em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação.

ii. Poderá a CONCESSIONÁRIA realizar parcela dos serviços externamente, mediante contratação de terceiros, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência.

iii. Todo o processo de trabalho deverá ser executado conforme as exigências das normas e legislações vigentes.

iv. O processamento das roupas hospitalares inicia-se com a retirada da roupa suja das áreas onde foram utilizadas (unidade geradora) e abrange todas as etapas pelas quais as roupas passam, desde sua utilização até seu retorno em ideais condições de reuso, quais sejam, exemplificativamente:

- Coleta da roupa suja no setor de expurgo da unidade ou em locais predeterminados;
- Pesagem da roupa suja;
- Recebimento, separação e classificação da roupa suja na lavanderia;
- Lavagem da roupa suja;
- Pré-secagem, secagem, calandragem e, se necessário, prensagem da roupa limpa na lavanderia;
- Destinação dos resíduos decorrentes do processo de lavagem;
- Reparos e reaproveitamento de peças danificadas;
- Separação e embalagem da roupa limpa;
- Transporte e entrega da roupa limpa da lavanderia para o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE; e
- Distribuição interna da roupa limpa.

v. Na definição dos fluxos de roupa dentro do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, não deve ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, evitando contaminação.

vi. O serviço de rouparia deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo.

4.6.8.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. Caso opte por prestador terceirizado, este deverá ser legalmente habilitado e garantir mão de obra técnica, operacional e administrativa em número suficiente para o desenvolvimento das atividades, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária. A empresa contratada pela CONCESSIONÁRIA deverá seguir as orientações da CCIH do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar visitas técnicas ao prestador terceirizado para avaliar o cumprimento dos requisitos e a qualidade do serviço;

iii. A prestação dos serviços deverá seguir as boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde. As etapas do processo de higienização das roupas deverão ser realizadas conforme o padrão estabelecido na legislação vigente;

iv. A CONCESSIONÁRIA é responsável por disponibilizar toda a mão de obra, equipamentos e insumos necessários para a prestação do serviço;

v. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar um estoque adequado de roupas de acordo com a demanda do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

vi. O horário de recolhimento e entrega do enxoval no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá ser definido pela CONCESSIONÁRIA, respeitando a periodicidade mínima de 3 (três) vezes por semana;

vii. A CONCESSIONÁRIA será responsável por todo o fluxo de roupa conforme detalhamento a seguir:

- Enxoval:
  - A CONCESSIONÁRIA deve fornecer todo o enxoval necessário para o abastecimento do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, sendo obrigatório que o enxoval esteja em perfeitas condições de uso,

considerando tanto o seu estado de conservação quanto o fato de ter passado pelo processamento adequado de higienização;

- A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um plano de disponibilidade de roupas, com a definição das peças do enxoval e amostras (tipo de tecido, gramatura, modelo, tamanho, cor, serigrafia), ao PODER CONCEDENTE para avaliação antes do início dos SERVIÇOS. Todas as peças deverão conter a logomarca do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- A CONCESSIONÁRIA poderá optar pelo serviço de lavanderia com locação de enxoval, considerando também o serviço de gerenciamento e controle do enxoval, que abrange as seguintes atividades adicionais:
    - Coleta em todos os setores/andares do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
    - Entrega da roupa limpa nas rouparias de todos os setores/andares;
    - Controle diário de roupas, organização e distribuição dos kits de acordo com a necessidade de utilização descrita pelo serviço de enfermagem no mapa/censo diário de internação/ocupação dos leitos;
    - Controle e verificação da necessidade de reposição/conserto do enxoval; e
    - Organização das rouparias nos andares.
- Cabe à CONCESSIONÁRIA entregar e recolher o enxoval nos locais e horários determinados;
- A CONCESSIONÁRIA deverá avaliar periodicamente as condições físicas das roupas e propor reposições quando necessário;
- A CONCESSIONÁRIA será responsável pela execução do inventário e controle de evasão conforme periodicidade definida junto ao PODER CONCEDENTE; e
- A especificação das peças do enxoval do HOSPITAL DO CÂNCER

DE SERGIPE deve ser padronizada de acordo com a ABNT - NBR 13734 de 2016.

- Coleta de Roupa Suja:
  - A coleta, manuseio e transporte de roupas sujas devem ser feitos por colaboradores da CONCESSIONÁRIA devidamente treinados, uniformizados e utilizando os EPIs previstos na legislação e normas de segurança do trabalhador;
  - A unidade deverá dispor de uma sala específica para o armazenamento da roupa suja até a sua coleta pela unidade de processamento externa;
  - A periodicidade e os horários para coleta de roupas sujas e entrega de roupa limpa deverão ser preestabelecidos pela CONCESSIONÁRIA, de forma a suprir as reais necessidades para a operação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. O tempo entre a retirada e a devolução da roupa não poderá ser superior a 24 (vinte e quatro) horas;
  - O acondicionamento da roupa suja deverá ser feito com a utilização de saco hamper de plástico ou de tecido, que tenha qualidade suficiente para resistir ao peso da roupa, de modo a não se romper durante a manipulação e o transporte. A roupa suja deverá ser transportada evitando cuidadosamente que o seu conteúdo contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. A condução da roupa suja será efetuada por meio de carros de transporte exclusivos, evitando a contaminação. O serviço deverá possuir por escrito todo o processo de limpeza e desinfecção dos carros, conforme definido em procedimentos;
  - O carro utilizado para o transporte interno de roupa suja deve seguir as regulamentações da ANVISA;
  - A CONCESSIONÁRIA tem a obrigação de manter o veículo em bom estado e realizar a manutenção que se julgue necessária para o bom funcionamento do mesmo e prevenção de potenciais acidentes;
  - Em caso de terceirização, a empresa contratada para a realização do processo de lavagem da roupa será responsável pela entrega do enxoval

limpo e em plenas condições de reuso; e

- As peças limpas devem ser dobradas e embaladas com filme plástico ou embalagens que preservem a qualidade e higiene dos produtos entregues ou de acordo com as necessidades do PODER CONCEDENTE. As peças danificadas ou desgastadas, mas ainda dentro do padrão de aceitabilidade definido pelo PODER CONCEDENTE, poderão ser reparadas pela CONCESSIONÁRIA.

- Transporte da roupa suja para a unidade de processamento externa:
  - A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o adequado transporte da roupa suja até a unidade de processamento externa.
- Fases do ciclo de lavagem:
  - A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a adequada lavagem das roupas; e
  - A CCIH do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá fornecer as orientações para o processo de lavagem e avaliar os procedimentos apresentados pela unidade de processamento de roupas externa.
- Transporte da roupa limpa e recebimento no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE:
  - A roupa proveniente da Unidade de Processamento de Roupas e Serviços de Saúde externa deverá ser recebida pelo HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE limpa e pronta para uso;
  - A roupa limpa deverá ser transportada em veículo adequado e devidamente adaptado à natureza da carga. O local de armazenamento deve ser limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim;
  - A CONCESSIONÁRIA é responsável por conferir a qualidade da lavagem da roupa e devolver peças com limpeza insatisfatória; e
  - O enxoval ficará armazenado na Rouparia Central, de onde será controlado e distribuído para as unidades assistenciais.
- Distribuição do enxoval:

- A roupa limpa proveniente do serviço de processamento deverá ser entregue às unidades do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE embalada em saco hamper limpo e fechado ou em material plástico transparente para evitar a contaminação durante o transporte, e separada em kits para facilitar o serviço da enfermagem;
- Os funcionários que executam o transporte e a distribuição de roupa limpa deverão ser exclusivos, não podendo exercer a função de retirada de roupa suja; e
- O armazenamento da roupa deve ser feito conforme as normas vigentes.

o Preparo do Leito:

- A CONCESSIONÁRIA deverá definir rotina para preparo do leito do paciente e uso do enxoval.

4.6.8.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Fiscalizar os serviços.

4.6.8.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. RDC – Anvisa n° 6, de 30 de janeiro de 2012: Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências;

ii. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009;

iii. Lei Federal n° 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;

iv. Resolução RDC/Anvisa n° 184, de 22 de outubro de 2001: Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999;

v. Resolução RDC/Anvisa n° 40, de 05 de junho de 2008: Aprova o Regulamento

Técnico para Produtos de Limpeza e Afins harmonizado no âmbito do Mercosul através da Resolução GMC n° 47/07;

vi. Resolução RDC/Anvisa n° 14, de 28 de fevereiro de 2007: Aprova Regulamento Técnico para Produtos com Ação Antimicrobiana, harmonizado no âmbito do Mercosul, e dá outras providências;

vii. Lei n° 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;

viii. Portaria n° 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;

ix. Portaria GM/MS n° 5.523, 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 prevenir riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;

x. Portaria n° 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 n° 120, de 24 de novembro de 1995, e dá outras providências;

xi. Portaria n° 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;

xii. NR-17: Visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar o máximo de conforto, segurança e desempenho. Cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR-17 (BRASIL, 1978 – NR-17);

xiii. NR-24: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;

xiv. NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos 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 n° 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;

xv. Resolução RDC n° 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; e

xvi. Resolução - RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

4.6.7 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA E NUTRIÇÃO CLÍNICA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá prestar o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), que será responsável pelo planejamento, preparo e distribuição das refeições para pacientes, acompanhantes e funcionários, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas; e

ii. A CONCESSIONÁRIA também deverá prestar os Serviços de Nutrição Clínica Hospitalar, sendo responsável pelo acompanhamento dos hábitos alimentares dos pacientes internados.

4.6.9.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço de nutrição e dietética engloba as atividades de produção das refeições e dietas para pacientes, acompanhantes e colaboradores. Compreende atividades de fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral, insumos, equipamentos e mão de obra especializada. Inclui também o transporte interno da alimentação e apoio à nutrição clínica; e

ii. Poderá a CONCESSIONÁRIA realizar parcela dos serviços externamente, mediante contratação de terceiros, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade

da assistência.

4.6.9.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. As atividades desenvolvidas pelo serviço de nutrição e dietética e nutrição clínica deverão fazer parte do PLANO OPERACIONAL de Nutrição, juntamente com o Manual de Boas Práticas e todos os procedimentos para a execução dos serviços da CONCESSIONÁRIA;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o cumprimento das normas e legislações aplicáveis ao serviço;

iii. Cabe à CONCESSIONÁRIA o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, bem como dos insumos em geral (utensílios, descartáveis, materiais de higiene e limpeza), gás GLP e quaisquer outros insumos necessários à execução do serviço;

iv. É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a instalação e manutenção dos equipamentos e mobiliários;

v. O PLANO OPERACIONAL da CONCESSIONÁRIA deve conter a estimativa de refeições e as condições próprias ou da empresa contratada para o desenvolvimento dos processos do serviço. A CONCESSIONÁRIA é responsável por:

- Planejamento do cardápio:
  - O planejamento dos cardápios deverá ser elaborado trimestralmente pela CONCESSIONÁRIA e submetido à aprovação do PODER CONCEDENTE. O cardápio deve ser compatível com as estações climáticas e ter uma frequência de repetição máxima quinzenal;
  - A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar mensalmente os cardápios completos do mês seguinte, obedecendo ao prazo de 30 (trinta) dias de antecedência em relação ao 1º dia do mês; e
  - O cardápio poderá ser alterado pela CONCESSIONÁRIA, desde que sejam mantidos os padrões estabelecidos em contrato. As solicitações de alteração deverão ser apresentadas formalmente ao PODER CONCEDENTE com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência para

aprovação.

- Compra, recebimento e controle de estoque dos insumos:
  - A CONCESSIONÁRIA deverá providenciar a aquisição de gêneros alimentícios perecíveis e não perecíveis, bem como os insumos necessários para a produção das refeições;
  - É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA promover a seleção adequada dos fornecedores dos insumos conforme critérios definidos em procedimentos;
  - Os gêneros alimentícios e demais insumos deverão ser recebidos conforme o procedimento elaborado. A equipe de recebimento deverá realizar uma avaliação sensorial dos produtos conforme normas técnicas, além de conferir temperatura, validade, condições e adequação da embalagem, e demais itens que possam comprometer a qualidade do insumo; e
  - A CONCESSIONÁRIA deverá: (i) Avaliar as condições higiênicas dos veículos dos fornecedores, o certificado de vistoria do veículo de transporte, a higiene pessoal e o uniforme do entregador; (ii) Higienizar os insumos recebidos conforme critérios padronizados antes do armazenamento; (iii) Armazenar e transportar os insumos em local e condições apropriadas, conforme o Manual de Boas Práticas estabelecido e conforme os procedimentos de armazenamento; (iv) Armazenar o estoque seco em local arejado, sem umidade ou calor excessivo, e controlar a temperatura dos insumos perecíveis; (v) Separar os insumos por grupos, respeitando o empilhamento máximo recomendado pelo fabricante. O armazenamento deverá ocorrer distante do piso, sobre estrados com acabamento que permita a limpeza; (vi) Organizar os insumos de acordo com a data de vencimento, para que o primeiro que entra seja o primeiro que sai do estoque; (vii) Manter prateleiras, geladeiras e congeladores em perfeitas condições de funcionamento e higiene. As prateleiras deverão ser feitas de material resistente e de fácil limpeza; (viii) Manter o controle de consumo diário e validade dos insumos; (ix) Garantir a gestão do estoque dos insumos, assegurando um quantitativo que evite qualquer tipo de descontinuidade na

assistência; (x) Descartar insumos impróprios para consumo conforme determinação do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS); (xi) Manter as áreas de recebimento, armazenamento e distribuição limpas e organizadas; (xii) Após abertos, os alimentos deverão ser transferidos das embalagens originais e acondicionados em contêineres higienizados, adequados (impermeáveis, laváveis e atóxicos), cobertos e devidamente identificados; e (xiii) É proibido manter caixas de madeira na área do estoque ou em quaisquer outras áreas do Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

- Pré-preparo, preparo e armazenamento:

  - A CONCESSIONÁRIA deverá: (i) Realizar todo o preparo; (ii) Preparar as refeições conforme o planejamento do cardápio, seguindo as condições higiênico-sanitárias adequadas ao consumo, em conformidade com as exigências da Vigilância Sanitária; (iii) Apresentar ao PODER CONCEDENTE, para avaliação, a ficha técnica da preparação (receituário padronizado com foto demonstrando a apresentação de cada produção) e amostras das preparações programadas pela primeira vez; (iv) 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; (v) Garantir que os manipuladores utilizem os EPIs adequados para a realização das atividades; (vi) Proceder à correta higienização dos alimentos, superfícies, equipamentos e utensílios antes da preparação; (vii) Evitar o contato entre alimentos crus e cozidos em todas as fases de armazenamento, preparo, cozimento e no momento de servir; (viii) Realizar o controle de qualidade dos alimentos através de análise bacteriológica/microbiológica. Diariamente, devem-se coletar amostras das refeições produzidas em recipientes esterilizados e mantê-las lacradas e sob refrigeração por 72 (setenta e duas) horas. Caso haja suspeita de toxinfecção alimentar, a amostra deverá ser encaminhada para análise laboratorial; (ix) Durante a execução dos serviços, a CONCESSIONÁRIA deverá observar a aceitação das refeições e monitorar a temperatura dos alimentos para possíveis alterações e adaptações, com base na legislação vigente; (x) Manter os alimentos em preparação ou preparados em temperaturas de segurança, ou seja, inferiores a 10º C ou superiores a 65º C; (xi) Checar diariamente as prescrições de dietas dos pacientes internados e o

mapa cirúrgico para definir o mapa de dietas; (xii) A CONCESSIONÁRIA deverá evitar desperdícios de gêneros alimentícios e poderá utilizar partes não convencionais de alimentos na formulação das refeições, desde que atendam às necessidades nutricionais diárias recomendadas; e (xiii) Implantar um programa de reciclagem de óleo comestível utilizado na preparação de frituras e cocção para minimizar os impactos negativos da geração desse resíduo.

