GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

CONCORRÊNCIA PÚBLICA INTERNACIONAL Nº 104/2026

CONCESSÃO ADMINISTRATIVA DOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E DOS SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO, MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO DO NOVO HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO

ANEXO II DO CONTRATO – CADERNO DE ENCARGOS

SUMÁRIO

PARTE I – DIRETRIZES GERAIS 5

I.1 – INTRODUÇÃO 5
I.2 – PREMISSAS ASSISTENCIAIS E ESTRUTURAIS 6
3. QUANTIFICAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS 9
4. PADRÕES MÍNIMOS DE ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS 11
5. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR 11
I.3 – OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA RELATIVAS À DOCUMENTAÇÃO 12
6. PLANOS OPERACIONAIS 12
7. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPS) 14
8. PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL 15
9. LISTA DE DOCUMENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS ANTES DO INÍCIO DA FASE 2 18
10. PROCEDIMENTO DE APROVAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO 23
11. GESTÃO DOCUMENTAL E DE INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS 25
12. FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE OS PROFISSIONAIS 28
13. LISTA DE LICENÇAS E ALVARÁS 30

PARTE II – SERVIÇOS ASSISTENCIAIS 32

II.1 – DEFINIÇÃO E DIRETRIZES DE PROCESSOS E FLUXOS INTERNOS 32
17. PRONTO ATENDIMENTO 32
18. INTERNAÇÕES ELETIVAS E DE URGÊNCIA 34
19. TRANSFERÊNCIAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE VIAMÃO 36
20. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) 37
21. AMBULATÓRIO MÉDICO E NÃO MÉDICO 39
22. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES NÃO PACTUADO 45
23. GESTÃO DOS LEITOS NÃO OPERACIONAIS 46
II.2 – PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS 46
24. SAÍDAS HOSPITALARES (INTERNAÇÕES) 46
25. PROCESSO DE INTERNAÇÃO 49
26. PROCESSO PRÉ-OPERATÓRIO 49
27. CIRURGIAS (ELETIVAS E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADA) 56
28. PRONTO ATENDIMENTO REGULADO (PORTA FECHADA) 62
29. SERVIÇOS MÉDICOS - ESPECIALIDADES 64
30. OUTRAS DEFINIÇÕES MÉDICAS ASSISTENCIAIS 72
31. AMBULATÓRIO MÉDICO 73

32. SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO 79
33. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM 80
34. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 86
35. NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINÂMICA) 87
36. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 88
37. RAIO X DIGITAL E TELECOMANDADO 89
38. ULTRASSONOGRAFIA 90
39. ENDOSCÓPICOS 91
40. DENSITOMETRIA ÓSSEA 93
41. ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) 93
42. ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) 94
43. FISIOTERAPIA 95
44. RISCO CIRÚRGICO 96
45. ANÁLISES CLÍNICAS (LABORATÓRIO) 97
46. ANATOMIA PATOLÓGICA 101
47. ELETROCARDIOGRAMA 101
48. OUTROS SADTS 102
49. ENFERMAGEM 102
50. FONOAUDIOLOGIA 104
51. NUTRIÇÃO CLÍNICA 106
52. FARMÁCIA CLÍNICA 107
53. PSICOLOGIA / PSIQUIATRIA 108
54. TERAPIA OCUPACIONAL 110
55. ASSISTÊNCIA SOCIAL 111
II.3 – SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO ASSISTENCIAL 113
56. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) 113
57. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL 114
58. COMITÊ TRANSFUSIONAL 116
59. NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP) 117
60. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DO NQSP 117
61. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) 119
62. COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES (CIHDOTT) 120
63. COMITÊ DE HUMANIZAÇÃO 121
64. COMITÊ DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA 121

65. COMITÊ DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE 121
66. COMITÊ DE ÉTICA MÉDICA 122
67. COMITÊ DE ÉTICA DE ENFERMAGEM 122
68. COMITÊ DE AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIO 122
69. COMITÊ DE REVISÃO DE ÓBITO 122
70. COMITÊ DE BIOSSEGURANÇA 122
71. NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA (NHE) 123
72. NÚCLEO DE RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL 123
73. NÚCLEO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 123
74. NÚCLEO DE AVALIAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE (NATS) 124
75. NÚCLEO DE TELESAÚDE AMBULATORIAL E HOSPITALAR 124
76. HOSPITAL ESCOLA – RESIDÊNCIA MÉDICA E NÃO MÉDICA 124
77. OUVIDORIA 126
78. NECROTÉRIO E MORGUE 127

PARTE III – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS 129

III.1 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS 129

82. HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA HOSPITALAR 129
83. GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE 132
84. LAVANDERIA E ROUPARIA 134
85. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND) 136
86. MONITORAMENTO DO HOSPITAL, SEGURANÇA PATRIMONIAL E VIGILÂNCIA 142
87. RECEPÇÃO E PORTARIA 145
88. TECNOLOGIAS DE APOIO E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL 148
89. MANUTENÇÃO PREDIAL 150
90. ENGENHARIA CLÍNICA 155
91. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) 159
92. SISTEMA HIS (HOSPITAL INFORMATION SYSTEM) 162
93. SISTEMA PACS (PICTURE ARCHIVING AND COMMUNICATION SYSTEM) 163
94. SISTEMA RIS (RADIOLOGY INFORMATION SYSTEM) 163
95. SISTEMAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) 164
96. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME) 166
97. GESTÃO DE SUPRIMENTOS E LOGÍSTICA 169
98. SUSTENTABILIDADE E MEIO AMBIENTE 171
99. LANCHONETE E RESTAURANTE 172
100. ESTACIONAMENTO 175

101. RECEITAS ACESSÓRIAS 177
PARTE IV – DISPOSIÇÕES COMUNS E ADMINISTRATIVAS 178
IV.1 – RECURSOS HUMANOS 178
IV. 2 – EDUCAÇÃO PERMANENTE 179
IV.3 – SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR 180
IV.4 – ACOMPANHAMENTO E CADASTRO DE INFORMAÇÕES 182
111. SISTEMA DE GESTÃO E INFORMAÇÕES 182
112. INDICADORES DE DESEMPENHO POR SERVIÇO 183
113. INTEGRAÇÃO COM SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO 187

PARTE I – DIRETRIZES GERAIS

I.1 – INTRODUÇÃO

1.1. O presente documento tem por objetivo estabelecer as obrigações da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE e suas diretrizes para a prestação dos SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO e dos SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, bem como demais encargos necessários ao funcionamento pleno e contínuo do HOSPITAL durante o PRAZO DA CONCESSÃO.

1.2. A CONCESSIONÁRIA deverá observar as diretrizes estabelecidas neste ANEXO, assegurando a execução adequada dos SERVIÇOS, em conformidade com os seguintes parâmetros:

(i) os requisitos técnicos e operacionais definidos neste ANEXO;

(ii) as obrigações previstas no CONTRATO e demais ANEXOS;

(iii) as normas legais, regulamentares e sanitárias aplicáveis, especialmente aquelas relativas ao SUS e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1.3. Este Caderno de Encargos constitui instrumento vinculante para a fiscalização e acompanhamento da execução contratual por parte do PODER CONCEDENTE, servindo de referência para:

(i) a avaliação do desempenho da CONCESSIONÁRIA, nos termos do ANEXO VII do CONTRATO – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;

(ii) a notificação à CONCESSIONÁRIA para eventual correção de irregularidades ou para o encaminhamento de informações solicitadas pelo PODER CONCEDENTE nos termos do ANEXO IX do CONTRATO – CADERNO DE SANÇÕES; e

(iii) a aplicação das sanções previstas no ANEXO IX do CONTRATO – CADERNO DE SANÇÕES.

1.4. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar as rotinas operacionais e administrativas necessárias ao cumprimento dos padrões de qualidade e segurança definidos neste ANEXO, mantendo atualizados os PLANOS

OPERACIONAIS e os PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) que deverão orientar a execução das atividades sob sua responsabilidade.

1.5. Todas as obrigações descritas deverão ser executadas de modo a garantir o atendimento integral das necessidades assistenciais e administrativas do HOSPITAL, contribuindo para a efetividade do serviço público de saúde prestado à população usuária do SUS.

1.6. Os SERVIÇOS DE APOIO À OPERAÇÃO e os SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES deverão ser prestados pela CONCESSIONÁRIA a partir da FASE 2 até o término do PRAZO DA CONCESSÃO, nos termos do ANEXO I do CONTRATO – CRONOGRAMA E MARCOS DA CONCESSÃO, sem prejuízo do cumprimento das obrigações previstas neste ANEXO cuja exigibilidade esteja expressamente indicada para a FASE 1.

1.7. Todas as remissões normativas constantes deste ANEXO referem-se à legislação vigente, considerada em sua versão atualizada, inclusive quanto a eventuais alterações, complementações ou substituições supervenientes.

I.2 – PREMISSAS ASSISTENCIAIS E ESTRUTURAIS

2.1 O HOSPITAL deverá ser estruturado e operado de forma a garantir a prestação contínua dos SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, compreendendo um conjunto de serviços assistenciais de média e alta complexidade, com foco prioritário em pacientes adultos e pediátricos acima de 1 ano de idade (de 11 meses e 30 dias) nas especialidades de ortopedia, traumatologia, neurocirurgia, neurologia clínica, cirurgia geral e respectivas subespecialidades.

2.2 O HOSPITAL será operado sob premissa de atendimento regulado e de porta fechada. Os pacientes serão encaminhados ao HOSPITAL através da CENTRAL DE REGULAÇÃO, de acordo com os fluxos assistenciais pactuados e os critérios de elegibilidade definidos pelos gestores do ESTADO e/ou do MUNICÍPIO.

2.3 A origem das internações terá caráter predominantemente estratégico e eletivo, sendo o ambulatório a principal e estruturante fonte de demanda para o cumprimento das metas de cirurgias eletivas e para a redução das filas de espera por procedimentos cirúrgicos no âmbito do ESTADO.

2.4 Os pacientes ingressarão de forma planejada pelo ambulatório do HOSPITAL, onde serão avaliados, acompanhados e preparados, realizando consultas especializadas, exames de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), avaliação de risco cirúrgico e demais exames complementares necessários, assegurando a padronização assistencial, a segurança do paciente e a adequada programação das cirurgias eletivas.

2.5 Essa estratégia ambulatorial não caracteriza, em nenhuma hipótese, atuação passiva da CONCESSIONÁRIA, limitada ao simples recebimento de pacientes encaminhados.