- Nutrição Clínica:
  - A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar profissionais suficientes e devidamente capacitados para a realização da avaliação nutricional de todos os pacientes internados em até 24 (vinte e quatro) horas após a admissão do paciente na unidade;
  - Para a elaboração do cardápio ideal, o nutricionista deve levar em consideração as recomendações da equipe médica;
  - A equipe de nutrição clínica deverá realizar as orientações de alta dos pacientes, quando necessário; e
  - O nutricionista responsável pela avaliação deverá fazer os registros no prontuário do paciente.
- Distribuição das refeições e transporte:
  - Os alimentos deverão ser servidos em temperatura adequada, conforme a legislação vigente;
  - A CONCESSIONÁRIA deverá definir junto ao PODER CONCEDENTE o quadro de horários para fornecimento das refeições;
  - O transporte dos alimentos deverá ser realizado em carros térmicos (quente e frio), fechados e com monitoramento de temperatura;
  - As refeições para pacientes e acompanhantes deverão ser porcionadas seguindo as condições higiênico-sanitárias adequadas e servidas em bandejas;
  - As refeições para funcionários deverão ser servidas no refeitório próprio, em horário pré-estabelecido entre a CONCESSIONÁRIA e o

PODER CONCEDENTE. Os alimentos deverão ser dispostos em balcão térmico de forma organizada, sem sobreposição das cubas, bandejas e travessas, as quais deverão estar em contato com a pista fria ou quente;

- Cabe à CONCESSIONÁRIA fazer a reposição de utensílios e equipamentos quando necessário. Os pacientes, acompanhantes e colaboradores devem ser servidos com utensílios completos e não descartáveis, exceto os materiais descartáveis utilizados em quartos de isolamento;
- Após o consumo, a CONCESSIONÁRIA deverá recolher as bandejas e resíduos alimentares dos pacientes e acompanhantes. O recolhimento deverá ser feito em equipamento fechado específico para esse fim; e
- Os restos alimentares deverão ser mantidos em contêineres na copa de apoio.

o Higienização das instalações, utensílios, móveis e equipamentos:

- A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer procedimentos para os processos de higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios, além do controle de pragas;
- Definir cronograma de higienização da estrutura física, utensílios, móveis e equipamentos, com a periodicidade de cada item;
- Realizar a higienização das instalações, utensílios, móveis e equipamentos conforme os procedimentos elaborados pela CONCESSIONÁRIA e aprovados pelo PODER CONCEDENTE;
- Utilizar produtos para higienização aprovados pela ANVISA e validados pela CCIH;
- Manter o controle dos equipamentos; e
- Manter os materiais utilizados na limpeza em bom estado de conservação e guardados em local apropriado.

o Gestão de Recursos Humanos:

- A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer uniforme para os funcionários

do setor, bem como todos os EPIs definidos de acordo com as áreas da unidade de alimentação;

- Fiscalizar o uso de adornos e objetos pessoais dentro da unidade; e

- Promover um programa de capacitação para a equipe, abordando os procedimentos descritos, orientações de higiene pessoal, manipulação de alimentos, dentre outros. Manter os registros das capacitações realizadas.

o Refeições servidas:

- Em relação às refeições servidas, a CONCESSIONÁRIA deverá: (i) Atender a todas as exigências das legislações vigentes; (ii) Apresentar a ficha técnica da preparação (FTP) para padronização da qualidade das refeições, contendo minimamente: nome do prato, foto do prato, ingredientes, quantidades, rendimento em porções e rendimento total, custo e modo de preparo. Além disso, deve fornecer amostras das preparações programadas pela primeira vez ao PODER CONCEDENTE; (iii) Cumprir o horário de distribuição das refeições, sendo permitida uma tolerância de até 30 (trinta) minutos para mais ou para menos; (iv) Não serão aceitas as refeições consideradas fora dos padrões de qualidade, quantidade e adequação ou fora do horário estipulado para distribuição, salvo quando solicitado; (v) Toda e qualquer sobra limpa de refeições não poderá ser reaproveitada em outras refeições, seja para pacientes, acompanhantes ou funcionários;
  (vi) Os usuários do refeitório deverão ter acesso aos seguintes itens em quantidade suficiente, sendo o mínimo de: Filtro de parede com água natural e gelada; Sachês de sal, açúcar, adoçante, palito, vinagre e azeite.

o Refeições dos pacientes:

- Quanto às refeições dos pacientes: (i) Todo paciente internado terá direito a 5 (cinco) refeições, sendo elas: desjejum (café da manhã), almoço, merenda (lanche da tarde), jantar e ceia. A CONCESSIONÁRIA só servirá colação (lanche da manhã) aos pacientes em dietas líquida, semilíquida, hipoglicídica, pacientes

diabéticos e na Pediatria, conforme prescrição médica: (i.a) Pacientes em observação no Pronto-socorro com permanência maior que 12 (doze) horas serão considerados internados e deverão receber as 5 (cinco) refeições diárias; e (i.b) Pacientes em observação no Pronto-socorro e Serviços Diagnósticos que tenham permanência maior que 06 (seis) horas terão direito a lanche ou sopa, conforme critérios estabelecidos no PLANO OPERACIONAL. Esses pacientes deverão receber outras dietas em situações especiais avaliadas pelo corpo clínico; (ii) Toda refeição para paciente deverá ser preparada, porcionada e distribuída conforme prescrição; (iii) A CONCESSIONÁRIA deverá seguir as especificações das prescrições para a preparação das refeições, respeitando, por exemplo, as especificações para pacientes com intolerância à lactose, glúten, dentre outros; (iv) É obrigação da CONCESSIONÁRIA a análise das prescrições por nutricionistas para mapeamento do tipo de refeição a ser distribuída aos PACIENTES: dieta livre, dieta branda, dieta pastosa etc.

- A CONCESSIONÁRIA deve incluir no PLANO OPERACIONAL as definições das dietas abaixo:

    - Dieta Oral Normal (ou Livre): paciente com bom estado nutricional, sem alterações gastrointestinais. Características: Alimentação balanceada, sem restrições específicas. Pode incluir todas as texturas e grupos alimentares;

    - Dieta Branda ou Pastosa: Dificuldade de mastigação ou deglutição leve, mucosite leve, pós-operatório. Características: Alimentos com textura macia e fácil de mastigar, como purês, sopas e carnes desfiadas.

    - Dieta Líquida: Pacientes com mucosite severa, disfagia, pós-operatório imediato, náuseas/vômitos intensos. Características: Líquida clara: caldos coados, gelatinas, chás, sucos coados. Líquida completa: inclui leite, suplementos orais, sopas líquidas com adição de nutrientes.

    - Dieta Enteral (via sonda): paciente com incapacidade parcial ou total de alimentação oral, disfagia grave, risco de aspiração.

Características: Fórmulas industrializadas ou artesanais administradas por sonda nasoenteral, gastrostomia ou jejunostomia. Podem ser: Normocalóricas, hipercalóricas, hiperproteicas. Específicas para pacientes com câncer, diabetes, disfunção renal/hepática

- Dieta Parenteral (intravenosa): paciente com trato gastrointestinal inativo ou contraindicação absoluta ao uso do TGI. Características: Nutrição administrada diretamente na corrente sanguínea, com controle rigoroso de macro e micronutrientes.
- Dietas Terapêuticas Específicas como: Hipossódica: em casos de retenção hídrica, hipertensão; Hipoglicídica/Diabética: para pacientes com diabetes ou hiperglicemia induzida por corticoides; Hiperproteica/hipercalórica: para combater perda de peso e massa magra; Sem resíduos ou pobre em fibras: para controle de diarreia, colites ou pré-exames. Imunomoduladora: com adição de nutrientes como arginina, ômega-3 e nucleotídeos para melhorar resposta imune (usada em alguns protocolos cirúrgicos e oncológicos).
- Dietas Especiais por Efeitos Colaterais como: Mucosite ou estomatite: alimentos frios, não ácidos, não condimentados e macios; Diarreia: pobre em fibras insolúveis, com maior teor de potássio e líquidos; Constipação: rica em fibras solúveis e líquidos; Xerostomia (boca seca): alimentos úmidos e com molhos; Disgeusia (alteração do paladar): ajustes conforme tolerância (ex. temperos naturais, evitar carnes metálicas); e Náuseas e vômitos: evitar cheiros fortes, preferir alimentos frios, fracionamento alimentar.

o Refeições dos acompanhantes:

- A CONCESSIONÁRIA fornecerá o desjejum (café da manhã), almoço

e jantar, que deverão ser nutricionalmente equilibrados; Receberão as refeições os acompanhantes que atenderem aos seguintes critérios: acompanhantes de pacientes menores de 18 anos (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente) ou maiores de 60 anos (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 – Estatuto da pessoa Idosa), acompanhantes de pessoa com deficiência (Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência) e para os casos 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 deverão ser fornecidas; e

- O acompanhante pode fazer as refeições nas enfermarias junto aos pacientes, com exceção dos acompanhantes de pacientes internados em UTIs. Neste caso, os acompanhantes utilizarão o refeitório ou as copas distribuídas no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

- Refeições dos funcionários e estudantes do Hospital de Ensino:

  - Os funcionários e estudantes do Hospital de Ensino farão suas refeições no refeitório; e

  - A CONCESSIONÁRIA fornecerá desjejum, almoço ou jantar aos funcionários, dependendo da escala de plantão e das definições da legislação trabalhista e dos acordos coletivos.

- Água para consumo:

  - A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável pela instalação e manutenção dos filtros de água na unidade, bem como pela substituição dos filtros;

  - Nos casos em que haja contaminação dos pontos de instalação de água, devidamente comprovada por laudos microbiológicos, a responsabilidade pelo fornecimento da água para preparo das refeições deverá ser da CONCESSIONÁRIA; e

- Em caso de falta de água potável na rede pública de abastecimento, a CONCESSIONÁRIA responsabiliza-se pelo abastecimento sem qualquer ônus para o PODER CONCEDENTE.

vi. Quanto aos materiais, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer: pratos e recipientes de sopa em material de louça, talheres de aço inox, bandejas lisas, copos descartáveis com capacidade de 200 ml para distribuição dos líquidos. Os materiais deverão apresentar tampa;

vii. A prestação do Serviço de Nutrição e Dietética é contínua durante os 7 (sete) dias da semana.

4.6.9.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Analisar e aprovar o planejamento de cardápio elaborado pela CONCESSIONÁRIA, assim como as eventuais alterações que se façam necessárias, a qualquer tempo; e definir equipe para atuar junto à CONCESSIONÁRIA na análise, discussão e normalização dos serviços, dietas, protocolos e demais elementos técnicos inerentes ao serviço.

4.6.9.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991: Regulamenta a profissão de Nutricionista;

ii. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências;

iii. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018: Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências;

iv. Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 15, de 17 de novembro de 1991: Regulamenta o transporte de alimentos;

v. Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 6, de 10 de junho de 1999: Aprova o "Regulamento Técnico, que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos";

vi. Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 18, de 9 de setembro de 2008: Aprova alteração do item 4 - Controle de Saúde dos Funcionários, do item 16 - Higiene Ambiental e do subitem 16.3 da Portaria CVS nº 06, de 10 de março de 1999;

vii. Portaria CVS (Centro de Vigilância Sanitária) nº 5, de 9 de abril de 2013: Aprova o regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação, e o roteiro de inspeção, anexo;

viii. Resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos para os serviços de saúde;

ix. Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação;

x. Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos;

xi. Resolução nº 17, de 30 de abril de 1999: Regulamento Técnico que estabelece as Diretrizes Básicas para a Avaliação de Risco e Segurança dos Alimentos;

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

xiii. Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000: Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral;

xiv. Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; e

xv. Norma Regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.6.10 ENGENHARIA CLÍNICA

i. Os serviços de Engenharia Clínica compreendem as atividades de planejamento, incorporação e execução do programa de manutenção do parque tecnológico do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

ii. A CONCESSIONÁRIA poderá desmembrar os processos de Engenharia Clínica. Todo o trabalho deve respeitar as normas dos órgãos reguladores e as legislações vigentes; e

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar a Manutenção Preventiva, Manutenção Preditiva, Manutenção Corretiva e a Calibração de todos os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E MOBILIÁRIOS CLÍNICOS.

4.6.10.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver um Plano Operacional de implantação e manutenção do Serviço de Engenharia Clínica. Além do Plano Operacional, deverá apresentar procedimentos para a execução dos serviços, bem como para a utilização dos equipamentos; e

ii. Para a execução de cada etapa do serviço, é necessário cumprir os requisitos abaixo:

- Aquisição e reposição de equipamentos médico-hospitalares:
  - A equipe de Engenharia Clínica deverá participar da especificação e solicitação da compra de novos equipamentos, de forma a identificar os requisitos de preço, funcionalidades e benefícios;
  - A incorporação de novas tecnologias deverá observar os critérios previstos pela CONITEC;
  - Caberá ao serviço de Engenharia Clínica acompanhar o recebimento e a instalação dos equipamentos médico-hospitalares, bem como providenciar os procedimentos para utilização;
  - É imprescindível garantir a segurança do equipamento durante o transporte;
  - É obrigatório o registro atualizado do equipamento na Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

- É obrigatório manter sob guarda todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do hospital;

- Planejar, como perspectiva de futuro, mediante reequilíbrio econômico-financeiro, a implantação do serviço de PET-CT e a disponibilização de leitos para Transplante de Medula Óssea (TMO), de forma a ampliar a capacidade diagnóstica e terapêutica do hospital e atender às necessidades de alta complexidade da rede estadual de saúde.

- Os equipamentos médico-hospitalares e mobiliários assistenciais deverão ser inventariados com tag identificadora que permita a rastreabilidade, localização e identificação;

- Manter o plano de garantia do equipamento contendo claramente o que está incluso e fora dos serviços do fornecedor; e

- Todos os equipamentos deverão apresentar uma Ficha Técnica contendo o cadastro inicial de características e configurações, custo de aquisição, estimativa de diminuição da meia-vida, previsão de substituição, histórico de falhas, registro de manutenções realizadas, troca de peças e outros dados relevantes para a caracterização do parque tecnológico.

o Manutenção preventiva, corretiva e calibração dos equipamentos médico-hospitalares:

- A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um Plano de Manutenção Preventiva e Preditiva para todos os equipamentos de acordo com o requisito de Atualidade Tecnológica. A periodicidade e os itens avaliados deverão considerar as especificações dos fabricantes;

- O Plano de Manutenção Preventiva deverá conter, no mínimo: (i) Detalhamento dos itens que serão checados durante a avaliação dos

equipamentos; (ii) Registro das verificações e parâmetros utilizados na manutenção preventiva; (iii) EPIs que devem ser utilizados na execução da atividade, além de instruções de segurança; (iv) Avaliação da substituição de peças; (v) Frequência da manutenção preventiva e prazo para a realização da próxima manutenção; (vi) Informação do profissional que realizou a atividade; (vii) Redução dos custos de manutenção, incluindo o custo com horas extras para manutenção e despesas por quebra de equipamentos; (viii) Redução de estoque de peças e componentes ou equipamentos extras; (ix) Menor tempo de parada dos equipamentos; (x) Aumento da durabilidade dos equipamentos; e (xi) Aumento da produtividade de exames e procedimentos, uma vez que as máquinas não ficarão paradas para manutenção corretiva;

- O Plano de Manutenção Preventiva deverá ser executado nos prazos determinados, de acordo com os procedimentos descritos;

- A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer um Plano de Calibração. Este plano deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA nos prazos predeterminados;

- O Plano de Calibração elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter, no mínimo: (i) Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos; (ii) Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro; e (iii) Apresentação e guarda dos certificados/laudos de calibração dos equipamentos, bem como dos padrões utilizados durante a calibração,

  conforme determinações da legislação vigente (ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005) e/ou regulamentação da Rede Brasileira de Calibração (RBC/INMETRO);

- As manutenções preventivas e calibrações/qualificações, deverão seguir conforme manual técnico do fabricante de cada equipamento médico;

- Em caso de reprovação do equipamento na calibração, este deverá ser retirado de uso para a realização das manutenções corretivas e as devidas medidas para garantir a continuidade;

- Deve contemplar disponibilidade de atendimento de acordo com a urgência e a natureza do problema, com um mínimo de 95% de *uptime* geral garantido para os equipamentos.

- Realização de manutenções preventivas periódicas, conforme recomendação técnica do fabricante.

- Em caso de falhas ou equipamento em mau estado de uso, o equipamento deverá ser retirado para a realização de manutenções corretivas, sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada;

- 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;

- É obrigatório o registro do histórico de manutenção e calibração de cada equipamento, que possibilite a comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada;

- Manter equipamentos de backup para substituição imediata, especialmente destinados ao Centro Cirúrgico.
- A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o armazenamento adequado das informações geradas para cada equipamento e deverá dispor de um software para acompanhamento; e

- Os equipamentos de grande porte deverão obrigatoriamente possuir contrato de manutenção com o fornecedor ou com empresas especializadas no assunto. A manutenção desses equipamentos deverá ser checada, garantindo as devidas certificações e habilitações definidas

pelas legislações e normas vigentes, bem como as recomendações dos fabricantes, para a realização do serviço e o fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato.

- Operação dos equipamentos médico-hospitalares:
  - A equipe responsável pela operação dos equipamentos deverá estar devidamente treinada de acordo com os manuais de uso dos equipamentos.
- Higienização e limpeza dos equipamentos médico-hospitalares:
  - Para os procedimentos de higienização e limpeza deverão ser verificadas as especificações do fabricante quanto aos procedimentos de limpeza e necessidade de utilização de produtos específicos.
- Sistema de Gestão:
  - 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. Deverá ser permitido o acompanhamento remoto das ordens de serviço, bem como a conclusão dessas, com aprovação do solicitante / cliente interno;
  - O setor de Engenharia Clínica deverá viabilizar controle que permita o interfaceamento com o Sistema de Informações do Estado, possibilitando minimamente entre suas funções: (i) Cadastro de todos os ambientes e setores do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e identificação dos funcionários autorizados a realizar chamados de manutenção; (ii) Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção e as tarefas permitidas; (iii) Registro da data, horário e profissional que realizou o chamado e possibilidade do acompanhamento do atendimento pelo solicitante; e (iv) Gerar relatórios para acompanhamento do processo e produtividade dos

funcionários da manutenção, bem como indicadores de tempo decorrido para atendimento do chamado, tempo decorrido para execução da atividade, entre outros resultados;

- O serviço deverá estar disponível, em regime 24x7 para atendimento a todas as unidades do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE; e

4.6.10.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos) que contemplem a prestação de serviços de Engenharia Clínica ou contratar empresa para este fim, assumindo toda a responsabilidade pelo serviço;

- 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;

- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento do HOSPITAL DO CÂNCER DE

  SERGIPE para que todos os exames e/ou procedimentos por ventura agendados para aqueles equipamentos 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 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 DO CÂNCER DE SERGIPE;

- Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos e instrumentais, através de orientação dos funcionários do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, no correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

- Elaborar e atualizar anualmente o Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;

- Deve constar como obsolescência programada o prazo de 10 anos para equipamentos de pequeno porte e de 12 anos para equipamentos de grande porte, ressalvando que, para tomógrafos, mamógrafos e aparelhos de ressonância magnética, poderá ser admitida a realização de upgrades tecnológicos. Tal definição visa mitigar transtornos operacionais e evitar situações de desassistência ao paciente. Ressalta-se, entretanto, que não foram especificadas estratégias de descarte ambientalmente adequado, aspecto que deve ser considerado na gestão do ciclo de vida dos equipamentos.

- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários; e
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal e estadual.

4.6.10.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE: Fiscalizar a execução do Plano de Manutenção e procedimentos elaborados pela CONCESSIONÁRIA.