2.6 Caberá à CONCESSIONÁRIA manter atuação ativa, contínua e integrada junto ao PODER CONCEDENTE e aos órgãos de regulação, com o objetivo de fomentar, organizar e garantir o comparecimento dos pacientes ao ambulatório, apoiar a adequada formação da demanda cirúrgica eletiva e mitigar riscos de morosidade assistencial ou ociosidade operacional do HOSPITAL.

2.7 A CONCESSIONÁRIA deverá participar de reuniões técnicas e estratégicas sempre que necessário. Além disso, propor ajustes operacionais, apoiar ações de comunicação e organização dos fluxos assistenciais e atuar de forma colaborativa para assegurar o cumprimento das metas assistenciais pactuadas no SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.

2.8 O HOSPITAL contará com o Pronto Atendimento destinado exclusivamente a internações de urgência e emergência, igualmente operado de forma regulada, mediante encaminhamento pela CENTRAL DE REGULAÇÃO do PODER CONCEDENTE, em conformidade com os fluxos oficiais do sistema de saúde da SES.

2.9 No atendimento às emergências reguladas, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir os parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.366/2013, Portaria de Consolidação nº 3/2017, e suas atualizações, substituições ou normas que venham a sucedê-la de forma a garantir a disponibilidade imediata de salas cirúrgicas, leitos de estabilização e equipe de retaguarda médica, operando de forma integrada aos protocolos de atendimento ao trauma, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, 7 (sete) dias por semana.

2.10 A atuação da CONCESSIONÁRIA deverá seguir os parâmetros da Portaria

GM/MS nº 1.366/2013, Portaria de Consolidação nº 3/2017, e suas atualizações, substituições ou normas que venham a sucedê-la de forma a habilitar o HOSPITAL como Centro de Referência em Trauma Tipo II, nos termos das normativas vigentes do MINISTÉRIO DA SAÚDE, ou a quem vier substituir.

2.11 Para a prestação dos serviços assistenciais de média e alta complexidade no âmbito da Política de Atenção de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia, a CONCESSIONÁRIA deverá estruturar sua operação conforme as diretrizes da Portaria nº 90, de 27 de março de 2009, Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e suas atualizações, assegurando:

(i) a integralidade do cuidado ao USUÁRIO;

(ii) a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;

(iii) a execução de todas as etapas do cuidado, do acolhimento à realização de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos; e

(iv) a continuidade assistencial, a resolutividade dos casos regulados e o estrito cumprimento dos protocolos clínicos e regulatórios estabelecidos pelo ESTADO.

2.12 No âmbito da neurocirurgia, a CONCESSIONÁRIA deverá atender aos parâmetros estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005 e suas atualizações, Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, e suas atualizações, bem como na Portaria SAES/MS nº 516, de 21 de junho de 2023, e suas atualizações, garantindo: estrutura física compatível, equipe especializada e multiprofissional, equipamentos adequados, salas cirúrgicas equipadas, suporte em terapia intensiva, e retaguarda multiprofissional, nos termos dos requisitos para unidades habilitadas em neurocirurgia, no âmbito do serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia, e as classificações funcionais previstas na legislação vigente.

2.13 No escopo de atuação do HOSPITAL, deverão ser considerados os seguintes eixos de atenção especializada em neurocirurgia, com base nos parâmetros definidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE:

(i) serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia do trauma e das anomalias do desenvolvimento;

(ii) serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia da coluna e dos nervos periféricos;

(iii) serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia dos tumores do sistema nervoso;

(iv) serviço de assistência de alta complexidade em neurocirurgia vascular;

(v) serviço de assistência em alta complexidade em tratamento neurocirúrgico da dor e funcional; e

(vi) serviço de assistência de alta complexidade em tratamento endovascular.

2.14 A adoção desses componentes assegura a habilitação adequada do HOSPITAL para o atendimento especializado e resolutivo em neurocirurgia, em conformidade com as diretrizes regulatórias vigentes.

2.15 Caberá à CONCESSIONÁRIA promover, instruir e acompanhar, junto ao MINISTÉRIO DA SAÚDE, os pedidos de habilitação federal necessários às especialidades e serviços de alta complexidade previstos para o HOSPITAL, incluindo aqueles relacionados à neurocirurgia e suas subespecialidades, observados os requisitos técnicos, assistenciais e documentais estabelecidos na legislação e nas normativas federais vigentes, ou naquelas que vierem a substituí-las ou atualizá-las, contando, para tanto, com o apoio institucional e administrativo do PODER CONCEDENTE, no âmbito de suas competências, inclusive no que se refere às deliberações, pactuações e aprovações nas instâncias interfederativas competentes, tais como a Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

2.16 A CONCESSIONÁRIA também é responsável pela prestação de SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO, compreendendo o conjunto de serviços não assistenciais necessários à adequada manutenção da infraestrutura hospitalar, incluindo atividades materiais, acessórias, instrumentais e complementares aos SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES.

3. Quantificação e Distribuição de Leitos

3.1 O HOSPITAL deverá dispor de um total de 350 (trezentos e cinquenta) leitos

operacionais, organizados conforme a tipologia assistencial abaixo descrita, de modo a garantir a adequada prestação dos SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, conforme o perfil clínico-cirúrgico estabelecido para a unidade:

(i) 180 (cento e oitenta) leitos cirúrgicos adultos;

(ii) 20 (vinte) leitos cirúrgicos pediátricos;

(iii) 75 (setenta e cinco) leitos clínicos;

(iv) 15 (quinze) leitos pediátricos clínicos;

(v) 50 (cinquenta) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nível III; e

(vi) 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) nível III.