4.6.10.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução nº 2, de 25 de janeiro de 2010: dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;

ii. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 509, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos de gestão de tecnologias em saúde em estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 100, p. 154, 28 maio 2021;

iii. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018;

iv. ABNT NBR 15943:2011: Diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde;

v. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). ABNT NBR ISO 14971:2020. Dispositivos médicos — Aplicação de gestão de riscos a dispositivos médicos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020;

vi. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017. Requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração. Rio de Janeiro: ABNT, 2017;

vii. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). ABNT NBR IEC 60601. Equipamentos eletromédicos – Requisitos gerais para segurança básica e desempenho essencial. Rio de Janeiro: ABNT, [ano de publicação da edição utilizada]. Série de normas;

viii. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). ABNT NBR ISO 13485:2016. Dispositivos médicos – Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos para fins regulamentares. Rio de Janeiro: ABNT, 2016;

ix. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). ABNT NBR ISO 14971:2020. Dispositivos médicos – Aplicação de gestão de riscos a dispositivos médicos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020;

x. ABNT NBR 5462:1994: Confiabilidade e mantenabilidade;

xi. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora NR-01: Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília, DF: TEM;

xii. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora NR-17: Ergonomia. Brasília, DF: MTE;

xiii. Norma Regulamentadora nº 10: Segurança em Instalações e Serviços em eletricidade;

xiv. Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;

xv. Norma Regulamentadora nº 12: Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos; e

xvi. Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.6.11 ENGENHARIA PREDIAL

i. O Serviço de engenharia predial engloba as diversas instalações e equipamentos do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, incluindo: Manutenção, Conservação Predial e de Ativos; e Manutenção do sistema de refrigeração.

4.6.11.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. Em relação à manutenção e à prevenção de todos os sistemas e infraestrutura presentes na unidade hospitalar, deverão ser considerados, dentre outros necessários à correta operação, os seguintes sistemas:
    - Sistema Predial:
        - Alvenarias e divisórias;
        - Forros e isolação termoacústica;
        - Elementos de madeira: Portas, batentes, janelas, ferragens, quadro branco, bancadas, prateleiras, balcões e guichês, mobiliário;

- Elementos metálicos: Portas, portões, janelas, batentes, ferragens, guarda-corpos, corrimãos, bancadas, prateleiras, balcões e guichês, alambrados, redes de proteção, equipamentos esportivos, escadas e telas;

- Componentes de coberturas com estruturas metálicas ou de madeira: Telhas, rufos, calhas, condutores, cumeeira, claraboias, fechamentos e impermeabilizações;

- Pisos internos: Regularização de pisos, revestimentos, rodapés, soleiras e peitoris;

- Pintura: Equipamentos e estruturas, forros, paredes internas e externas, pisos, esquadrias metálicas e de madeira;

- Conservação complementar: Pisos externos, além de execução de limpeza em caixas d'água e caixas de inspeção;

- Revestimentos de tetos e paredes; e

- Impermeabilização: Subsolos, baldrames, lajes, calhas, marquises, reservatórios de água e juntas de dilatação.

o Instalações Elétricas:

- Ligações em tensão primária e secundária, componentes de baixa, média e alta tensão, subestações, entrada aérea e/ou subterrânea para telefone, quadro geral, dutos, quadros parciais de luz e de telefonia, caixas de passagem e enfiações de fios e cabos, caixas de interruptores, campainhas, cigarras e tomadas, luminárias, postes e projetores internos e externos, sistema de para-raios e aterramento, incluindo Laudo de Continuidade emitido anualmente.

o Grupo Gerador e nobreaks:

- Realizar as manutenções preventivas e corretivas do grupo gerador e nobreaks em periodicidade definida no plano de manutenção; e

        - Além disso, deverá realizar teste do grupo gerador, no mínimo mensalmente, para garantir o funcionamento correto e seguro.

- Sistema de Refrigeração:
    - Deverá ser elaborado Plano de Manutenção Preventiva e Corretiva, para o perfeito funcionamento de todo o sistema, englobando a operação, controle, limpeza e manutenção, dos chiller's, dos dutos, dos evaporadoes, dos fancoil's, das bombas de pressurização e recalque.
- Sistema Foto-voltaico
- Elevadores: Manutenções e reposições de peças.
- Bombas de Recalque
- Câmaras frias
- Exaustores
- Coifas
- Sistema de Gás tipo GLP ou Natural
- Instalações Hidráulicas:
    - Instalações de água fria, incêndio, esgoto e águas pluviais, além de manutenções em reservatórios, barriletes, bebedouros, louças, metais e o desentupimento da rede de esgoto, limpeza de calhas e canaletas, sistema de captação de água e recarga de extintores.
- Sistema de combate a incêndio;
- Marcenaria e Serralheria;
- Vidros;
- Pavimentação;
- CFTV;
- Mobiliário;
- Equipamentos;
- Sistema de automação predial;

- Sistema de gases medicinais; e
- Outros.

ii. Para efeitos de manutenção corretiva, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e apresentar para conhecimento do PODER CONCEDENTE, antes do início da operação, uma matriz de priorização e nível de serviço esperado para cada tipo de sistema e manutenção corretiva e preventiva necessária; e

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) com procedimentos e periodicidade com que se deve verificar a integridade e realizar a limpeza, higienização e conservação dos sistemas de refrigeração.

4.6.11.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. É dever da CONCESSIONÁRIA manter íntegros e conservar todos os bens, equipamentos e instalações do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE sob sua responsabilidade, que deverão estar em perfeitas condições de funcionamento, bem como reparar e promover, oportunamente, as substituições demandadas em função de desgaste ou superação tecnológica, ou, ainda, promover os reparos e modernizações necessários à boa execução e à manutenção das condições adequadas das atividades e serviços, conforme determinado no CONTRATO.

ii. O serviço de manutenção e conservação das diversas instalações e equipamentos do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE engloba a manutenção e conservação predial e de ativos e a jardinagem. Este serviço deve prever, no mínimo:

- Registrar, evoluir e fechar os chamados de manutenção mediante Sistema informatizado de Gestão de Chamados, conforme descrito neste documento, contendo as seguintes funcionalidades básicas:
  - Disparar Notificação de Serviço automaticamente à equipe de manutenção;
  - Controlar cronograma de manutenções preventivas;

        - Controlar chamados de manutenção corretiva;
        - Descrição da solução dada ao problema;
        - Acompanhamento de pendências;
        - Gerenciamento do material utilizado;
        - Gerenciamento do tempo de realização do serviço;
        - Geração de relatórios técnico-gerenciais; e
        - Registrar histórico detalhado de intervenções realizadas nos bens.
    - Realizar as manutenções corretivas e/ou substituições que se façam necessárias para o bom funcionamento do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE nos prazos e condições definidos;
    - Programar as manutenções em data e horário de modo a não interferir nas atividades de funcionamento do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
    - Providenciar todo material necessário à realização das manutenções, como peças de reposição, lâmpadas, produtos, dentre outros, com a finalidade de manter o perfeito funcionamento das áreas citadas acima; e
    - Capacitação 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.

iii. Os serviços de manutenção de equipamentos, como elevadores e ar-condicionado, devem ser realizados por empresas especializadas e profissionais devidamente capacitados, cabendo à CONCESSIONÁRIA obter e preservar atualizados os laudos técnicos dessas empresas, testando as boas condições de uso desses equipamentos;

iv. Elaborar e apresentar para aprovação do PODER CONCEDENTE, antes do início da operação da concessão, uma matriz de priorização e nível de serviço esperado para cada tipo de sistema e manutenção preventiva e corretiva necessária. Os prazos apresentados acima devem ser dados em horas;

v. Entende-se por “Atendimento” o tempo decorrido entre a abertura do chamado e a chegada do técnico ao local da solicitação, e por “Reparo” o tempo gasto, após o atendimento, para realizar a manutenção para a qual foi solicitado e fechar o chamado;

vi. Entende-se por atendimento imediato o atendimento realizado dentro de 40 (quarenta) minutos da abertura do chamado.

vii. Os níveis de criticidade serão definidos, em regra geral, conforme abaixo:

- Criticidade 3 (Alta Criticidade) – O produto/serviço é crítico ao funcionamento da Unidade (sua falha ou baixo desempenho interrompe o funcionamento de toda a Unidade, podendo causar grande dano ou prejuízo à operação, pessoas etc.) Determina exposição a risco se não cumprido ou cumprido inadequadamente;

- Criticidade 2 (Média Criticidade) - O produto/serviço afeta o desempenho das atividades pedagógicas ou não pedagógicas, mas não as interrompe (sua falha ou baixo desempenho provoca perdas de funcionalidade, perda pontual de desempenho, sem prejuízo à operação pedagógica). Contribui, mas não determina exposição a risco se não cumprido ou cumprido inadequadamente; e

- Criticidade 1 (Baixa Criticidade) - O produto/serviço é relacionado a melhorias, customizações e demais alterações sem impacto no trabalho e produtividade da unidade. Afeta em grau não crítico o risco.

viii. Os níveis de complexidade de solução deverão ser definidos e deverão levar em consideração o grau de dificuldade envolvido na detecção e resolução da falha ou problema.

4.6.11.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Acompanhar e avaliar o trabalho de conservação e manutenção dos ambientes e sistemas; e abrir e acompanhar as ocorrências registradas no Sistema de Manutenção.

4.6.11.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. ABNT NBR 5674: 1999 - Manutenção de edificações – Procedimento;

ii. ABNT NBR 14037:2011 – Diretrizes para elaboração de manuais de uso, operação e manutenção das edificações;

iii. Lei nº 13.589, de 4 de janeiro de 2018: Dispõe sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes;

iv. Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde; e

v. MINISTÉRIO DA SAÚDE - ANVISA: Manual de Segurança no Ambiente Hospitalar.

4.6.12 CONTROLE DE PATRIMÔNIO

i. O controle patrimonial envolve as atividades de gestão dos bens patrimoniais do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. O gerenciamento do patrimônio envolve a identificação do bem, disponibilização dos itens devidamente cadastrados para os setores e manutenção da rastreabilidade de localização através do controle de empréstimos, de entrada e saída para manutenção, inventário e baixa dos itens.

4.6.12.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O setor de patrimônio será responsável pelos processos de incorporação e controle patrimonial:

- Recebimento da documentação dos bens, através da interface com os setores internos responsáveis pela aquisição, em especial aos setores de Compras e Manutenção de Equipamentos;
- Cadastro dos bens no sistema;
- Identificação do bem, com a fixação de etiqueta patrimonial;
- Emissão do termo de responsabilidade a unidade solicitante;
- Transferência do bem e atualização das informações no sistema;
- Orientações aos usuários internos;

- Controle de entradas e saídas de bens;
- Baixa do bem; e
- Realização de inventário.

4.6.12.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável pela gestão de todos os bens do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e deverá realizar inventário periódico e gerar relatórios sobre a situação do controle patrimonial.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar procedimentos contemplando as rotinas de controle de patrimônio. Os processos realizados pela área devem seguir as diretrizes e fluxos da Cartilha do Patrimônio que será disponibilizada pelo PODER CONCEDENTE e devem prever, minimamente:

- Recebimento do bem e da documentação relacionada, tais como manuais de uso e operação;
- Cadastro do bem no sistema informatizado utilizado para controle do patrimônio, contendo as seguintes informações: (i) Código de Patrimônio (metodologia do código a ser definida em conjunto com o PODER CONCEDENTE); (ii) Descrição do Item; (iii) Proprietário (PODER CONCEDENTE); (iv) Setor Responsável; (v) Localização do Ativo (quando aplicável); (vi) Valor da Compra; (vii) Data de aquisição; (viii) Número da Nota Fiscal; e (ix) Valor residual;
- Realização do controle patrimonial através da fixação de etiqueta de patrimônio em todos os equipamentos e mobiliários adquiridos através dos recursos investidos no processo de concessão, com custo acima de R$ 200,00 (duzentos reais);
- Entrega do bem ao setor de destino e emissão do termo de responsabilidade pelo líder da unidade;
- Registro de empréstimo e transferência de bens entre os setores do HOSPITAL

DO CÂNCER DE SERGIPE ou para unidades externas;

- Registro de baixa de equipamentos; e
- Capacitação dos usuários quanto às rotinas de controle patrimonial.

iii. Realização e/ou atualização de inventários semestralmente, periódicos, de todos os bens do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. A CONCESSIONÁRIA deverá emitir
relatórios de controle patrimonial após a realização do inventário ou quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE.

4.6.12.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá fiscalizar os serviços.

4.6.12.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Lei nº 14.312, de 14 de março de 2022, e Decreto nº 21.196, de 10 de fevereiro de 2022.

4.6.13 SEGURANÇA PRIVADA

i. O serviço de Segurança Privada realiza o controle, operação e fiscalização das portarias, promove a vigilância das áreas do Hospital e opera a central de monitoramento e gerenciamento de imagens de Circuito Fechado de Televisão (CFTV).

4.6.13.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. A execução de serviços de Segurança Privada deverá ser conduzida pela CONCESSIONÁRIA 24 (vinte quatro) horas por dia, todos os dias da semana, com mão de obra devidamente dimensionada e capacitada;

ii. O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá ter um sistema de controle de acesso integrado às ações de segurança elencadas abaixo:

- O Circuito Fechado de Televisão (CFTV) é um 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, para o monitoramento de pessoas e ambientes nas instalações do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

- Os vigilantes devem ser devidamente registrados no Departamento da Polícia Federal e empregados em empresas de segurança, nos termos da legislação aplicável; e

- A CONCESSIONÁRIA deverá criar uma rotina padronizada para a guarda de pertences de pacientes hospitalizados. Prioritariamente, os pertences do paciente devem ficar sob guarda do acompanhante. Em caso de paciente desacompanhado, a equipe que receber o paciente deverá recolher os bens e preencher 2 (duas) vias de um formulário contendo a descrição dos itens recolhidos, bem como a assinatura de 2 (duas) testemunhas. Uma das vias será anexada ao prontuário e a outra via será anexada aos bens devidamente identificados.

4.6.13.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um PLANO OPERACIONAL para a segurança do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. Devido às características dos serviços prestados no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, a CONCESSIONÁRIA deverá adotar medidas de segurança mais rígidas para evitar, impedir e/ou dificultar trocas e/ou roubo de crianças.

ii. A empresa especializada contratada para realização do serviço de vigilância deverá apresentar o Certificado de Segurança emitido pelo Departamento de Polícia Federal e a Autorização de Funcionamento, emitida pelo Ministério da Justiça.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Instalar controles de acessos nas unidades previamente acordadas com o PODER CONCEDENTE;

- Fornecer mão de obra, equipamentos e materiais para correta execução do serviço;

- Implantar e monitorar Circuito Fechado de Televisão (CFTV);

- Realizar as atividades de monitoramento e gerenciamento de imagens do Circuito Fechado de Televisão (CFTV) em Central de Monitoramento, localizada dentro do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, devidamente preparada e equipada para esta finalidade e com operadores qualificados;

- Zelar ininterruptamente pela gravação de dados e imagens das câmeras de vigilância, pelo tempo acordado junto ao PODER CONCEDENTE, identificando-os com data, hora e local, e apresentar, quando solicitado, as imagens de determinada ocorrência;

- O Operador de Monitoramento dos serviços de operação de CFTV deverá permanecer atento, durante toda a sua jornada, a todas as imagens captadas pelas câmeras e tomar as medidas cabíveis em caso de intercorrências;
- Deve-se realizar rondas programadas nos horários definidos pela CONCESSIONÁRIA;

- Os vigilantes deverão seguir estritamente o estabelecido nos procedimentos;

- As anomalias identificadas durante o expediente de trabalho devem ser devidamente acompanhadas pela equipe de vigilância e registradas em caderno ou sistema de ocorrências; e

- A equipe deverá observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações do posto, adotando as medidas de segurança, conforme definido em procedimentos.

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá promover a supervisão do serviço, a fim de gerenciar as ocorrências e monitorar o trabalho da equipe.

v. O serviço de segurança privada deverá estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana.

4.6.13.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá fiscalizar os serviços.

4.6.13.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Lei Federal nº 7102/83 alterada pelas Leis Federais nº 8.863/94 e 9.017/95, pela Medida Provisória no 2.184/01 e pela Lei Federal no 11.718/08; e Portaria DG/DPF no 387/2006 alterada pelas Portarias DG/DPF nº 515/2007, DG/DPF no 358/09, DG/DPF no 408/09 e DG/DPF no 781/10; devidamente registrado no Ministério do Trabalho.

4.6.14 FORNECIMENTO DE UTILIDADES

i. Compete à CONCESSIONÁRIA o desempenho dos serviços relacionados à obtenção, gestão e zelo pelo consumo eficiente das seguintes categorias de utilidades e energia das unidades hospitalares, essenciais ao seu funcionamento: Água e esgoto; Energia elétrica; Gás Liquefeito de Petróleo – GLP; e Gases medicinais.

4.6.14.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. Cabe à CONCESSIONÁRIA a gestão, a operação e a manutenção de todo o sistema hidráulico da unidade hospitalar, de modo a garantir a disponibilidade do fornecimento, a qualidade e o uso eficiente de água e a reduzir as emissões de esgoto, incluindo os seguintes sistemas e elementos: Sistema de água fria; Sistema de aquecimento de água; Sistema de esgoto; Sistema de águas pluviais; e Reservatório de água.

ii. Os sistemas hidráulicos deverão ser projetados para atender à demanda estimada de consumo de água e geração de esgoto.

iii. Compete à CONCESSIONÁRIA o desempenho das atividades que garantam a disponibilidade do fornecimento, a qualidade e o uso eficiente do recurso, incluindo a gestão de: Cabine de entrada e medição; Cabine de transformação (se houver); Sistemas de proteção e aterramento; Instalações elétricas (painéis e quadros, interruptores e tomadas, chaves, dispositivos de proteção e comando etc.); e Iluminação.

iv. Compete à CONCESSIONÁRIA a execução das atividades que garantam a disponibilidade do fornecimento, a qualidade e o uso eficiente do gás, incluindo a gestão de: Cabine de acondicionamento e conexão dos bujões de GLP; Sistema de gás encanado; e outros sistemas.

v. O sistema de Gases Medicinais e Vácuo Clínico de hospital deverá ser composto, minimamente, pelos seguintes itens: Central de Oxigênio, composta pelo tanque criogênico, vaporizadores e central de cilindros reserva de O2; Central de Ar Comprimido Medicinal e bateria de cilindros reserva de Ar Comprimido (ou utilização de central de Nitrogênio com misturadores de gases); e Central de Vácuo Clínico.

vi. Devem estar presentes centrais de Óxido Nitroso (N2O) e/ou centrais de Dióxido de Carbono Medicinal (CO2) no Centro Cirúrgico, com finalidades terapêuticas específicas.

vii. Este serviço deverá ser de prestação contínua e deverá seguir as normas da NBR 12188.