3.2 Além dos leitos operacionais, o HOSPITAL deverá dispor dos seguintes leitos não operacionais, destinados a suporte assistencial:

(i) 30 (trinta) leitos não operacionais na área de pronto atendimento;

(ii) 32 (trinta e dois) leitos não operacionais de recuperação pós-anestésica (RPA) no Centro Cirúrgico

(iii) 6 (seis) leitos de RPA para procedimentos de endoscopia e colonoscopia; e

(iv) 4 (quatro) leitos de RPA para o setor de hemodinâmica.

3.3 A distribuição física e funcional dos leitos deverá ser observada desde a fase de implantação, devendo ser mantida integralmente durante todo o PRAZO DA CONCESSÃO, salvo modificações previamente justificadas e acordadas entre as PARTES, ou a ocorrência de EVENTO CLIMÁTICO EXTREMO, nos termos do CONTRATO.

3.4 A estrutura física deverá respeitar o limite máximo de 2 (dois) leitos por ambiente, climatizado, sendo exigida a presença de banheiro e sanitário de uso exclusivo para os pacientes de cada ambiente. A configuração dos espaços deverá garantir privacidade, conforto e segurança dos pacientes, em conformidade com os normativos assistenciais e sanitários aplicáveis.

3.5 Do ponto de vista operacional, a CONCESSIONÁRIA poderá, de forma justificada, realizar ajustes dinâmicos na alocação e utilização dos leitos, em resposta à flutuação da demanda assistencial, desde que:

(i) sejam observados os princípios da integralidade do cuidado;

(ii) sejam respeitados os fluxos clínicos e os critérios de regulação do SUS;

(iii) permaneça assegurado o cumprimento da quantidade mínima de leitos operacionais prevista neste subitem; e

(iv) sejam mantidos os parâmetros assistenciais e regulatórios definidos neste ANEXO.

4. Padrões Mínimos de Estrutura e Equipamentos

4.1 A CONCESSIONÁRIA deverá observar, em todas as fases da CONCESSÃO, os padrões mínimos de estrutura física, ambientação, instalações prediais e equipamentos necessários para garantir a adequada prestação dos SERVIÇOS previstos no CONTRATO, em conformidade com os requisitos estabelecidos na RDC ANVISA nº 50/2002, RDC ANVISA nº 07/2010, ou as que vierem substituir, e demais normas técnicas e regulamentações aplicáveis.

4.2 Deverão ser assegurados, de forma permanente, os requisitos de segurança, funcionalidade, conforto e acessibilidade aos USUÁRIOS do HOSPITAL.

4.3 O detalhamento completo da composição dos equipamentos médico-hospitalares e não médicos será detalhado no APÊNDICE I do ANEXO II – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES.

4.4 O detalhamento completo das diretrizes de engenharia e arquitetura está disciplinado no ANEXO III do CONTRATO – CADERNO DE ENGENHARIA.

5. Acreditação Hospitalar

5.1 A operação do HOSPITAL está sujeita à ACREDITAÇÃO HOSPITALAR, conforme as diretrizes mínimas estabelecidas neste ANEXO.

5.2 A CONCESSIONÁRIA será responsável por conduzir todas as ações necessárias para que o HOSPITAL obtenha, e mantenha, certificação de qualidade obrigatória conforme os padrões da Organização Nacional de

Acreditação (ONA).

5.3 A obtenção da ACREDITAÇÃO HOSPITALAR deverá obedecer ao seguinte cronograma de marcos obrigatórios:

(i) até o 24º mês a partir do início da FASE 2: obtenção do Certificado de Acreditação ONA Nível 1 (Segurança);

(ii) até o 42º mês a partir do início da FASE 2: obtenção do Certificado de Acreditação ONA Nível 2 (Gestão Integrada); e

(iii) até o 60º mês a partir do início da FASE 2: obtenção do Certificado de Acreditação ONA Nível 3 (Excelência em Gestão).

5.4 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a alocação dos recursos, a implementação dos processos e a adoção de boas práticas de governança clínica, operacional e administrativa, indispensáveis ao cumprimento dos marcos de acreditação.

5.5 Uma vez obtido determinado nível de ACREDITAÇÃO HOSPITALAR (Nível 1, 2 ou 3), a CONCESSIONÁRIA deverá mantê-lo durante todo o período remanescente do PRAZO DA CONCESSÃO, sendo de sua inteira responsabilidade adotar as providências operacionais, administrativas e gerenciais necessárias à sua manutenção e renovação periódica, nos prazos estabelecidos pelas organizações certificadoras competentes.

5.6 O descumprimento do cronograma, a revogação da certificação, o rebaixamento de nível ou a inércia prolongada da CONCESSIONÁRIA quanto ao atendimento dos requisitos de acreditação ensejarão a aplicação das sanções previstas no ANEXO IX do CONTRATO – CADERNO DE SANÇÕES.

5.7 Caberá ao PODER CONCEDENTE analisar as razões eventualmente apresentadas pela CONCESSIONÁRIA para não cumprimento do cronograma de acreditação, podendo, conforme o caso, aplicar medidas corretivas, admitir planos de recuperação com prazos determinados ou aplicar as penalidades cabíveis.

I.3 – OBRIGAÇÕES DA CONCESSIONÁRIA RELATIVAS À DOCUMENTAÇÃO

6. Planos Operacionais

6.1 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e submeter à aprovação do PODER CONCEDENTE os PLANOS OPERACIONAIS, documentos que detalham a operação dos serviços sob sua responsabilidade, abrangendo as fases de planejamento, execução e monitoramento das atividades.

6.2 Deverá ser elaborado um PLANO OPERACIONAL para cada serviço assistencial a ser prestado no âmbito do CONTRATO, contemplando o planejamento da solução técnica, o modelo de operação (se direta ou por terceiros qualificados), os mecanismos de gestão e controle adotados, bem como o cronograma de implantação das atividades.

6.3 Os PLANOS OPERACIONAIS que a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar estão indicados no subitem 6.5.

6.4 Os PLANOS OPERACIONAIS deverão ser apresentados ao PODER CONCEDENTE antes do início da operação do HOSPITAL, constituindo condição prévia para início da FASE 2 da CONCESSÃO.

6.5 Cada PLANO OPERACIONAL deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

(i) definição objetiva dos fluxos operacionais de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE, respeitadas as obrigações contratuais de cada PARTE;

(ii) estratégia para atendimento dos objetivos e metas a serem monitorados, incluindo, quando se tratar de indicador não integrante do SMD, a definição desses objetivos e metas;

(iii) descrição detalhada do funcionamento do serviço, incluindo fluxos, rotinas, horários, controles internos e sistemas informatizados utilizados, mecanismos necessários para mitigação dos riscos, dentre outros;

(iv) estrutura de recursos humanos envolvidos na execução do serviço, com definição das funções, designação do responsável técnico (quando aplicável), quantitativo de pessoas por função, requisitos mínimos de formação e capacitação, jornada mensal, turnos de trabalho e localização dos postos de trabalho, incluindo plano com proposta de meta de contratação de minorias étnico-raciais e sociais, condizente com o perfil da população a ser atendida pelo HOSPITAL conforme dados oficiais de

censo demográfico, contemplando a inclusão em todos os cargos e a ser implementada a partir do início da FASE 2;

(v) plano de capacitação técnica dos profissionais alocados, contemplando reciclagens e atualizações periódicas;

(vi) especificação dos recursos materiais, mobiliários, insumos, materiais e medicamentos, OPME e equipamentos vinculados ao serviço, com indicação das quantidades e características técnicas;

(vii) cronograma de implantação, contendo o início das atividades, sua frequência de execução e os responsáveis pela realização;

(viii) plano de contingência para situações adversas, interrupções, falhas operacionais, calamidades públicas, pandemias ou riscos identificados;

(ix) referências técnicas utilizadas na elaboração do documento; e

(x) lista dos PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) relativos ao respectivo SERVIÇO, com vistas à padronização, segurança e eficiência das rotinas do HOSPITAL.

6.6 Nos casos em que normas legais ou regulamentares determinem a adoção de nomenclaturas específicas para os PLANOS OPERACIONAIS (como, por exemplo, Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Plano de Contingência Hospitalar, Plano de Manutenção Preventiva, entre outros), os documentos deverão ser elaborados com a denominação exigida, devendo, ainda assim, observar integralmente os requisitos e conteúdo definidos para os PLANOS OPERACIONAIS neste ANEXO.

6.7 A relação dos PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) obrigatórios com nomenclatura específica e vínculo legal será apresentada nos capítulos seguintes, conforme a natureza de cada serviço.

7. Procedimentos Operacionais Padrão (POPS)

7.1 Caberá à CONCESSIONÁRIA elaborar os PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), descrevendo, de forma sistemática, as atividades e rotinas envolvidas na execução dos serviços sob sua responsabilidade, estabelecendo de forma minuciosa os detalhes de realização das atividades e de utilização dos materiais, equipamentos e sistemas de informação, com vistas à padronização, segurança e eficiência

dos processos de trabalho adotados no HOSPITAL.

7.2 Os PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) deverão ser submetidos previamente à avaliação e aprovação do PODER CONCEDENTE, sendo condição obrigatória para o início da FASE 2 do HOSPITAL.

7.3 Cada PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) deverá conter, no mínimo, a seguinte estrutura:

(i) título e nome da atividade a que se refere;

(ii) objetivo;

(iii) abrangência/setores do HOSPITAL em que o procedimento é aplicável;

(iv) lista de siglas e conceitos relevantes;

(v) identificação dos responsáveis pela elaboração, análise e aprovação do documento;

(vi) definição dos responsáveis por cada função descrita;

(vii) descrição detalhada das atividades e fluxos operacionais;

(viii) relação dos materiais e equipamentos necessários à execução da atividade / procedimento;

(ix) ações e protocolos a serem adotados em caso de contingência ou de não conformidades na realização da tarefa;

(x) histórico de controle de versão e atualização do documento; e

(xi) referências técnicas utilizadas na elaboração do procedimento.

7.4 A CONCESSIONÁRIA deverá manter todos os PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) atualizados, disponíveis para fiscalização do PODER CONCEDENTE e do VERIFICADOR INDEPENDENTE integrados aos sistemas de gestão da qualidade e de segurança do paciente.

8. Plano de Demanda Assistencial

8.1 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e submeter à aprovação do PODER CONCEDENTE o PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL, além dos PLANOS OPERACIONAIS exigidos neste ANEXO.