4.6.14.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- Prover sistemas e elementos de água e esgoto;
- Gerir e induzir o consumo eficiente dos recursos;
- Solicitar a aprovação do PODER CONCEDENTE em relação à implantação de novos sistemas e equipamentos que apresentem significativa melhora na operação e consumo;
- Responsabilizar-se por realizar a interligação com a CONCESSIONÁRIA prestadora dos serviços públicos de saneamento local, garantindo o cumprimento dos requerimentos de infraestrutura e adaptações necessárias para tal;
- Gerir, operar e realizar a manutenção de todo o sistema hidráulico para garantir a disponibilidade de atendimento do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Realizar as limpezas periódicas nos sistemas hidráulicos para garantir a qualidade da água e esgoto;
- Garantir os níveis de qualidade definidos pela legislação vigente em relação ao sistema de água e deságue de esgoto;

- Seguir as especificações dos projetos executivos e memoriais descritivos;

- Realizar o monitoramento da qualidade da água e esgoto através da emissão de Laudos Técnicos periódicos, a serem definidos entre as PARTES e em conformidade com as normas vigentes; e

- Realizar o pagamento de todas as utilidades (água, esgoto, energia e gases) junto às prestadoras desses serviços, visando o abastecimento de todo HOSPITAL.

4.6.14.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá fiscalizar os serviços.

4.6.14.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Vale salientar que todo dimensionamento destas redes de alimentação, bem como das unidades centrais e unidades reserva de atendimento, são regidos por normas técnicas específicas da ABNT e gerenciados internamente pelo setor de Engenharia de Manutenção Predial Hospitalar da Organização de Saúde, usualmente através de contratos de fornecimento e manutenção junto aos fornecedores nacionais de gases medicinais; e

ii. NBR 12188 - Sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde.

4.6.15 TI, INFRAESTRUTURA DE REDE, TELECOMUNICAÇÕES E HELPDESK

i. O Serviço de Infraestrutura de Rede e Telecomunicações define as condições e requerimentos para a execução da parcela dos serviços relacionada à infraestrutura de rede de dados e telecomunicações, incluindo o fornecimento de todos os equipamentos, softwares, licenças, provimento de internet e telefonia, e demais insumos necessários ao HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

ii. A solução de rede de dados e telecomunicações pode ser decomposta nos seguintes itens:

- Rede de dados cabeada e rede de dados sem fio, equipamentos de rede e

segurança, telefonia IP e videoconferência;

- Serviços de Comunicação de Dados Externos composto pelos canais de comunicação de dados, sendo que caberá à CONCESSIONÁRIA garantir a disponibilidade de conexão destes links à rede local; e

- Serviços de Telefonia Fixa Comutada (comunicação de voz externa) composto pelos canais de comunicação de voz com a rede de telefonia pública comutada, serviços de telefonia fixa e serviços de discagem direta a ramal.

iii. O serviço de help disk é responsável pelo atendimento e suporte ao público interno do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, por meio de uma central de atendimento de chamados.

4.6.15.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. A concepção da solução de rede e telecomunicação deverá atender aos seguintes objetivos:

- Integrar as diversas áreas e atividades do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE em um ambiente tecnológico único, com o compartilhamento e a integração de serviços e infraestrutura, de acordo com a ATUALIDADE TECNOLÓGICA, permitindo a mobilidade interna e facilitando a integração do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE com outras unidades e sistemas;

- Promover a operacionalização de sistemas transacionais, sistemas de informática, sistemas corporativos, sistemas de gestão, bem como oferecer acesso às bases de dados públicas e institucionais, aos centros de processamento de dados, às informações e serviços disponíveis na internet, e disponibilizar recursos para a realização de videoconferência, teleconferência e comunicação corporativa de voz através de tecnologia IP (Internet Protocol);

- Disponibilizar recursos avançados de atendimento ao usuário, através da especialização e da capacitação do corpo técnico operador da solução;

- Suportar a operação de outras categorias de serviços necessárias à operação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE com requerimentos de uso dos

serviços de rede de dados;

- Promover o aumento da sinergia de gestão e operação de diferentes equipamentos e serviços;
- Suportar a informatização de 100% das atividades desenvolvidas no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE (eliminação, ou minimização, da utilização de papel);
- Garantir a disponibilidade e a confiabilidade dos recursos de TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação);
- Prover uma solução flexível capaz de absorver as variações da demanda ao longo do tempo através do uso de equipamentos escaláveis;
- Garantir a mobilidade de usuários e equipamentos; e
- Oferecer acesso a diversos usuários, inclusive visitantes, sem comprometimento da segurança.

ii. Compete à CONCESSIONÁRIA realizar o serviço de help desk. Por meio do serviço, o USUÁRIO poderá realizar, no mínimo: a) Solicitações diversas de serviços: manutenção e reparos, reposição de equipamentos, eventos de segurança, registros de mau funcionamento de equipamentos, modificações e melhorias, limpeza de ambientes, outras solicitações; b) Reclamações de serviços; e c) Solicitação de informações.

4.6.15.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA, além do fornecimento das licenças dos softwares, da execução dos serviços de desenho, implantação, gestão da mudança, suporte e manutenção da solução, deverá:

- Executar a construção ou adequação da rede interna, dutos, tubulações, caixas internas, tomadas, cabos e fios, e a preparação das áreas para a instalação dos equipamentos;
- Instalar o(s) cabo(s) de entrada da rede externa até o ponto de conexão no

HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, sem ônus para o PODER CONCEDENTE;

- Atender aos chamados para manutenção dentro dos prazos especificados;
- Substituir os equipamentos quando necessário, com a devida aprovação, exceto em casos de manutenção corretiva;
- Arcar com as despesas decorrentes de infrações cometidas por seus técnicos;
- Cumprir todas as obrigações legais e regulamentações da ANATEL;
- Elaborar, apresentar e executar o procedimento;
- Executar os serviços conforme as normas e legislação, comunicando qualquer anormalidade ao PODER CONCEDENTE;
- Realizar manutenção nos equipamentos instalados no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, sem ônus para a CONCESSIONÁRIA, nos casos de uso indevido por parte do PODER CONCEDENTE;
- Manter no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE funcionários capacitados para a realização dos serviços descritos; e
- Garantir a substituição de equipamentos defeituosos sem interrupção dos atendimentos.

ii. Todos os dispositivos e aplicações deverão estar conectados e integrados sobre uma plataforma única, compartilhando serviços de gestão e monitoramento e sendo suportados pelos equipamentos e serviços de segurança da informação previstos no projeto;

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar um help desk para atendimento das demandas e chamados dos USUÁRIOS, como contato com os setores internos, solicitações de serviços de segurança, higienização, manutenção ou solicitação de informações; e

iv. O help desk deverá funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por

semana, através de canal único de atendimento, com nível de serviço de 85% dos chamados atendidos em até 60 segundos. Além disso, 85% dos chamados deverão ser solucionados ou endereçados em até 20 minutos.

4.6.15.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá:

- Prover equipe técnica para instrução e fornecimento das informações e documentos necessários à condução dos trabalhos por parte da CONCESSIONÁRIA, durante todas as etapas da implantação e durante a operação dos serviços;
- Receber, controlar, fiscalizar e validar todas as etapas de trabalho e os produtos gerados, incluindo a emissão de termos de aceite e homologação da solução; e
- Atuar no sentido de garantir a participação de todos os usuários indicados durante o desenvolvimento dos trabalhos para os treinamentos sobre a utilização do sistema.

4.6.15.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. NBR 14565: Procedimento básico para elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;

ii. i. Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), em especial no que se refere à proteção, segurança, sigilo e tratamento de dados pessoais e sensíveis de pacientes e usuários;

iii. ii. ISO/IEC 27001 – Sistemas de Gestão de Segurança da Informação, como referência para a implementação de controles de proteção e gestão de riscos da infraestrutura de rede e helpdesk;

iv. iii. ISO 27799 – Segurança da Informação em Saúde, como guia específico para a proteção de dados de saúde em ambientes hospitalares;

v. iv. Portarias e Instruções Normativas do Ministério da Saúde que regulamentam a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), assegurando a interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde de acordo com padrões oficiais (HL7, FHIR e

correlatos).

vi. ANSI/EIA/TIA TR-42.7.1: Cooper Cabling System Workgroup – Category 6 – draft 10;

vii. EIA/TIA-568B-2: Performance dos componentes do cabo UTP;

viii. EIA/TIA-568B-2.1: Requisitos para Cabo Cat 6; e

ix. EIA/TIA-569B: Especificações gerais para encaminhamento de cabos.

4.6.16 CENTRO DE PROCESSAMENTO DE DADOS

i. A solução de Centro de Processamento de Dados (CPD) do HOSPITAL, ou Data Center, será o local onde estarão concentrados os servidores, recursos de armazenamento e processamento dos sistemas (software) de informação e demais funcionalidades de tecnologia do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

ii. A estrutura do Data Center será fornecida pela CONCESSIONÁRIA de forma a absorver toda a demanda de processamento, acesso e hospedagem do HOSPITAL ao longo do período de CONCESSÃO. O Data Center deverá garantir a segurança e confiabilidade das informações, promovendo disponibilidade mínima de 99% (noventa e nove por cento) e garantindo a integridade das informações dos pacientes;

iii. A CONCESSIONÁRIA ficará responsável pela aquisição e instalação dos equipamentos e softwares para atender as necessidades dos SERVIÇOS e operação do HOSPITAL. A definição da necessidade de aquisição dos equipamentos e softwares deve levar em consideração a documentação de especificações e estrutura atual do Data Center a ser apresentada pelo PODER CONCEDENTE; e

iv. É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA seguir as regras de perfil construtivo, definidas pela norma técnica de engenharia. Sugere-se a norma norte-americana ANSI/TIA 942, que estabelece as regras internacionais aplicáveis em função da disponibilidade e redundância do Data Center em quatro níveis independentes de *Tiers,* que são: Redundância; Telecomunicação; Arquitetura e estrutural; elétrica; e mecânica.

4.6.16.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. A solução de CPD do HOSPITAL será composta por uma unidade dentro do próprio HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, sendo de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a disponibilização de toda a estrutura e tecnologia deste Data Center; e

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer todos os equipamentos necessários de Data Center, como: Servidores de Aplicação, Servidores de Banco de Dados, Servidores de *Backup, Storages*, equipamentos Core de Rede, equipamentos Core de comunicação PABX, suportando a solução de Telefonia, Rede de comunicação e sistemas HIS/RIS/PACS/LIS/PEP, entre outros necessários para a operação do BackOffice do HOSPITAL durante o período da CONCESSÃO, garantindo assim todos os crescimentos necessários para o porte do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e novas demandas da unidade

4.6.16.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. Caberá à CONCESSIONÁRIA cumprir as diretrizes e políticas estabelecidas pelo PODER CONCEDENTE.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e submeter à aprovação do PODER CONCEDENTE um Plano de Integração com o Data Center do Estado, que deverá conter a lista de equipamentos e softwares que serão adquiridos para operação do HOSPITAL, bem como as devidas especificações e quantitativos totais de cada item;

iii. A CONCESSIONÁRIA providenciará os equipamentos, estruturas e tecnologia compatíveis que farão a integração e comunicação com o Data Center do Estado;

iv. Deve cumprir integralmente portarias e normativos da SES, do Ministério da Saúde e de entidades legais, assegurando interoperabilidade com sistemas legados ou atuais da SES por meio de APIs e padrões oficiais, inclusive para alimentação de bases nacionais obrigatórias como o DATASUS;

v. Deve customizar, desenvolver e realizar a manutenção de APIs, *softwares* intermediários e integrações com equipamentos de engenharia clínica ou outros sistemas sejam arcados pela contratada;

vi. Deve dispor de banda larga, capacidade de processamento, servidores, segurança e

política de backups suficientes, submetidos a plano de contingência auditado pela contratante;

vii. Deve garantir que todos os dados assistenciais e administrativos sejam armazenados em meio eletrônico certificado, respeitando LGPD, Resolução CFM nº 1.821/2007 e normas da SES;

viii. Deve realizar a alimentação em tempo real ou periódica do repositório oficial da SES, incluindo cargas retroativas sempre que solicitado;

ix. Deve ser responsável pelo armazenamento dos prontuários digitais, por mínimo 20 anos, observando LGPD, normas do MS, ANS, ANPD e conselhos profissionais;

x. Deve definir procedimentos formais de descarte seguro, conforme RDC 222/2018 da ANVISA e normas de arquivamento público;

xi. Deve adotar mecanismos de segurança segundo ISO/IEC 27001, NGS1/SEGES, Manual de Certificação Digital em Saúde (ITI/MS) e padrões de interoperabilidade;

xii. Deve prever que dados administrativos gerados são de propriedade da SES, devendo ser registrados em sistema oficial, com transparência, sigilo estratégico e acesso controlado, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011) e LGPD;

xiii. Deve prover e manter integrações funcionais e seguras com sistemas HIS, RIS, PACS, LIS e PEP, incluindo APIs, conectores, softwares intermediários e equipamentos associados, de forma a garantir a continuidade assistencial e a rastreabilidade dos dados clínico-assistenciais;

xiv. É responsável pelos custos de customização, desenvolvimento, manutenção e atualização tecnológica necessários à integração e interoperabilidade dos sistemas HIS/RIS/PACS/LIS/PEP com a plataforma da SES;

xv. Deve contratar, implantar, prover e manter soluções funcionais e seguras de sistemas HIS (*Hospital Information System*), RIS (*Radiology Information System*), PACS (*Picture Archiving and Communication System*), LIS (*Laboratory Information System*) e PEP (*Prontuário Eletrônico do Paciente*), garantindo a plena operacionalização

clínica e administrativa da unidade, incluindo APIs, conectores, *softwares* intermediários e equipamentos associados, de forma a assegurar a continuidade assistencial, a interoperabilidade e a rastreabilidade dos dados clínico-assistenciais;

xvi. Deve ser responsável pelos custos de contratação, licenciamento, customização, desenvolvimento, implantação, manutenção, operação e atualização tecnológica necessários à disponibilização, integração e interoperabilidade das soluções HIS/RIS/PACS/LIS/PEP com a plataforma da SES, incluindo suporte técnico e treinamento dos usuários finais;

xvii. Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo PODER CONCEDENTE, assegurando-se da boa execução e do bom desempenho dos serviços, controlando a execução do serviço e documentando a ocorrência de problemas, notificando o PODER CONCEDENTE devidamente quando de sua ocorrência;

xviii. Designar uma equipe de apoio para acompanhar os serviços de integração, configuração e testes dos equipamentos, esclarecendo ao PODER CONCEDENTE eventuais dúvidas que possam surgir;

xix. A CONCESSIONÁRIA deverá documentar todo o trabalho de integração com o Data Center do PODER CONCEDENTE;

xx. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer solução de Data Center capaz de suportar, integrar e gerenciar os principais processos operacionais do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, garantindo a manutenção da qualidade mínima exigida e de um ambiente extremamente seguro e confiável, garantindo a integridade das informações dos pacientes;

xxi. A CONCESSIONÁRIA será responsável por prover infraestrutura física para o Data Center compatível com as normas e práticas vinculadas e garantir que o Data Center apresente desempenho e confiabilidade compatíveis com a legislação e normas vigentes. Para isso, deverão ser observados os seguintes itens:

- Arquitetura:

- A arquitetura do Data Center será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. De acordo com o modelo de fornecimento dos demais serviços de tecnologia do HOSPITAL, o Data Center deverá estar preparado para operacionalizar todos os sistemas de informação e facilidades de tecnologia aos USUÁRIOS;
- A alta disponibilidade do banco de dados poderá ser provida por um cluster de banco de dados ligado a um *storage* externo. Com objetivo de prover segurança adicional no caso de problemas no *storage* ou problemas no cluster, sugere-se a utilização de um Shadow, que replica as informações do banco de produção, com apenas poucos segundos de defasagem. As aplicações poderão ser instaladas em cluster ativo-ativo. Esse cluster deverá atender aos usuários simultâneos previstos inicialmente na unidade hospitalar;
- O *load balance* para acesso às aplicações poderá ser provido através de utilização de hardware. Essa solução é mais confiável, robusta e performática. Sugere-se a disponibilização de hardware de balanceamento redundante; e
- Cabe à CONCESSIONÁRIA: (i) Suportar a operação dos sistemas de informação e demais aplicações de rede, atendendo a todos os requerimentos mínimos apresentados no Plano de Integração do Data Center; (ii) Ser capaz de operar a arquitetura em 3 (três) camadas: Servidor de Aplicação, Banco de Dados e Servidor de Web; (iii) Possuir switches de balanceamento de carga para os servidores; (iv) Possuir equipamentos e mecanismos de segurança para prover segregação total dos servidores de aplicação e base de dados dos acessos internos: implantação de uma *DMZ (Demilitarized Zone*); (v) Acesso externo via internet à sistemas específicos (ex.: sistema de informação hospitalar) sem utilização de VPN; (vi) Acesso à rede interna via VPN para determinados grupos de funcionários definidos em conjunto com o Poder Concedente; (vii) Ambientes (Instâncias) separados para Desenvolvimento, Treinamento e Produção, para

determinados sistemas de informação; (viii) Suportar o acesso de todas as funcionalidades operadas no Data Center, atendendo à performance mínima exigida por cada aplicação; e (ix) Possuir sistema de backup físico “a frio”, com capacidade de armazenamento de 3 (três) meses.