8.2 O PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL deverá ser elaborado conforme as

diretrizes previstas neste subitem, com horizonte de planejamento anual para os primeiros 5 (cinco) anos de operação e revisões previstas a cada 12 (doze) meses.

8.3 A estimativa de volume mensal e anual de atendimentos deverá estar segmentada por especialidade, subespecialidades e complexidade, com base na demanda inicialmente projetada neste ANEXO e nos dados históricos e projeções da CENTRAL DE REGULAÇÃO, bem como dados históricos do HOSPITAL ao longo da execução da CONCESSÃO.

8.4 O PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL deverá conter, no mínimo, as seguintes informações e projeções:

(i) atendimentos de urgência e emergência reguladas:

(a) por especialidades pactuadas, com projeções de volume, perfil de encaminhamentos e principais causas de entrada;

(ii) projeções de internações hospitalares, compreendendo:

(a) internações de urgência/emergência decorrentes do Pronto Atendimento regulado;

(b) internações para cirurgias eletivas programadas via CENTRAL DE REGULAÇÃO e/ou geradas pelo ambulatório;

(c) distribuição por especialidades clínicas e cirúrgicas;

(d) cirurgias de urgência/emergência (por especialidade e complexidade); e

(e) cirurgias eletivas (por especialidade e complexidade);

(iii) projeções de atendimentos ambulatoriais médicos especializados, com especificação por:

(a) especialidade médica;

(b) volume previsto de consultas mensais e anuais; e

(c) taxas esperadas de absenteísmo, retorno e egressos (incluindo, se aplicável, *overbooking*);

(iv) projeções de atendimentos ambulatoriais não médicos, tais como:

(a) fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e outros;

(b) volume esperado de atendimentos e sua distribuição por turno; e

(c) identificação dos atendimentos destinados a egressos do próprio hospital;

(v) estimativas para a realização de procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), compreendendo:

(a) SADT Interno: exames por equipamentos realizados durante a internação ou pronto atendimento vinculado;

(b) SADT Externo: exames por equipamentos, sem vínculo com atendimento prévio no hospital (regulados) e/ou provenientes do ambulatório do hospital e egressos;

(c) previsão de exames com ou sem contraste e com ou sem sedação; e

(d) discriminação específica da quantidade de procedimentos de hemodinâmica, com destaque para os voltados à neurointervenção e exames eletivos;

(vi) informações quanto à capacidade instalada e operacional para atendimento da demanda projetada, com:

(a) compatibilização entre os recursos físicos, humanos (inclusive escalas médicas presenciais e sobreaviso) e tecnológicos disponíveis e a demanda estimada; e

(b) estratégias gerais de adequação da operação hospitalar frente às flutuações de demanda e às diretrizes da regulação estadual.

8.5 O PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL deverá ser compatível com o modelo, especialidades e complexidades definidas neste ANEXO, bem como com as Portarias mencionadas que compõem o escopo assistencial do HOSPITAL, com as diretrizes do Plano Estadual de Saúde do ESTADO vigente e com a estrutura física do HOSPITAL.

8.6 O PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL também deverá apresentar cenários alternativos de variação da demanda (mínimo, médio e máximo), com respectivas estratégias de adaptação operacional para absorção das flutuações, como eventos climáticos extremos, pandemias e acidentes de grandes proporções.

8.7 A aprovação do PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL pelo PODER CONCEDENTE é condição indispensável para o início da FASE 2 do HOSPITAL, conforme previsto no ANEXO I do CONTRATO – CRONOGRAMA E MARCOS DA CONCESSÃO. Alterações posteriores deverão ser submetidas à nova avaliação e aprovação.

8.7.1 A CONCESSIONÁRIA poderá solicitar ao PODER CONCEDENTE a redução ou ampliação da duração da FASE 2 de adaptação operacional, desde que tal intenção esteja expressamente indicada no PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL submetido para a aprovação, com a devida fundamentação técnica e operacional, conforme previsto no ANEXO I do CONTRATO – CRONOGRAMA E MARCOS DA CONCESSÃO e no ANEXO VII do CONTRATO – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.

8.7.2 Eventual redução da FASE 2 não poderá resultar em prazo inferior a 3 (três) meses, contados da data de expedição da ORDEM DE SERVIÇO do HOSPITAL, conforme previsto no ANEXO I do CONTRATO – CRONOGRAMA E MARCOS DA CONCESSÃO.

9. Lista de Documentos Mínimos Exigidos antes do Início da FASE 2

9.1 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e apresentar, para cada serviço sob sua responsabilidade, tanto os PLANOS OPERACIONAIS quanto os respectivos PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), assegurando que todas as atividades, fluxos e rotinas estejam devidamente contemplados, conforme a natureza e especificidade de cada área de atuação.

9.2 Tanto os PLANOS OPERACIONAIS quanto os PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) deverão estar alinhados aos requisitos estabelecidos neste ANEXO e deverão ser encaminhados ao PODER CONCEDENTE para avaliação e aprovação antes do início da FASE 2 do HOSPITAL, sendo condição indispensável para o início das atividades assistenciais e não assistenciais, conforme as diretrizes do ANEXO I do CONTRATO – CRONOGRAMA E MARCOS DA CONCESSÃO.

9.3 A tabela a seguir apresenta a sistematização dos PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) e as Responsabilidades Técnicas que deverão ser observadas e formalmente

apresentadas ao PODER CONCEDENTE, conforme o SERVIÇO correspondente:

Tabela 1 - Lista de documentos a serem encaminhados ao PODER CONCEDENTE antes do início da FASE 2

Serviços	**Documentação Básica Exigida**
Demanda Assistencial	PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL, considerando todas as especialidades
Médicos	• PLANO OPERACIONAL • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), na forma de: a) Plano Terapêutico b) Plano Terapêutico Integrado • Responsabilidade Técnica
Enfermagem	• PLANO OPERACIONAL • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), na forma de: a) Plano Terapêutico b) Plano Terapêutico Integrado c) Plano de cuidados • Responsabilidade Técnica
Técnicos Assistenciais	• PLANO OPERACIONAL • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), na forma de: a) Plano Terapêutico b) Plano Terapêutico Integrado c) Plano de cuidados

Serviços	Documentação Básica Exigida
	d) Responsabilidade Técnica
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	• PLANO OPERACIONAL • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), na forma de Protocolos assistenciais de Plano de Metas com Indicadores de Performance e Qualidade • PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), na forma de Plano de Metas com Indicadores de Performance e Qualidade • PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano para Certificação ONA
Núcleo Interno de Regulação (NIR)	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Atividades do Serviço • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Atividades do Serviço • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)

Serviços	Documentação Básica Exigida
Nutrição e Dietética	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Manual de Boas Práticas • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPS), na forma de Plano Nutricional • Responsabilidade Técnica
Higiene e Limpeza	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de supervisão contínua dos serviços • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)
Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)
Segurança e Vigilância	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de contingência para emergências e Plano de Segurança do Paciente no Hospital • POPs
Lavanderia e Rouparia (Serviço Externo)	• PLANO OPERACIONAL • POPs
Recepção e Portaria	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Trabalho da Recepção/Portaria • POPs
Central de Material e Esterilização (CME)	• PLANO OPERACIONAL

Serviços	Documentação Básica Exigida
	• POPs
Engenharia Hospitalar	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) e Plano de Gestão Sustentável • POPs • Responsabilidade Técnica
Engenharia Clínica	• PLANO OPERACIONAL, na forma de (i) Plano de implantação e manutenção do Serviço de Engenharia Clínica e (ii) Plano de Manutenção Preventiva • POPs
Tecnologia da Informação e Comunicação	• PLANO OPERACIONAL, na forma de plano de Tecnologia da Informação (TI) • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), na forma de Plano contingencial
Logística Hospitalar e Farmácia	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Plano de Logística de Medicamentos e Materiais • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), na forma de Plano de cuidados farmacêuticos • Responsabilidade Técnica
Serviços Administrativos	• PLANO OPERACIONAL, na forma de: • Plano Anual de Treinamento (PAT)

Serviços	Documentação Básica Exigida
Segurança e Saúde no Trabalho	• PLANO OPERACIONAL, na forma de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs), na forma de: a) Plano de Evacuação; b) Plano de Prevenção de Incêndios e catástrofes.
Ouvidoria	• PLANO OPERACIONAL a) PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)
Adversidades	• Plano de Contingência: situações adversas, interrupções, falhas operacionais, calamidades públicas, pandemias • PLANOS OPERACIONAIS, PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)

10. Procedimento de Aprovação da Documentação

10.1 Conforme as diretrizes definidas no ANEXO I do CONTRATO – CRONOGRAMA E MARCOS DA CONCESSÃO, os documentos do subitem 9 deste ANEXO deverão ser submetidos à aprovação do PODER CONCEDENTE com, no mínimo, 6 (seis) meses de antecedência da data estimada para o início da FASE 2, ou, em outro prazo acordado pelas PARTES desde que não ultrapasse o limite acima. As entregas poderão ocorrer de forma parcelada, conforme cronograma de entrega dos documentos previamente acordado entre as PARTES.

10.2 O PODER CONCEDENTE terá o prazo de até 3 (três) meses, contados da data do protocolo, para aprovar cada um dos documentos do subitem 9 deste ANEXO, apresentados pela CONCESSIONÁRIA.

10.3 Caso entenda haver desconformidade com as diretrizes estabelecidas no CONTRATO, nos ANEXOS ou nas normas aplicáveis, no curso da análise dos

documentos do subitem 9 deste ANEXO, o PODER CONCEDENTE emitirá INFORME DE ADEQUAÇÕES dentro do prazo para aprovação, determinando o prazo para a realização das correções, sem ônus para o PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA terá prazo de até 2 (dois) meses para a realização das correções necessárias.

10.4 O procedimento de aprovação dos documentos, previstos no item 9 deste ANEXO, deverá ser concluído em até 1 (um) mês da data estimada para o início da FASE 2, ou em outro prazo acordado pelas PARTES.

10.5 Após aprovados, os documentos do item 9 deste ANEXO passarão automaticamente a fazer parte integrante do CONTRATO, como ANEXOS emitidos pela CONCESSIONÁRIA.

10.6 A tabela a seguir apresenta o Fluxo de Aprovação dos Documentos Técnicos, contendo a sistematização das etapas, dos responsáveis, dos prazos e das atividades vinculadas à elaboração, submissão, análise e validação desses documentos, de forma a assegurar transparência quanto às responsabilidades das PARTES no processo de aprovação da documentação técnico-operacional do HOSPITAL.