- Estrutura física do Data Center:

  - Cabe à CONCESSIONÁRIA garantir a seguinte estrutura física, mínima: (i) Deverá ser um compartimento estanque com características especiais para proteção de equipamentos eletrônicos e mídias magnéticas contra fogo, água, umidade, gases corrosivos, campos magnéticos e radiações, roubo, vandalismo, arrombamento e acesso indevido; (ii) Deverá ser certificado com o selo de marca de segurança ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas atendendo a todos os requisitos da norma ABNT NBR 15.247 e o procedimento NI/ABNT 09-113-01; (iii) Deverá possuir um piso técnico para suporte dos equipamentos, permitindo acomodação de cabeamento de força e rede dentro de um "*plenum*" adequado para distribuição de ar-condicionado;
    (iv) Deverá ser climatizado por um sistema de precisão com alta vazão, alto teor de calor sensível, controle de umidade e filtragem eficiente;
    (v) Os equipamentos a serem instalados no Data Center deverão receber energia limpa e ininterrupta, proveniente de um sistema *No-Break*. Esse sistema alimentará, com energia trifásica, o quadro de distribuição de força dedicado à alimentação dos equipamentos críticos; (vi) Deverá ser provido de sistema de monitoração ativa da atmosfera, coletando amostras do ar por aspiração para detecção de produtos de combustão. O sistema deverá aplicar detectores de partículas a laser de alta sensibilidade que antecipa a detecção de um princípio de incêndio, permitindo a sua prevenção. Os detectores deverão possuir ajuste automático da sensibilidade para acompanhar as variações entre dias de operação e noites ou dias de inatividade; (vii) Deverá ser provido de sistema automático supressor de combustão por inundação com gás;
    (viii) Possuir filtragem total de partículas e controle de umidade e climatização no ambiente de Data Center; (ix) Deverá possuir controle

de acesso ao fluxo do pessoal de operação, manutenção, administração, visitantes e contratados; (x) Deverá possuir sistema de cabeamento e switches específicos para o volume de informações a serem trafegadas no servidor; (xi) Deverá permitir que o estado dos parâmetros e alarmes do ambiente sejam transmitidos via TCP/IP até o ponto focal do gerenciamento, através de uma estação dedicada. Deverá ser monitorado em tempo integral e possuir registro e alarme de todas as ocorrências no ambiente protegido; e (xii) Acompanhamento de níveis de serviço, alarmes e características de acesso ao Ambiente através de website seguro (Diveo Insite); e

- A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que a capacidade de seu Data Center esteja apta e capaz de atender à demanda do HOSPITAL, conforme os parâmetros de níveis de serviços estabelecidos, promovendo: (i) Monitoramento do desempenho do Data Center e de sua capacidade de atender aos requisitos do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE ; (ii) Formas de tornar eficientes os recursos para operar o Data Center; e (iii) Capacidade de armazenamento inicial de 45 Tb para as diversas aplicações, com as seguintes premissas: 1,5 anos de armazenagem para exames de pacientes, 5 anos de armazenamento de consultas (prontuário), 1 mês de armazenamento das imagens geradas pelo CFTV, 1 ano de armazenamento dos logs de acesso e ponto, Armazenamento de 500 MB/usuário, para, aproximadamente, 2.000 (dois mil) USUÁRIOS e Ocupação máxima dos recursos do Data Center de 85% (oitenta e cinco por cento).

o Continuidade:

- A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer planos de contingência e de continuidade para garantir a operação do Data Center, prevendo os riscos de interrupção e segurança.

o Desempenho:

- A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o desempenho da estrutura: (i)

Os Geradores e nobreaks deverão ser testados regularmente para garantirem o funcionamento do Data Center em caso de blackout; (ii) Assegurar que todos os servidores funcionem no melhor nível de performance; (iii) Realizar atualizações frequentes do Data Center, incluindo modificações na infraestrutura, upgrades de software e alterações no *storage*; e (iv) Garantir a segurança dos computadores, utilizando a área de rede DMZ, que permanecerá entre a rede interna do HOSPITAL e a rede externa, além dos seguintes sistemas: Firewall, IPS
/ IDS, VPN, V-LAN e V-SAN.

- Operação:

  - Dentre os serviços a serem prestados pela CONCESSIONÁRIA estão o fornecimento, instalação, configuração, monitoramento, gestão e operação do Data Center, garantindo a disponibilidade mínima de 99% (noventa e nove por cento) e suporte a todos os recursos e aplicações executadas no HOSPITAL; e

  - A operação do Data Center deverá ser realizada seguindo as diretrizes, em conformidade com o disposto neste anexo. Além disso, fazem parte do escopo de operação do Data Center: (i) A realização do backup a frio na periodicidade e nas condições definidas; (ii) *Disaster Recovery Site* (DRS) e *Disaster* Recovery *Plan* (DRP) (recuperação e elaboração do plano de recuperação de dados perdidos ou corrompidos); (iii) Gestão de bancos de dados, *web servers*, *application* servers, aplicações de missão crítica e em *Failover*; (iv) Gestão da segurança; e (v) Operação e monitoramento da infraestrutura de Data Center.

- Nível de Serviço:

  - É dever da CONCESSIONÁRIA efetuar a gestão da demanda e de recursos, garantindo uma ocupação máxima de 85% (oitenta e cinco por cento) dos recursos de Data Center;
  - A estrutura de Data Center deve acompanhar a evolução dos sistemas de informações hospedados; e

- A CONCESSIONÁRIA deverá: (i) Garantir rapidez no carregamento e processamento das informações; (ii) Garantir segurança e sigilo total das informações do banco de dados, fazendo para isso uso de ferramentas de alto nível de segurança; e (iii) Utilizar equipamentos compatíveis com o Data Center do Estado para que haja adequada integração e comunicação.

4.6.16.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá fornecer todas as configurações do Data Center instalado para que os equipamentos adquiridos pela CONCESSIONÁRIA sejam compatíveis para a integração e comunicação dos sistemas;

ii. Disponibilizar e acompanhar a interface do sistema do Data Center da CONCESSIONÁRIA com o PODER CONCEDENTE; e

iii. Homologar os equipamentos propostos pela CONCESSIONÁRIA para integração com o Data Center.

4.6.16.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. NBR 5410 – Instalações elétricas de baixa tensão;

ii. ABNT – NBR 9441 – Execução de sistemas de detecção e alarme de incêndio;

iii. Além das normas já previstas (NBR 5410, NBR 9441, NBR 14565, ANSI/TIA-942, ANSI/EIA/TIA TR-42.7.1, ANSI/EIA/TIA-568B, EIA/TIA-569-A e EIA/TIA-607), deverão ser observados também:

i. Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), no que concerne à segurança e ao tratamento adequado de informações pessoais e sensíveis armazenadas ou processadas no CPD;

ii. ISO/IEC 27001 – Sistemas de Gestão de Segurança da Informação, como parâmetro para gestão de riscos, controles e políticas de segurança no Data Center;

iii. ISO 27799 – Segurança da Informação em Saúde, aplicável à proteção de informações clínicas, administrativas e assistenciais processadas em ambiente

hospitalar;

iv. ISO 22301 – Gestão de Continuidade de Negócios, como referência para elaboração e execução do Plano de Recuperação de Desastres (DRP) e políticas de contingência, assegurando disponibilidade mínima e resposta rápida a incidentes críticos;

v. Portarias e Instruções Normativas do Ministério da Saúde que disciplinam a interoperabilidade com a RNDS, assegurando conformidade com padrões nacionais de saúde digital e integração entre sistemas hospitalares e públicos.

NBR 14565 – Procedimento básico para elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;

ANSI/EIA/TIA TR-42.7.1 – *Cooper Cabling System Workgroup – Category 6 – draft* 10;

ANSI/EIA/TIA-568B – *Commercial Building Telecommunications Cabling Standard*;

EIA/TIA-569-A – *Commercial Building Standard Telecommunications Pathways and Spaces; e*

EIA/TIA-607 – *Commercial Building Grounding/Bonding Requirements.*

4.6.17 SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO

i. O Serviço de Arquivo Médico é responsável pela guarda e conservação dos prontuários dos pacientes, bem como pelo fornecimento de cópia de prontuário ou documentos solicitados pelo paciente.

4.6.17.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço de arquivamento fará a guarda e conservação dos prontuários dos pacientes que tiverem assistência prestada no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, bem como será responsável pelo legado dos prontuários.

4.6.17.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um PLANO OPERACIONAL do Serviço de

Arquivo Médico que deverá conter as normas relacionadas ao arquivamento de prontuários e solicitação de cópias de prontuários/documentos pelo paciente, bem como tabela de temporalidade para definição dos prazos de permanência dos documentos no arquivo corrente e no arquivo permanente até sua eliminação;

ii. O arquivamento de prontuários do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá ser realizado de forma própria ou terceirizada e deverá atender às legislações vigentes;

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá digitalizar o legado dos prontuários do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. O banco de dados deverá ser disponibilizado na íntegra ao PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA poderá realizar a microfilmagem dos prontuários obedecendo às especificações da legislação vigente;

iv. As atividades desenvolvidas pelo Serviço de Arquivo Médico envolvem o recebimento dos prontuários, organização e arquivamento dos prontuários, bem como desarquivamento mediante solicitação do paciente;

v. Deve-se arquivar os prontuários médicos de todos os atendimentos realizados no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, sejam eles ambulatoriais, de urgência ou internação, observadas as seguintes especificações:

- Os prontuários em suporte de papel deverão ser armazenados pelo período mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, exceto se tiverem sido microfilmados;

- Os arquivos eletrônicos dos prontuários que estiverem em meio óptico, microfilmado ou digitalizado deverão ter guarda permanente;

- Os prontuários físicos que forem microfilmados poderão ser eliminados de acordo com a legislação vigente, após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade;

- Somente será autorizada a eliminação da obrigatoriedade de registro em papel com adoção de sistemas informatizados para guarda e manuseio de prontuários que atendam integralmente aos requisitos do “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro

Eletrônico em Saúde;

- Os prontuários deverão ser enviados ao local de armazenamento devidamente organizados pelas equipes das unidades assistenciais;

- O Serviço de Arquivo Médico deverá conferir os documentos anexados ao prontuário do paciente e proceder à devolução em caso de não conformidades, como falta de documentos, arquivamento indevido, dentre outros critérios definidos no Manual de Operação;

- Os prontuários deverão ser classificados e arquivados de forma a garantir a rastreabilidade e rápida recuperação;

- Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuários devidamente formalizada conforme legislação vigente;

- Deve-se promover o controle de entrada e saída dos prontuários mediante protocolos de retirada e devolução;

- O local de armazenamento dos arquivos físicos deverá permitir a devida conservação dos documentos e devem ser adotadas medidas de garantia, como: (i) Controle da umidade do local; (ii) Proteção do sol; (iii) Manutenção adequada das instalações; (iv) Disposição das prateleiras a, no mínimo, 15 (quinze) centímetros do chão, 15 (quinze) centímetros afastados da parede e 30 (trinta) centímetros do teto; (v) Medidas de prevenção de controle de incêndio conforme legislação vigente; e (vi) Realização do controle de vetores e pragas conforme legislação vigente;

- Deve-se garantir o acesso restrito ao local de arquivamento dos prontuários;

- É proibida a impressão de prontuários em papel rascunho, bem como a utilização de documentos do prontuário como rascunho; e

- Deve-se garantir ao paciente o direito ao acesso ao prontuário.

4.6.17.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Fiscalizar os serviços.

4.6.17.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Resolução CFM nº 1.638 de 09 de agosto de 2002: Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde;

ii. Resolução CFM nº 1.821 de 23 de novembro de 2007: Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;

iii. Resolução CFM nº 2.218 de 29 de novembro de 2018: Revoga o artigo 10º da Resolução CFM nº 1.821/2007, de 23 de novembro de 2007, que 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;

iv. Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018: Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;

v. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);

vi. Lei nº 13.853, de 8 de julho de 2019: Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências; e

vii. Resolução - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

4.6.18 JARDINAGEM

i. O Serviço de jardinagem engloba execução dos serviços especializados de jardinagem e conservação das áreas externas do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

4.6.18.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço de jardinagem engloba a manutenção das áreas verdes internas e externas, incluindo as áreas gramadas, árvores, plantas e arbustos, procedendo à sua poda, roçagem, adubagem, plantio e reposição, entre outros. Esse serviço deverá ser realizado observando a legislação vigente e as boas práticas, técnica e ambientalmente recomendadas, quando da realização de atividades com produtos químicos controlados nas áreas do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, quer seja em termos de qualidade, quantidade ou destinação.

4.6.18.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. Manter todas as áreas verdes do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, incluindo as áreas gramadas, árvores, plantas e arbustos, procedendo à sua poda, roçagem, adubagem, plantio e reposição;

ii. Manter as áreas livres de ervas daninhas, musgo, lodo, lixo e corpos estranhos;

iii. Realizar substituição de espécies mortas ou insalubres; e

iv. Atentar para os requisitos de urbanidade.

4.6.18.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Acompanhar e avaliar o trabalho de jardinagem.

4.6.18.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Lei Federal nº 14.785, de 27 de dezembro de 2023 - Dispõe sobre a regulamentação abrangente de agrotóxicos e produtos de controle ambiental, incluindo pesquisa, produção, comercialização, uso e destino;

ii. ABNT NBR 10.004:2004 – Resíduos sólidos – Classificação; e

iii. Portaria MTE nº 1.748, de 30 de agosto de 2011 – Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.

4.6.19 BRIGADAS DE INCÊNDIO

i. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela composição, formação, implantação, treinamento e atualização da Brigada de Incêndio do HOSPITAL. A Brigada de Incêndio atuará em ações de prevenção, como, por exemplo, a análise dos riscos existentes durante as reuniões e participação nos exercícios simulados, dentre outros e ações de emergência, como por exemplo, acionamento do Corpo de Bombeiros Militar e/ou ajuda externa e combate ao princípio de incêndio. Além disso, atuará no apoio ao abandono de área afetada e primeiros socorros, visando, em caso de sinistro, proteger a vida e o patrimônio e reduzir os danos ao meio ambiente, até a chegada do socorro especializado.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir as exigências da legislação vigente para a instauração da Brigada de Incêndio.

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá prover a formação específica, técnica e teórica, para todos os brigadistas. A definição do quantitativo de brigadistas deverá levar em consideração a população fixa por turno, o grau de risco e os grupos/divisões de ocupação da edificação ou área de risco. A carga horária mínima e o conteúdo do curso de formação da Brigada de Incêndio deverão seguir legislação vigente.

3.5.18.1 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Norma Regulamentadora Nº 23 – Proteção Contra Incêndios.

ii. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 14023. Registro de atividades de bombeiros. Rio de Janeiro: ABNT;

iii. NBR 14277. Instalações e equipamentos para treinamento de combate a incêndio. Rio de Janeiro: ABNT.

4.7 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E DE APOIO À GESTÃO

Essa subseção apresenta as diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, as diretrizes para a operação e manutenção dos ativos, e a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas aos **serviços administrativos e de apoio à gestão** do HOSPITAL DO CÂNCER

DE SERGIPE.

Para facilitar a compreensão e sistematização das responsabilidades, esta subseção está estruturada da seguinte maneira:

- Seção 4.7.1: Descrição e o detalhamento da **governança corporativa**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.7.2: Descrição e o detalhamento da **gestão da qualidade, estratégia e modelo de gestão**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.7.3: Descrição e o detalhamento da **comunicação interna e externa**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.7.4: Descrição e o detalhamento da **ouvidoria**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;
- Seção 4.7.5: Descrição e o detalhamento dos serviços **de apoio jurídico**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas; e
- Seção 4.7.6: Descrição e o detalhamento dos **serviços administrativos e financeiros**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas.

4.7.1 GOVERNANÇA CORPORATIVA

i. A Governança Corporativa é o sistema pelo qual o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE será gerenciado, monitorado e incentivado, envolvendo o relacionamento entre diretoria, gerência, coordenações e órgãos de fiscalização e controle, além de demais partes interessadas.

4.7.1.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. A estrutura de Governança Corporativa do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá seguir os princípios básicos da transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa;

ii. A estrutura da governança corporativa do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá minimamente garantir as competências por: (i) Superintendência Assistencial e (ii) Superintendência Administrativa;

iii. A Superintendência Assistencial terá as competências de:

- Implantar as diretrizes do modelo assistencial definido pelo PODER CONCEDENTE;
- Coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços assistenciais;
- Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde;
- Coordenar a implantação das ações de atenção integral à saúde, com foco na organização de linhas de cuidado;
- Gerenciar a implantação das diretrizes da política de humanização do cuidado em saúde;
- Estabelecer metas quantitativas e qualitativas dos serviços assistenciais e de gestão da atenção à saúde;
- Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços hospitalares por meio de indicadores de desempenho.
- Articular internamente os serviços e práticas assistenciais, com vistas à garantia da integralidade da atenção à saúde;
- Garantir o cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, referentes ao funcionamento dos serviços de saúde e implantação das políticas de saúde;
- Coordenar a elaboração e a implantação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

- Coordenar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde no âmbito hospitalar;
- Coordenar a implantação e implementação das ações de regulação e avaliação da atenção à saúde;
- Gerenciar o fluxo de atendimento e dos mecanismos de referência e contrarreferência entre o HOSPITAL e os serviços da rede de atenção à saúde;
- Manter atualizados os sistemas de informação em saúde;
- Coordenar a incorporação e/ou renovação de tecnologias do cuidado em saúde, em consonância com as políticas de saúde, respeitado o caráter de ensino e pesquisa;
- Monitorar a regularidade de abastecimento de medicamentos, instrumentais e insumos médico-hospitalares;
- Coordenar o processo de identificação de necessidades e proposição de ações de educação permanente das equipes multiprofissionais de saúde vinculadas à Superintendência;
- Divulgar as informações sobre o cuidado assistencial e a gestão da atenção à saúde;
- Articular com a Direção de Ensino e Pesquisa a integração dos processos de gestão, assistência, ensino e pesquisa;
- Coordenar a implantação de ações assistenciais relacionadas a projetos estratégicos e às situações coletivas de perigo iminente, desastres, calamidades públicas e catástrofes;
- Gerenciar o contrato com a gestão do SUS, monitorando as responsabilidades e metas da assistência à saúde; e
- Coordenar a elaboração e a implantação do procedimento do serviço de enfermagem.

iv. A Superintendência Administrativa deverá assumir as seguintes competências:

- Gerenciar e implementar as políticas de gestão administrativa, orçamentária, financeira, patrimonial e contábil no âmbito do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

- Assinar os processos financeiros para pagamento, após a análise pela Unidade de Liquidação da Despesa; e

- Gerenciar e implementar as políticas de gestão da logística e infraestrutura hospitalar e de gestão de pessoas.

4.7.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá detalhar através de um regimento interno do HOSPITAL, que deverá ser validado pelo PODER CONCEDENTE. A estrutura de governança corporativa deverá incluir as boas práticas que convertem princípios básicos em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar a qualidade do serviço prestado, facilitando o acesso dos USUÁRIOS e contribuindo para a qualidade da gestão da organização e o bem comum.

ii. Em relação aos processos de gestão, a CONCESSIONÁRIA deverá:

- Apresentar o organograma funcional com suas linhas de funcionamento interno, detalhado para a gestão dos diferentes serviços sob sua responsabilidade. O organograma ainda deverá apresentar os cargos de gerenciamento e as linhas de comunicação que serão aplicadas entre todos os serviços contratados;

- O responsável final por cada serviço (direto ou indireto) deverá ser evidenciado, cabendo a este profissional a interlocução com o PODER CONCEDENTE na gestão da prestação de serviços;

- Elaborar relatórios trimestrais com indicadores 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, incluindo a garantia de 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;

- Assegurar que as medidas de correção oportunas sejam adotadas às suas custas;

- Colaborar e atender integralmente à Comissão de Avaliação, aos integrantes da equipe de VERIFICADOR INDEPENDENTE e ao processo de Monitoramento de Desempenho;

- Utilizar técnicas de trabalho, de gestão, e materiais atualizados para a prestação dos diferentes serviços, buscando sempre o aperfeiçoamento dos resultados, devendo mantê-los atualizados durante a vigência do CONTRATO;

- Informar ao PODER CONCEDENTE imediatamente, por meio do sistema de gestão, sobre quaisquer acontecimentos detectados que possam afetar a prestação dos serviços assistenciais; e

- Estabelecer um processo de comunicação com o objetivo de expandir a informação de maneira apropriada entre todos os entes envolvidos na prestação de serviços assistenciais e os prestadores de serviços subcontratados.

4.7.1.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Apresentar a equipe responsável pelo gerenciamento e coordenação dos diversos serviços.

4.7.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

ii. BRASIL. Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 fev. 1995.

iii. BRASIL. Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2004.

4.7.2 GESTÃO DA QUALIDADE, ESTRATÉGIA E MODELO DE GESTÃO

i. O setor responsável pela Gestão da Qualidade e Estratégia é responsável pelo planejamento, implantação e monitoramento de processos que promovam a melhoria da qualidade do serviço prestado aos usuários. Além disso, é responsável por garantir a preparação e acompanhamento do processo de acreditação dos SERVIÇOS e a condução das discussões do Planejamento Estratégico institucional.

4.7.2.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. No que tange ao processo de acreditação dos SERVIÇOS, deve-se implantar metodologias de acreditação do serviço.

4.7.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. As atividades desenvolvidas pela área de Gestão da Qualidade deverão fazer parte do PLANO OPERACIONAL da CONCESSIONÁRIA juntamente com um cronograma para o processo de implantação da Gestão da Qualidade e Acreditação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

ii. O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE projetado e implantado deverá ter a capacidade físico-funcional para submissão às Acreditações hospitalares;

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá executar, minimamente, as seguintes atividades:

- Implantar os processos de Gestão da Qualidade após o início da operação e iniciar o processo de Acreditação, levando em conta os padrões nacionais e internacionais de acreditação dos serviços de saúde;

- Garantir junto às instituições que certificam a qualidade e a segurança dos serviços ofertados à população, alcançando a certificação após início pleno da operação.

- Apresentar o andamento do processo de Acreditação ao PODER CONCEDENTE, através de relatórios contendo atualização do cronograma e justificativas para descumprimento dos prazos estabelecidos, bem como plano de ação de recuperação;

- Orientar e conduzir a elaboração dos procedimentos junto às áreas, bem como garantir a gestão dos documentos;

- Desenvolver ações educativas e de capacitação para disseminar a cultura da gestão da qualidade no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;

- Conduzir discussões sobre o Planejamento Estratégico no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE de forma a definir objetivos de médio e longo prazo alinhados às estratégias do PODER CONCEDENTE;

- Manter o monitoramento do cumprimento das ações e indicadores definidos; e

- Auxiliar as áreas na coleta, monitoramento e análise dos indicadores definidos para acompanhamento dos processos.

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir os recursos, qualificação de profissionais, equipamentos, processos, atualização de informações, dentre outros itens e requisitos para manutenção do selo de acreditação; e

v. Para otimização do trabalho, a CONCESSIONÁRIA deverá providenciar sistema informatizado para gestão dos documentos, gestão de não conformidades, elaboração de planos de ação e gestão de indicadores que permita o interfaceamento com o Sistema de Gestão.

4.7.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá fiscalizar os serviços.

4.7.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Joint Commission International: Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais, incluindo padrões para Hospitais – Centros Médicos Acadêmicos. 7ª edição | Em vigor a partir de 1 de janeiro de 2021; e

ii. Manual para Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - Versão 2022.

4.7.3 COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA

i. O serviço de comunicação caracteriza-se pela determinação de estratégias e canais de comunicação interna e externa.

4.7.3.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço de comunicação interna no hospital deverá promover a integração entre os colaboradores, garantindo que informações sobre protocolos, rotinas e atualizações institucionais circulem de forma clara e ágil. Deve-se utilizar canais como murais, e-mails corporativos, aplicativos internos, TV corporativa e reuniões periódicas para manter todos alinhados. Essa prática fortalece o engajamento da equipe e contribui para a eficiência operacional.; e

ii. A comunicação externa será responsável por transmitir informações do hospital para o público, pacientes, fornecedores e imprensa, reforçando a imagem institucional. Deve envolver ações como atendimento à imprensa, gestão de redes sociais, produção de matérias jornalísticas, divulgação de campanhas e emissão de comunicados oficiais. Esse serviço fortalece a credibilidade, a transparência e a relação com a comunidade..

4.7.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver um planejamento anual de comunicação interna e externa com detalhamento das ações propostas para o período e para cada público-alvo, bem como a definição de prazos e responsáveis, submetendo-o à aprovação do PODER CONCEDENTE;

ii. As estratégias de comunicação interna devem estabelecer canais que possibilitem o relacionamento com o público interno, como colaboradores e prestadores de serviços

dentro do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. Na comunicação externa, a CONCESSIONÁRIA deverá adotar estratégias e canais de comunicação com os pacientes, fornecedores, prestadores de serviços externos, parceiros, investidores, governo, imprensa e sociedade em geral;

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá cuidar da gestão da imagem e identidade visual do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e deverá seguir as diretrizes estabelecidas pelo PODER CONCEDENTE. Para isso, deverá apresentar um projeto de identificação visual e sinalização das áreas para orientação dos pacientes, acompanhantes, visitantes, dentre outros; e

iv. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar um setor de protocolo para recebimento, seleção, cadastro, reprodução, arquivamento, distribuição interna e externa de documentos, correspondências, encomendas, execução de serviços externos, e atender solicitações de serviços particulares ou de correios devidamente registrados e autorizados.

4.7.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Analisar e aprovar o planejamento de comunicação apresentado pela CONCESSIONÁRIA.

4.7.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

ii. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

i. BRASIL. Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 fev. 1995.

ii. BRASIL. Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2004.

4.7.4 OUVIDORIA

i. A Ouvidoria do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE é responsável por receber as manifestações dos USUÁRIOS do serviço, tais como reivindicações, denúncias, sugestões e elogios durante a permanência no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE; e

ii. Deverá responder de forma tempestiva às demandas encaminhadas por meio da Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde, observando rigorosamente os prazos estabelecidos pelos órgãos competentes.

Essa prática assegura a transparência, a conformidade legal e o fortalecimento da relação institucional com a sociedade.

4.7.4.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço de ouvidoria do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá ser responsável por:

- Receber a manifestação do USUÁRIO, nos canais disponíveis, relativa ao atendimento no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Registrar as manifestações em sistema informatizado que permita controle dos prazos de tratativa e resposta, e emissão de relatórios por status (respondida, pendente, em tratativa etc.);
- Gerar um número de protocolo para que o USUÁRIO possa acompanhar o andamento da sua manifestação;
- Encaminhar as manifestações aos setores de origem para que sejam dadas as devidas tratativas;
- Implementar um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) que realiza visitas diárias à beira leito;
- Tratar e responder as manifestações obedecendo ao prazo máximo de 20 (vinte) dias, prorrogáveis por mais 10 (dez) para oferecer uma resposta conclusiva. Na impossibilidade de oferecer uma resposta neste prazo, a Ouvidoria deverá

apresentar uma resposta intermediária, comunicando aos usuários quais são as etapas necessárias para uma resposta conclusiva;

- Dar o retorno ao USUÁRIO que informar os dados de identificação (Nome, E-mail e Telefone) no seu contato. É necessário que as respostas às manifestações sejam claras e concisas, de modo que a mensagem seja bem compreendida pelo cidadão;

- Encerrar a manifestação no sistema informatizado, bem como registrar todas as atualizações efetuadas enquanto a manifestação permanecer aberta;

- Apresentar, mensalmente, relatório das ocorrências do período categorizado por tipo de manifestação, bem como propor análise das causas de recorrência das manifestações; e

- Elaborar planos de ação de melhoria junto às áreas que apresentaram manifestações e propor as recomendações necessárias.

4.7.4.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá constituir um serviço interno para registro das manifestações dos USUÁRIOS (reclamações, elogios, sugestões e opiniões) no que tange ao atendimento do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE. O registro poderá ocorrer de forma presencial em local adequado para o atendimento, via telefone, e-mail ou formulário no site institucional. A equipe da Ouvidoria deverá ser capacitada para prestar um atendimento cordial e humanizado;

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os procedimentos;

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar divulgação sobre como o USUÁRIO poderá registrar suas manifestações;

iv. A equipe da Ouvidoria do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverá manter estreito relacionamento com a Ouvidoria da Saúde para determinação de ações de melhoria do serviço; e

v. A CONCESSIONÁRIA deverá viabilizar acesso a todas as informações provenientes

da Ouvidoria do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE para o PODER CONCEDENTE em tempo real.

4.7.4.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Avaliar as manifestações enviadas pela CONCESSIONÁRIA e definir planos de ação conjuntos para melhoria dos resultados.

4.7.4.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

ii. Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014: Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências; e

iii. Portaria nº 2.416, de 7 de novembro de 2014: Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições.

iv. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

4.7.5 SERVIÇOS DE APOIO JURÍDICO

i. O serviço de apoio jurídico deverá ser executado de forma a minimizar os riscos jurídicos envolvidos na prestação dos serviços de saúde. Deve servir como orientação aos profissionais e estar pautado em estratégias preventivas.

4.7.5.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço jurídico da CONCESSIONÁRIA deverá auxiliar os demais departamentos, a fim de se constituir como instrumento de efetiva segurança jurídica, tais como:

- Analisar e propor a redução de passivos judiciais processuais e ocultos, nas diversas atividades realizadas;

- Mapear problemas jurídicos e informar as demais áreas sobre posturas ou mesmo detalhes de atividades que podem ser aprimoradas e até mesmo na

tomada de decisões das lideranças;

- Gestão eficiente do contencioso, identificando atividades de risco e formação de precedentes; e

- Análises de viabilidade de demandas que objetivem a possibilidade de recuperação de créditos, com redução de gastos na área tributária e fiscal.

4.7.5.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um setor jurídico, próprio ou terceirizado, com pessoal qualificado e devidamente dimensionado responsável por:

- Análise de viabilidade técnica, jurídica e se há riscos para a imagem do HOSPITAL quando houver planejamento de novas atividades;

- Constatar se há atos normativos que impeçam a prestação dos SERVIÇOS;

- Definição de políticas, objetivos e prevenção de litígio;

- Criação de um Observatório de Judicialização da Saúde, com a finalidade de coletar e analisar estatísticas sobre demandas judiciais, identificar causas repetitivas e propor medidas preventivas. Além disso, deverão ser confeccionados relatórios trimestrais destinados ao Poder Concedente, contendo a consolidação dos resultados obtidos pelo observatório e as recomendações de melhoria.

- Revisão de contratos de qualquer natureza;

- Controle e acompanhamento das ações judiciais na Justiça do Trabalho, com o objetivo de constituir provas e subsídios;

- Deverá ser implementada uma Ouvidoria Qualificada, com apoio jurídico especializado, visando a mediação e solução pré-processual de conflitos. Essa estrutura terá como objetivo reduzir a judicialização, fortalecer a relação com os usuários e assegurar maior celeridade e efetividade no tratamento das demandas apresentadas.

- Deverá ser estabelecido mecanismo administrativo de resolução extrajudicial

de conflitos, priorizando a mediação e a conciliação como formas de solução célere e eficiente das demandas apresentadas pelos usuários. Tal mecanismo contribuirá para a redução da judicialização, a promoção da transparência e o fortalecimento da confiança entre a instituição e a comunidade.

- Acompanhar e examinar, permanentemente, as legislações trabalhista, previdenciária e sindical de questões de interesse comum, além de trocar informações visando o aprimoramento e uniformização de procedimentos;

- Realizar assembleias para análise das pautas de reivindicações apresentadas pelos sindicatos profissionais;

- Fazer negociação de dissídio coletivo e participar de reuniões na Superintendência Regional do Trabalho; e

- Acompanhar ações movidas, em defesa do Hospital, e responder às consultas relacionadas ao HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

4.7.5.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá: Fiscalizar a execução dos procedimentos apresentadas pela CONCESSIONÁRIA.

4.7.5.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. O setor Jurídico atua com todo o arcabouço legal disponível para o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

4.7.6 SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

i. Constituem-se serviços administrativos financeiros aqueles das áreas criadas para promover a gestão dos SERVIÇOS, bem como planejamento, orçamento, controle, auditoria e pagamento.

4.7.6.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. A CONCESSIONÁRIA deverá instituir equipe administrativa e financeira para viabilizar as atividades de gestão, controle, auditoria e pagamento, tais como Contabilidade, Faturamento, Auditoria, Secretaria, Serviço de Departamento e Pessoal,

equipe de Recursos Humanos, dentre outros. Os serviços poderão ser realizados internamente ou mediante contratação de terceiros.

4.7.6.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá instituir equipe administrativa e financeira para viabilizar os serviços administrativos financeiros. A lista de setores e quantitativo de pessoal dos serviços administrativos e financeiros deverá ser apresentada ao PODER CONCEDENTE; e

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os procedimentos.

4.7.6.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. Não há.

4.7.6.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013: Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP); e

ii. Portaria nº 1.324, de 27 de novembro de 2014: Estabelece conceitos de diagnóstico principal e secundário utilizados no Programa de Apoio à Entrada de Dados das Autorizações de Internação Hospitalar (SISAIH01); e

iii. Portaria nº 1.011, de 3 de outubro de 2014: Estabelece formas de suporte dos laudos de autorização utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA); e

iv. Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995: Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4.8 ATIVIDADES ACESSÓRIAS

Essa subseção apresenta as diretrizes operacionais, o detalhamento das atividades, a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas às ATIVIDADES ACESSÓRIAS do HOSPITAL DO CÂNCER DE

SERGIPE.

Para facilitar a compreensão e sistematização das responsabilidades, esta subseção está

estruturada da seguinte maneira:

- Seção 4.8.1: Descrição e o detalhamento da **lanchonete**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;

- Seção 4.8.2: Descrição e o detalhamento da *vending machine* e modelo de gestão, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas; LANCHONETE

i. A lanchonete é o lugar de comercialização de lanches, refeições e bebidas em geral para os usuários do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE (exceto alimentação de pacientes).

4.8.1.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço da lanchonete poderá ser prestado diretamente pela CONCESSIONÁRIA ou através de empresa terceirizada;

ii. A lanchonete deverá funcionar, minimamente, entre 06h e 22h todos os dias da semana;

iii. Para execução do serviço, deverá observar a legislação vigente para a aquisição, comercialização, estocagem e armazenamento dos produtos; e

iv. Fica proibida a venda de produtos vencidos, bebida alcoólica, cigarros e produtos sem registro dos órgãos responsáveis.

4.8.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela compra e venda de gêneros e produtos alimentícios, estoque dos produtos, manipulação e preparo dos alimentos e venda ao consumidor final;

ii. Os produtos e insumos comercializados na lanchonete devem ser de qualidade e cumprir as normas de higiene;

iii. Cabe à CONCESSIONÁRIA definir o layout da lanchonete e prover todos os recursos em quantidade suficiente para a prestação deste serviço;

iv. A CONCESSIONÁRIA é responsável pela emissão do Alvará de Autorização Sanitária expedido pelo órgão competente de acordo com a legislação vigente;

v. A definição dos preços dos produtos deve levar em consideração os preços praticados pelo mercado;

vi. A manutenção e limpeza da lanchonete devem ser diárias e de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA; e

vii. Deverá conferir o estado de funcionamento dos equipamentos e móveis periodicamente e deverá ser responsável por eventuais extravios e quebras.

4.8.1.3 OBRIGAÇÕES DA PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais.

4.8.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991: Regulamenta a profissão de Nutricionista;

ii. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências;

iii. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018: Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências;

iv. 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;

v. Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação;

vi. Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas

de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos;

vii. Resolução nº 17, de 30 de abril de 1999: Regulamento Técnico que estabelece as Diretrizes Básicas para a Avaliação de Risco e Segurança dos Alimentos;

viii. 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; e

ix. Norma regulamentadora 32 - NR 32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

4.8.2 VENDING MACHINES

i. *Vending machines* são máquinas utilizadas para venda automática de produtos como guloseimas, lanches, café, bebidas, dentre outros. O próprio consumidor escolhe o produto e realiza o pagamento.

4.8.2.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. A prestação do serviço compreende o fornecimento dos produtos bem como o abastecimento, manutenção, limpeza e assistência técnica das *vending machines*;

ii. É proibida a venda de produtos vencidos, bebida alcoólica, cigarros e produtos sem registro dos órgãos responsáveis; e

iii. A CONCESSIONÁRIA poderá ou não oferecer esse serviço, podendo, inclusive, prestá-lo mediante contratação de terceiros.

4.8.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá observar a legislação vigente para a aquisição, comercialização, estocagem e armazenamento dos produtos;

ii. Cabe à CONCESSIONÁRIA realizar a instalação das máquinas e seu abastecimento, através da reposição dos produtos e insumos antes que haja desabastecimento desses equipamentos;

iii. A definição dos preços dos produtos deve levar em consideração os preços praticados

pelo mercado;

iv. A CONCESSIONÁRIA é responsável por qualquer intercorrência com as máquinas, bem como no suporte ao USUÁRIO quando solicitado. A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar canal de atendimento, por telefone ou e-mail, para abertura de chamados de suporte. Quando ocorrer retenção do dinheiro do USUÁRIO, o incidente deve ser solucionado em até 1 (uma) hora;

v. A CONCESSIONÁRIA deverá conferir o estado de funcionamento das máquinas periodicamente. A CONCESSIONÁRIA é responsável por eventuais extravios e quebras; e

vi. A manutenção, limpeza e troca de peças das máquinas é de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

4.8.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais.

4.8.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Seguir as legislações e normativas relacionados a alimentos de forma geral.

5 RECURSOS HUMANOS, ENSINO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E MEDICINA DO TRABALHO

A finalidade desta seção é apresentar as diretrizes operacionais relacionadas ao setor de recursos humanos, ensino, educação permanente e medicina do trabalho, incluindo a descrição das obrigações da concessionária e do Poder Concedente e, por fim, a legislação vigente e as referências relacionadas a cada tipo de serviço/atividade.

Para tanto, a seção está organizada da seguinte forma:

- Subseção 5.1: Descrição e o detalhamento do **setor de Recursos Humanos**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas;

- Subseção 5.2: Descrição e o detalhamento do **ensino**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas; e
- Subseção 5.3: Descrição e o detalhamento do **setor de educação permanente**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas; e
- Subseção 5.4: Descrição e o detalhamento do **setor de medicina do trabalho**, as obrigações da concessionária e do Poder Concedente, além da legislação vigente e das referências relacionadas

5.1 SETOR DE RECURSOS HUMANOS

i. O setor de Recursos Humanos é responsável pela gestão de pessoas, abrangendo recrutamento, seleção e contratação de profissionais. Atua no treinamento, capacitação e desenvolvimento contínuo das equipes assistenciais e administrativas. Também gerencia folha de pagamento, benefícios e cumprimento das normas trabalhistas. Além disso, promove políticas de engajamento e bem-estar, garantindo eficiência e qualidade nos serviços prestados.

5.1.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço de gestão de pessoas em um hospital deve realizar o recrutamento, seleção e integração de novos colaboradores, garantindo que os profissionais atendam aos requisitos técnicos e comportamentais. Também organizará treinamentos e programas de capacitação contínua para aprimorar o desempenho das equipes. Essa atuação assegura a qualidade assistencial e o alinhamento com os objetivos institucionais; e

ii. A administração de pessoal deverá cuidar de processos relacionados a folha de pagamento, benefícios, escalas de trabalho e cumprimento das normas trabalhistas. Realizar o controle de frequência, férias e licenças, assegurando a conformidade legal e o bem-estar dos colaboradores. Esse serviço contribui para a organização, a motivação e a retenção da equipe hospitalar

5.1.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. Quanto aos recursos humanos, a CONCESSIONÁRIA deverá:

- Apresentar até o início da operação dos SERVIÇOS, um quadro completo de recursos humanos, discriminado por cada setor do HOSPITAL, por categoria profissional, jornada ou carga horária de contratação, considerados necessários para a execução das ações, serviços de saúde e obrigações contratuais. Para a definição do quadro de recursos humanos, deverá ser respeitada a legislação vigente e as resoluções dos Conselhos de cada categoria profissional;

- A CONCESSIONÁRIA deve explicitar detalhadamente a sua estrutura organizacional e suas inter-relações, incluindo as conexões com a estrutura organizacional do PODER CONCEDENTE para a gestão dos diferentes serviços sob sua responsabilidade. A CONCESSIONÁRIA deve comunicar ao PODER CONCEDENTE qualquer mudança na estrutura de liderança proposta, sendo que o fluxo de informações deverá ser permanentemente atualizado;
- Disponibilizar mão de obra adequada e capacitada para exercer as atividades de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, em quantidade necessária e condizente com o perfeito cumprimento dos SERVIÇOS. A CONCESSIONÁRIA deve programar a distribuição dos horários de trabalho de seus colaboradores de forma a não haver, de hipótese alguma descontinuidade dos serviços;
- Contratar os colaboradores conforme a legislação trabalhista vigente, seguindo as leis específicas de encargos trabalhistas, previdenciários, tributários e fiscais, bem como acordo/convenção/dissídio coletivo da categoria profissional;

- Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o empregado em período de experiência;

- Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), à Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, às normativas dos Conselhos Profissionais e à legislação vigente, e suas alterações, em relação a todas as categorias profissionais;

- Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento

dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina e/ou outros conselhos de classe respectivos, assegurando que o HOSPITAL realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO;

- Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);

- Realizar pesquisa interna para avaliar a satisfação dos colaboradores conforme periodicidade e metodologia aprovada pelo PODER CONCEDENTE. As questões que irão compor o questionário, assim como o parâmetro padrão de satisfação dos colaboradores, devem ser propostas pela CONCESSIONÁRIA para avaliação e aprovação do PODER CONCEDENTE;

- Prover registro e arquivo atualizados dos profissionais que compõem a equipe técnica, apresentando os diplomas e especialidades de cada membro da equipe indicada, bem como a certidão de registro e quitação no conselho profissional competente e a carteira de identidade profissional expedida pelo Conselho de Classe Regional de sua especialidade;
- Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades de cada unidade, sendo a CONCESSIONÁRIA a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais, obrigações trabalhistas e previdenciárias decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele;

- Em relação à qualificação e formação 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 para o desempenho da função; Conhecimentos suficientes para a correta prestação do serviço, sendo que o PODER CONCEDENTE poderá, a qualquer momento, solicitar comprovações quanto ao atendimento desses requisitos;

- Manter controle de frequência de todos os funcionários envolvidos na prestação de serviço e garantir a reposição imediata de funcionários em caso de

ausência, respeitando as normas legais para essa reposição;

- A CONCESSIONÁRIA deve manter seus colaboradores, devidamente uniformizados, com identificação profissional e utilizando equipamentos de proteção individual e coletivo (EPI e EPC), fornecidos pela CONCESSIONÁRIA, conforme ambiente e função. O modelo do uniforme deve ser validado com o PODER CONCEDENTE;

- Os colaboradores da CONCESSIONÁRIA devem registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;

- A CONCESSIONÁRIA deve definir o número de postos, seu horário de funcionamento e o número de pessoas que comporão cada posto. A Concessionária deverá dimensionar seu quadro de pessoal considerando, dentre outras disposições estabelecidas neste ANEXO e no CONTRATO, o perfil assistencial do HOSPITAL.

5.1.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá fiscalizar as atividades.

5.1.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Seguir as legislações e normativas no que diz respeito às normas de acessibilidade em âmbito municipal, estadual e federal.

5.2 ENSINO

i. O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, na condição de campo de estágio, deverá observar integralmente as normativas instituídas pela Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES), por meio do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Saúde (NEEPS) e da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe (ESPSE).

5.2.1 DETALHAMENTO DO SERVIÇO

i. O HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE atuará como campo de estágio para estudantes das áreas da saúde e afins, contribuindo para a formação profissional e a qualificação da força de trabalho do SUS em Sergipe. Para tanto, deverá seguir rigorosamente as diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES),

especialmente por meio do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Saúde (NEEPS) e da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe (ESPSE), que regulamentam os processos de integração ensino-serviço. O acesso de estudantes às dependências da unidade, bem como a participação em atividades práticas, estará condicionado à formalização de convênios e ao cumprimento dos requisitos institucionais, éticos e legais. O hospital deverá manter estrutura adequada para supervisão, segurança e acompanhamento dos estagiários, garantindo a qualidade do processo formativo. Além disso, todas as pesquisas científicas a serem desenvolvidas no âmbito da instituição deverão ser previamente autorizadas pelo Estado, em conformidade com os trâmites normativos aplicáveis. Essa exigência visa assegurar a relevância, a ética e o alinhamento das investigações às prioridades de saúde pública. O controle de estágios e pesquisas será de responsabilidade da unidade, em articulação com o NEEPS e a ESPSE.

5.2.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir os seguintes requisitos adicionais:

- Dispor de infraestrutura para o ensino de graduação e pós-graduação;
- Aderir às normas estabelecidas no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) para seleção dos candidatos aos programas de residência médica oferecidos na instituição;
- Implantar diretrizes recomendadas na Política Nacional de Humanização (PNH) para ambiência, clínica ampliada, cogestão, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários e redes de produção de saúde;
- Implantar o programa de gestão de riscos com gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde;
- Desenvolver atividades em vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância, padronização de medicamentos e vigilância em saúde do trabalhador;
- Dispor de programa de educação permanente para seus trabalhadores; e
- Comprovar a profissionalização da gestão do estabelecimento hospitalar com

qualificação específica de pelo menos metade dos membros da diretoria do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá atuar, em consonância com as diretrizes da Escola de Saúde Pública do Estado, nas parcerias firmadas pelo PODER CONCEDENTE com instituições de ensino para disponibilização de campo de estágio no âmbito do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, garantindo equipe mínima definida no projeto pedagógico dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação; e

iii. A CONCESSIONÁRIA deverá fiscalizar a execução das parcerias e enviar relatórios mensais ao PODER CONCEDENTE.

5.2.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. Cabe ao PODER CONCEDENTE:

- Realizar a contratualização direta para os estágios. A contratação será realizada via Departamento de Recursos Humanos da Saúde; e
- Realizar, juntamente com as Instituições de Ensino, a contratualização dos cenários de prática.

5.2.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 - Dispõe sobre o estágio de estudantes e estabelece as condições para sua realização, definindo direitos, deveres e responsabilidades das instituições de ensino, unidades concedentes e estagiários;

ii. BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.127, de 4 de agosto de 2015 - Estabelece as diretrizes para a integração ensino-serviço no âmbito dos cursos de graduação da área da saúde, com foco na articulação entre formação profissional e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS); e

iii. SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria SES/SE nº 546, de 4 de julho de 2019 - Regulamenta o processo de solicitação, autorização e acompanhamento de estágios curriculares e projetos de pesquisa em unidades vinculadas à Rede Estadual de Saúde de Sergipe, sob a coordenação do Núcleo Estadual de Educação Permanente em Saúde (NEEPS) e da Escola de Saúde Pública de Sergipe (ESPSE).

5.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE

i. A CONCESSIONÁRIA será responsável por desenvolver as práticas de Educação Permanente no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

5.3.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço deve promover cursos, workshops e treinamentos para atualização técnica e científica dos profissionais de saúde. Essas ações visam aprimorar habilidades práticas e teóricas, garantindo atendimento seguro e de qualidade; e

ii. Esse serviço deve incentivar o crescimento profissional por meio de programas de especialização, reciclagem e avaliação periódica de competências. Monitorar o desempenho das equipes e identifica necessidades de melhoria, alinhando o aprendizado às demandas do hospital.

5.3.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar um Plano Anual de Educação Permanente que deverá ser validado pelo PODER CONCEDENTE. O desenvolvimento das ações de Educação Permanente envolverá minimamente:

- Planejamento das ações, através da avaliação das necessidades da equipe, identificação de problemas recorrentes no HOSPITAL e priorização das intervenções.

- Definição de metodologia adequada e que favoreça o aprendizado, como treinamentos, cursos, palestras, oficinas, grupos de trabalho, simulações, dentre outros;

- Planejamento das atividades de Educação Permanente de forma a possibilitar a participação dos profissionais de todos os turnos; e

- Execução do planejamento proposto e manutenção dos registros de participação;
- Monitoramento dos resultados da Educação Permanente através da coleta de indicadores que avaliem o cumprimento do planejamento e eficácia das ações.

ii. Apresentar Plano Anual de Educação Permanente que deverá proporcionar à equipe a

reciclagem constante. Dessa forma, deverá contemplar minimamente os seguintes temas:

- Treinamento dos procedimentos, políticas e manuais elaborados;
- Treinamento introdutório de novos colaboradores;
- Treinamentos exigidos por legislação vigente;
- Procedimentos e políticas de saúde e segurança do trabalhador;
- Noções de infecção hospitalar, medidas de biossegurança e uso correto de EPI e EPC;
- Qualidade no atendimento;
- Combate a discriminações;
- Noções das diretrizes gerais e política de humanização do SUS; e
- Outros cursos, treinamentos e capacitações determinados pelo PODER CONCEDENTE.

5.3.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá validar o Plano de Educação Permanente.

5.3.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

i. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências;

ii. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014: Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS); e

iii. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: 2018.

5.4 MEDICINA DO TRABALHO

i. Ações e métodos de prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais a partir da definição da Política de Segurança e Saúde no Trabalho (PSST).

5.4.1 DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

i. O serviço de medicina do trabalho no hospital deve realizar exames periódicos, campanhas preventivas e acompanhamento médico para preservar a saúde dos colaboradores. Identificar riscos ocupacionais e orienta sobre práticas seguras no ambiente hospitalar; e

ii. A segurança do trabalhador deve envolver a implementação de normas e protocolos que previnem acidentes e doenças ocupacionais. Inclui treinamentos, uso adequado de EPIs e inspeções regulares nas áreas hospitalares.

5.4.2 OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA

i. A CONCESSIONÁRIA deverá definir uma Política de Segurança e Saúde no Trabalho, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável e proteger a saúde e a integridade física de seus colaboradores e parceiros, fundamentando-se nos seguintes princípios:

   - Manutenção de um ambiente saudável e seguro, promovendo a vida e a saúde dos colaboradores;
   - Preservação do patrimônio físico e ambiental em conformidade com a legislação; e
   - Cumprimento das normas referentes à saúde e segurança ocupacional.

ii. A CONCESSIONÁRIA deverá padronizar todos os procedimentos que envolvem a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, através da definição de um Plano de Prevenção de Acidentes e Doenças Ocupacionais, que deverá ser validado pelo PODER CONCEDENTE;

iii. Cumprimento da Política de Segurança e Saúde do Trabalhador e garantia do desenvolvimento dos Programas e Comissões: a) PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, regulamentado pela Portaria 3214/78 e Norma Regulamentadora

nº 09 do Ministério do Trabalho e Emprego; b) PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, regulamentado pela Portaria 3214/78 e Norma Regulamentadora nº 07 do Ministério do Trabalho e Emprego; c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, regulamentada pela Portaria 3214/78 NR 05 e Norma Regulamentadora nº 05 do Ministério do Trabalho e pela Consolidação das Leis do Trabalho;

iv. Fornecer equipamentos de Proteção Individual (EPI) a todos os profissionais e estagiários, conforme a necessidade do setor onde irão atuar, e sua distribuição deverá estar detalhada no Plano de Prevenção de Acidentes e Doenças Ocupacionais validado pelo PODER CONCEDENTE; e

v. Promover os treinamentos que envolvem a PSST, anualmente e/ou sempre que se fizer necessário, conforme demandas apresentadas por colaboradores e/ou setores, identificadas durante os levantamentos de riscos realizados pelo SESMT.

5.4.3 OBRIGAÇÕES DO PODER CONCEDENTE

i. O PODER CONCEDENTE deverá Aprovar a Política de Segurança e Saúde do Trabalhador elaborada pela CONCESSIONÁRIA.

5.4.4 LEGISLAÇÃO VIGENTE E REFERÊNCIAS

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

ii. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

iii. Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;

iv. Portaria nº 3.214, 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego;

v. Norma Regulamentadora Nº 01 - Disposições Gerais;

vi. Norma Regulamentadora Nº 02 - Inspeção Prévia;

vii. Norma Regulamentadora Nº 04 - Serviços Especializados em Eng. de Segurança e em Medicina do Trabalho;

viii. Norma Regulamentadora Nº 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

ix. Norma Regulamentadora Nº 06 - Equipamentos de Proteção Individual – EPI;

x. Norma Regulamentadora Nº 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;

xi. Norma Regulamentadora Nº 08 – Edificações;

xii. Norma Regulamentadora Nº 09 - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais;

xiii. Norma Regulamentadora Nº 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;

xiv. Norma Regulamentadora Nº 11 - Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais;

xv. Norma Regulamentadora Nº 12 - Máquinas e Equipamentos;

xvi. Norma Regulamentadora Nº 13 - Caldeiras e Vasos de Pressão;

xvii. Norma Regulamentadora Nº 15 - Atividades e Operações Insalubres;

xviii. Norma Regulamentadora Nº 16 - Atividades e Operações Perigosas;

xix. Norma Regulamentadora Nº 17 – Ergonomia;

xx. Norma Regulamentadora Nº 18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção;

xxi. Norma Regulamentadora Nº 20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis;

xxii. Norma Regulamentadora Nº 23 - Proteção Contra Incêndios;

xxiii. Norma Regulamentadora Nº 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;

xxiv. Norma Regulamentadora Nº 25 - Resíduos Industriais;

xxv. Norma Regulamentadora Nº 26 - Sinalização de Segurança;

xxvi. Norma Regulamentadora Nº 27 - Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB;

xxvii. Norma Regulamentadora Nº 28 - Fiscalização e Penalidades;

xxviii. Norma Regulamentadora Nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde; e

xxix. Norma Regulamentadora Nº 33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados.

6 DISPOSIÇÕES GERAIS

i. Os PLANOS OPERACIONAIS são os documentos que descrevem toda a operação dos SERVIÇOS e compreendem as fases de planejamento, execução e monitoramento. Estes documentos deverão ser elaborados pela CONCESSIONÁRIA para todos os SERVIÇOS objeto do CONTRATO.
    - Os PLANOS OPERACIONAIS deverão ser apresentados ao PODER CONCEDENTE antes do início da operação do HOSPITAL.
    - O PODER CONCEDENTE poderá se manifestar sobre tais planos, a qualquer tempo, determinando a realização de ajustes, caso sejam verificadas desconformidade com as diretrizes estabelecidas no CONTRATO, nos ANEXOS ou nas normas aplicáveis.
    - O recebimento dos PLANOS OPERACIONAIS não reduz ou exonera a responsabilidade exclusiva da CONCESSIONÁRIA pela prestação dos SERVIÇOS conforme as diretrizes estabelecidas no CONTRATO, nos ANEXOS ou nas normas aplicáveis.

ii. Todos os SERVIÇOS descritos neste ANEXO compreendem o escopo operacional da CONCESSÃO.

    - A avaliação 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.

- A CONCESSIONÁRIA deve consultar e obter expressa autorização do PODER CONCEDENTE para, no decorrer da CONCESSÃO, realizar qualquer alteração ou inclusão de SERVIÇOS ao escopo da CONCESSÃO.

iii. A CONCESSIONÁRIA deve zelar e garantir a boa qualidade da prestação do SERVIÇO, em consonância com os parâmetros de qualidade fixados e exigidos pelas normas técnicas pertinentes e pelo PODER CONCEDENTE.

- A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que os pacientes recebam atendimento de alta qualidade, com diagnósticos e tratamentos adequados, conduzidos por profissionais qualificados, manter uma equipe de profissionais de saúde adequadamente treinados e habilitados para realizar os SERVIÇOS oferecidos e ofertar um atendimento que leve em conta as necessidades dos pacientes.

- A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a infraestrutura adequada e equipada para a prestação dos SERVIÇOS, observado o princípio da Atualidade da CONCESSÃO.

- A CONCESSIONÁRIA deve disponibilizar todos os insumos, materiais, medicamentos, recursos tecnológicos e humanos necessários, obedecendo à legislação vigente, para a realização dos SERVIÇOS.

iv. Para o provimento dos SERVIÇOS fica garantido à CONCESSIONÁRIA a flexibilidade de meios e o direito de fornecer bens, insumos e serviços, desde que estes atendam às normas técnicas, à legislação vigente e às especificações mínimas definidas no CONTRATO e ANEXOS.

- A CONCESSIONÁRIA deve executar os trabalhos de forma a garantir os melhores resultados, cabendo-lhe otimizar a gestão de seus recursos humanos e materiais com vistas ao aprimoramento, à manutenção da qualidade dos SERVIÇOS e à satisfação do PODER CONCEDENTE.

- A CONCESSIONÁRIA deve cumprir a programação dos SERVIÇOS da UNIDADE HOSPITALAR de forma a garantir as condições de segurança das instalações e, dos USUÁRIOS e das pessoas em geral.

- A especificação, o quantitativo e a reposição das ferramentas, insumos, utensílios, medicamentos e materiais a serem utilizados para a execução dos SERVIÇOS é de inteira responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, que deverá considerar no dimensionamento e nas características dos produtos adquiridos a qualidade requerida no CONTRATO e ANEXOS.

- A CONCESSIONÁRIA deve manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho ou planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta de água, energia elétrica/gás, vapor, quebra de equipamentos, inclusive os de saúde, greves e outros, assegurando a continuidade dos SERVIÇOS estabelecidos no presente ANEXO.

- A CONCESSIONÁRIA deve coordenar e estabelecer mecanismos acompanhamento de serviços prestados por empresas Subcontratadas.

v. A CONCESSIONÁRIA deve cumprir a legislação trabalhista, as normas de segurança do trabalho, as regulamentações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, os postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, as normas técnicas e de segurança do PODER CONCEDENTE e todas as demais regulamentações que regem a prestação de serviço em unidades de saúde e suas atualizações e alterações.

    - A CONCESSIONÁRIA deverá observar, integralmente, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018 (LGPD) no âmbito da execução dos seus serviços.

vi. A CONCESSIONÁRIA deve cumprir a programação dos SERVIÇOS com atendimento sempre cortês aos USUÁRIOS e às pessoas em geral.

    - A CONCESSIONÁRIA deve orientar seus colaboradores e subcontratados a cumprirem a legislação vigente que assegura aos travestis e transexuais o uso

do nome social.

vii. A CONCESSIONÁRIA será responsável pela elaboração de um Plano de Gestão Sustentável tomando como base os critérios do Certificado de Gestão Ambiental.

- O Plano de Gestão Sustentável dará suporte à política de meio ambiente desenvolvida pela UNIDADE HOSPITALAR, estabelecendo objetivos para reduzir o impacto no meio ambiente. Tais objetivos serão revisados regularmente adotando-se ações corretivas necessárias no caso de desvios do propósito.

- A CONCESSIONÁRIA deve definir objetivos para diminuição ativa do impacto ambiental causado por sua operação, através de um sistema de gestão ambiental para acompanhamento da execução destes objetivos, com a definição de procedimentos que permitam identificar, conhecer, administrar e controlar os resíduos gerados durante o fornecimento de produtos e SERVIÇOS, divulgando, entre os USUÁRIOS da UNIDADE HOSPITALAR e a sociedade, práticas alinhadas com o cumprimento da política ambiental da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE e com planos de ação emergencial e de contingência relacionados aos riscos ambientais envolvidos na operação.

- A CONCESSIONÁRIA deve estabelecer modelos de produção dos SERVIÇOS que se aproximem do "equilíbrio no desenvolvimento sustentável", que incluirão: Incentivar a reciclagem do material reciclável; Evitar a contaminação ambiental na emissão de gases, na utilização de substâncias nocivas ou perigosas; e Implantar política racional na utilização de materiais (papel, descartáveis, etc.), de energia, água etc.

viii. A CONCESSIONÁRIA deve assegurar que a prestação dos SERVIÇOS observe as boas práticas ambientais abaixo descritas, não se restringindo a elas.

- Boas Práticas Ambientais: É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA elaborar, implantar e manter um programa interno de capacitação de seus colaboradores para redução de consumo de energia elétrica, água, gases,

redução de ruídos e redução de produção de resíduos sólidos, etc.

- Uso Racional da Água: Capacitar seus colaboradores quanto ao uso racional da água; Priorizar a aquisição e uso de equipamentos e complementos que promovam a redução do consumo de água; Utilizar estratégias para aproveitamento e reaproveitamento de água, quando possível.

- Uso Racional de Energia: Priorizar a aquisição de produtos e equipamentos que apresentem eficiência energética e redução de consumo; Realizar verificações e, se for o caso, manutenções corretivas nos seus aparelhos e equipamentos elétricos; Garantir que os veículos envolvidos regularmente na execução dos serviços sejam movidos por fontes de energia que causem o menor impacto ambiental (álcool ou gás natural veicular - GNV ou elétrico);

- Redução de Produção de Resíduos Sólidos: Promover a implantação de Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos;

- Poluição Sonora: Priorizar a aquisição e uso de equipamentos e complementos com produção mínima de ruído no seu funcionamento, observando a existência 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.

ix. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer as informações necessárias relativas aos SERVIÇOS sob sua competência, para que o PODER CONCEDENTE possa alimentar os Sistemas de Captação de Informação (BPA-I/C, APAC, RAAS e SIHD) do MINISTÉRIO DA SAÚDE que viabilizam o faturamento para repasse de recursos federais para ações e serviços de saúde previstos no CONTRATO. O envio do arquivo de produção deve ser feito na competência vigente, evitando glosas, perda das informações, prejuízo nas metas e erros nas ações elencadas acima, considerando que, o Sistema de Captação de Informação faz o cruzamento dos dados de produção dentro da sua competência.

- Também é responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o fornecimento das informações que disponha, relativas aos SERVIÇOS sob a sua competência, e que sejam necessárias para a prestação de contas do PODER CONCEDENTE

junto ao MINISTÉRIO DA SAÚDE em relação aos recursos federais repassados.

- A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a integração entre os sistemas utilizados no SERVIÇO e os sistemas de prontuário eletrônico e de faturamento disponibilizados pelo Estado.

x. A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer ao PODER CONCEDENTE, mediante solicitação e no prazo acordado pelas PARTES, as informações e documentos necessários para habilitação de ações, serviços e programas junto ao MINISTÉRIO DA SAÚDE relativas aos SERVIÇOS sob a sua competência.

- Após a habilitação, a CONCESSIONÁRIA deverá observar o disposto no item acima em relação ao fornecimento de informações alimentação dos Sistemas de Captação de Informação (BPA-I/C, APAC, RAAS e SIHD) do MINISTÉRIO DA SAÚDE e prestação de contas em relação aos recursos federais repassados, no que tange aos SERVIÇOS sob a sua competência.

7 DISPOSIÇÕES ATINENTES À TRANSIÇÃO

i. Esta seção tem como objetivo apresentar as diretrizes para transição da gestão e operação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e do SETOR DE RADIOTERAPA E BRAQUITERAPIA DO HUSE à CONCESSIONÁRIA.

ii. As orientações do processo de transição da gestão operacional das duas unidades, objeto deste, visam garantir a continuidade, a segurança e a qualidade dos serviços prestados aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com as normativas vigentes. A transição observará as diretrizes estabelecidas pela legislação do SUS, com destaque para a Resolução RDC nº 50/2002 da ANVISA, a Portaria GM/MS nº 2.048/2009, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e as diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) vigentes.

7.1 GOVERNANÇA DA TRANSIÇÃO

i. A transição abrange a transferência completa da gestão e operação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e do SETOR DE RADIOTERAPA E BRAQUITERAPIA DO HUSE à CONCESSIONÁRIA, a ser realizada durante a FASE 1, sob o

acompanhamento do Comitê de Transição.

ii. O Comitê de Transição será responsável por:
    - Supervisionar todas as Atividades da Transição;
    - Garantir a comunicação eficaz entre as partes;
    - Assegurar o cumprimento das Atividades da Transição no prazo estabelecido no CONTRATO;
    - Tomar decisões com foco na minimização dos impactos na operação e no cuidado ao paciente; e
    - Resolver conflitos durante a transição.

iii. Caso o Comitê de Transição não alcance consenso nas suas deliberações, a controvérsia será submetida aos mecanismos de solução de disputas previstos no Capítulo XIV do CONTRATO.

iv. No âmbito das atividades do Comitê de Transição, o PODER CONCEDENTE poderá requisitar o apoio de representantes dos seus prestadores de serviços, relacionados ao objeto da CONCESSÃO.

v. O Comitê de Transição será liderado pelo PODER CONCEDENTE e terá suas atividades encerradas na data de assinatura da ORDEM DE INÍCIO DA FASE 2.

7.2 ATIVIDADES DA TRANSIÇÃO

i. O processo de transição será executado com foco em atividades específicas apoiadas pelo Comitê de Transição, quais sejam:
    - A concessão de acesso e de habilitação à CONCESSIONÁRIA aos sistemas operacionais, inclusive de prontuários, do PODER CONCEDENTE, visando sua integração aos sistemas da CONCESSIONÁRIA. A continuidade dos sistemas de informação (PEP, HIS/RIS, PACS) é vital, exigindo um inventário completo de softwares e uma migração de dados cuidadosa, com atenção especial à segurança da informação e conformidade com a LGPD;
    - A migração de dados de prontuários e agendamentos à CONCESSIONÁRIA;
    - O acompanhamento conjunto dos fluxos assistenciais e administrativos;
    - A prestação de informações atinentes a processos, contratos e pessoal envolvidos na operação, do PODER CONCEDENTE à CONCESSIONÁRIA;
    - A prestação de informações atinentes ao inventário de BENS REVERSÍVEIS,

incluindo imóveis, instalações, equipamentos e mobiliários pelo PODER CONCEDENTE à CONCESSIONÁRIA;

- A realização de due diligence de imóveis, instalações, equipamentos e mobiliário pela CONCESSIONÁRIA;
- O treinamento das novas equipes pela CONCESSIONÁRIA;
- A aprovação dos termos de transferência de bens de que tratam os ANEXOS 12 e 13 do CONTRATO;
- A aprovação do CRONOGRAMA DETALHADO;
- O planejamento conjunto da transferência dos atendimentos dos pacientes das unidades de saúde estaduais, em especial do HUSE, para atendimento no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE;
- Seleção e contratação do VERIFICADOR INDEPENDENTE;
- A verificação do cumprimento das condições de início da FASE 2 – OPERAÇÃO da CONCESSÃO.

ii. O Comitê de Transição deverá executar suas atividades de modo a não interferir no adequado andamento dos serviços assistenciais das Unidades Hospitalares.

8 INÍCIO DA OPERAÇÃO DA CONCESSÃO

i. A partir da emissão da ORDEM DE INÍCIO DA FASE 2, a CONCESSIONÁRIA assumirá, integral e imediatamente, os serviços então prestados pelo PODER CONCEDENTE, ou terceiros por ele contratados, no SETOR DE RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA DO HUSE e no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.

- A partir dessa data, todos os ônus, incluindo custos e despesas operacionais, relativos a esses serviços, passam a ser integralmente assumidos pela CONCESSIONÁRIA, exceto os custos com água, esgoto e energia do SETOR DE RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA DO HUSE, os quais estão vinculados à operação do HUSE.
    - Os riscos relacionados ao fornecimento de água, esgoto e energia do SETOR DE RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA DO HUSE são do PODER CONCEDENTE. Fica a CONCESSIONARIA desonerada de eventuais interrupções dos serviços ou, ainda, do não atingimento dos INDICADORES DE

DESEMPENHO correlatos, decorrentes de falhas ou interrupções no fornecimento de água, esgoto e/ou energia do SETOR DE RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA DO HUSE.

ii. No prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da ORDEM DE INÍCIO DA FASE 2, o PODER CONCEDENTE deverá ter aprovado os PLANOS OPERACIONAIS e o Plano de Aquisição de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR E MOBILIÁRIO.
    - O PODER CONCEDENTE contará com o apoio do VERIFICADOR INDEPENDENTE para aprovação dos Planos.
    - A CONCESSIONÁRIA deverá adquirir, fornecer e instalar os EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E MOBILIÁRIOS CLÍNICOS, observado o disposto no Plano de Aquisição de EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR E MOBILIÁRIO e no CRONOGRAMA DETALHADO aprovados. A CONCESSIONÁRIA deverá concluir a instalação dos itens aprovados no Plano de Aquisição, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de sua aprovação.

iii. O PODER CONCEDENTE deverá, no prazo de até 30 (trinta) dias, validar a instalação dos equipamentos e mobiliários, a contar da data da comunicação da conclusão da instalação pela CONCESSIONÁRIA.
    - O PODER CONCEDENTE contará com o apoio do VERIFICADOR INDEPENDENTE para a validação de que trata este item. A ausência da validação pelo PODER CONCEDENTE não obsta a prestação dos SERVIÇOS pela CONCESSIONÁRIA.

iv. No prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, a contar da ORDEM DE INÍCIO DA FASE 2, o PODER CONCEDENTE, através da Central de Regulação, deverá ter concluída a transferência dos atendimentos dos pacientes das demais unidades de saúde estaduais, em especial do HUSE, para o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE.
    - Neste intervalo, todos os SERVIÇOS do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE deverão estar devidamente implantados e disponíveis aos USUÁRIOS em sua capacidade instalada plena.
        - Também, a partir dessa data, a CONCESSIONARIA deverá iniciar o processo de acreditação do HOSPITAL DO CÂNCER

DE SERGIPE, alcançando, no mínimo, a Certificação da Organização Nacional de Acreditação - ONA 1 nos 2 (dois) anos subsequentes.

- Os encargos atinentes à transferência de pacientes para o HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, bem como os riscos inerentes, serão assumidos, integralmente, pelo PODER CONCEDENTE, competindo à CONCESSIONÁRIA garantir a disponibilidade dos SERVIÇOS, apenas, observado o disposto no CRONOGRAMA DETALHADO.
- Durante este período de 180 (cento e oitenta) dias é possível que a distribuição dos 128 (cento e vinte e oito) leitos de internação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE seja modificada, visando, em especial, acomodar-se à situação clínica dos pacientes transferidos à Unidade.
    - Caso necessário, poderá o PODER CONCEDENTE determinar a manutenção da redistribuição dos leitos de que trata o item acima, até o final do primeiro ano da operação da CONCESSÃO.
    - A redistribuição de leitos de que tratam os itens acima não importará em reequilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO, desde que preservados os quantitativos máximos de leitos operacionais de UTI Adulto, de UTI Pediátrica e Cirúrgicos, previstos neste ANEXO.

v. A prestação do serviço de Radioterapia no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE está condicionada à instalação, comissionamento e validação técnica do ACELERADOR LINEAR pelo PODER CONCEDENTE, bem como à transferência pelo PODER CONCEDENTE das licenças, autorizações, garantias e toda documentação técnica à CONCESSIONÁRIA, conforme regulamentação específica.

- No prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de entrega das instalações do ACELERADOR LINEAR em conformidade plena, a CONCESSIONÁRIA deverá iniciar prestação do serviço de Radioterapia no HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE e interromper a operação do ACELERADOR LINEAR mais obsoleto do SETOR DE RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA DO HUSE.
- O início da operação do serviço de Radioterapia no HOSPITAL DO CÂNCER

DE SERGIPE em prazo superior a 180 (cento e oitenta) dias, a contar da ORDEM DE INÍCIO DA FASE 2, por razões não imputáveis à CONCESSIONÁRIA, poderá ensejar em reequilíbrio econômico-financeiro a favor da CONCESSIONÁRIA, desde que demonstrada variação dos custos operacionais em razão da obsolescência dos equipamentos do SETOR DE RADIOTERAPIA E BRAQUITERAPIA DO HUSE.

vi. A prestação dos SERVIÇOS pela CONCESSIONÁRIA observará a disposições deste ANEXO e estará condicionada à obtenção de todas as aprovações, licenças e autorizações regulatórias e contratuais aplicáveis.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

i. O CADERNO DE ENCARGOS OPERACIONAL apresentado constitui um instrumento essencial à operação do HOSPITAL DO CÂNCER DE SERGIPE, oferecendo as bases técnicas e normativas que orientarão a sua implantação, operação e fiscalização. Alinhado às diretrizes do CADERNO DE ENCARGOS DE ENGENHARIA, o documento garante a coerência entre a concepção da unidade hospitalar e os parâmetros assistenciais exigidos para uma prestação de serviços de saúde pública eficiente, qualificada e sustentável.

ii. As diretrizes aqui consolidadas serviram de referência para a elaboração dos INDICADORES DE DESEMPENHO, assegurando o alinhamento entre a modelagem contratual, a operação da unidade e os padrões de qualidade e eficiência esperados.

iii. As disposições atinentes ao atendimento das DEMANDAS EXCEPCIONAIS EM ONCOLOGIA pela CONCESSIONÁRIA encontram-se estabelecidas no ANEXO 7 - SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO E MECANISMO DE PAGAMENTO.