Tabela 2 - Fluxo de aprovação de documentação

Etapa	Responsável	Prazo	Atividade
1. Entrega da Documentação Inicial	CONCESSIONÁRIA	em até 6 (seis) meses antes do prazo previsto para início da FASE 2 (exceto Manual de Boas Práticas: 12 meses antes)	Protocolar a documentação exigida no subitem 9 deste ANEXO
2. Avaliação Técnica	PODER CONCEDENTE	Em até 3 (três) meses do protocolo dos documentos	Analisar tecnicamente os documentos conforme

Etapa	Responsável	Prazo	Atividade
			requisitos contratuais
3. INFORME DE ADEQUAÇÕES	PODER CONCEDENTE	Em até 3 (três) meses do protocolo dos documentos	O PODER CONCEDENTE poderá emitir parecer técnico com apontamentos e solicitações de ajustes
4. Adequações pela CONCESSIONÁRIA	CONCESSIONÁRIA	Em até 2 (dois) meses da emissão do INFORME DE ADEQUAÇÕES	Revisar documentos com base no INFORME DE ADEQUAÇÕES e reenviar ao PODER CONCEDENTE
5. Comunicação de Aprovação	PODER CONCEDENTE	Em até 1 mês para o início da FASE 2	Notificar a CONCESSIONÁRIA após aprovação dos documentos

11. Gestão Documental e de Informações Assistenciais

11.1 Caberá à CONCESSIONÁRIA garantir a adequada gestão documental e de informações assistenciais geradas no âmbito do HOSPITAL, assegurando a padronização, integridade, rastreabilidade, confidencialidade e disponibilidade de dados, em conformidade com a legislação vigente e com as diretrizes estabelecidas pelo SUS.

11.2 A CONCESSIONÁRIA deverá implantar e manter um sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) totalmente informatizado, integrado e

interoperável com os sistemas de regulação estadual e federal, capaz de armazenar, processar e disponibilizar, de forma segura, todas as informações clínicas e administrativas dos USUÁRIOS atendidos.

11.3 O PEP deverá conter, entre outros dados obrigatórios: histórico de informações clínicas, prescrições médicas e multiprofissionais, evoluções, exames, procedimentos, histórico de internações, altas, transferências, óbitos, relatórios multiprofissionais e dados epidemiológicos. Deverá ainda permitir o acesso restrito e auditável por perfil de USUÁRIO, com trilhas de auditoria e mecanismos de segurança da informação.

11.4 A CONCESSIONÁRIA será responsável por assegurar a adequada integração do HOSPITAL à CENTRAL DE REGULAÇÃO, garantindo o correto registro, atualização e acompanhamento dos dados relacionados à solicitação, autorização e efetivação de internações, transferências inter-hospitalares e processos de contrarreferência, por meio de sistemas de informação compatíveis e sincronizados com a plataforma estadual vigente.

11.5 A operacionalização das atividades regulatórias internas deverá estar estruturada por meio da implantação e funcionamento de um Núcleo Interno de Regulação (NIR), conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.559/2008 e na Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, bem como demais regulamentações aplicáveis, com equipe técnica capacitada e dedicada à articulação com os gestores do SUS e à garantia da fluidez dos fluxos assistenciais regulados.

11.6 O PODER CONCEDENTE será responsável pela habilitação dos SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES e demais programas junto ao MINISTÉRIO DA SAÚDE, cabendo à CONCESSIONÁRIA, sempre que solicitado, fornecer todas as informações e documentos necessários, bem como os dados exigidos para fins de prestação de contas dos recursos federais eventualmente repassados ao PODER CONCEDENTE, nos termos das normativas vigentes.

11.7 Após a habilitação, caberá à CONCESSIONÁRIA alimentar corretamente os sistemas oficiais de captação de informações do MINISTÉRIO DA SAÚDE, e será integralmente responsável pela correta estruturação, codificação, consolidação e transmissão das informações exigidas pelos sistemas do SUS, incluindo, mas não se limitando a: AIH (Autorização de Internação

Hospitalar), BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde), CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), SIH/SUS, e-CODIFOC, SIA/SUS e demais registros obrigatórios definidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e pela SES.

11.8 O não recebimento dos repasses dos recursos federais pelo PODER CONCEDENTE não o exime da obrigação de pagamento integral e pontual da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA à CONCESSIONÁRIA nos termos do CONTRATO, ainda que seja obrigação da CONCESSIONÁRIA o correto preenchimento dos dados e a correção tempestiva das inconsistências identificadas.

11.9 A CONCESSIONÁRIA deverá observar os seguintes procedimentos, que poderão ser atualizados a qualquer momento por meio de ofício emitido pelo PODER CONCEDENTE:

(i) o envio dos arquivos contendo as informações da produção realizada pela CONCESSIONÁRIA, referente ao período entre o 1º (primeiro) e o último dia de cada mês, deverá ser feito até, no máximo, o 7º (sétimo) dia útil do mês subsequente;

(ii) caso sejam identificadas inconsistências pelo Sistema de Captação de Informação do MINISTÉRIO DA SAÚDE, a CONCESSIONÁRIA será notificada por e-mail pelo PODER CONCEDENTE e deverá reenviar os arquivos corrigidos até o 5º (quinto) dia útil após o recebimento da notificação.

11.10 Os arquivos enviados fora do prazo não serão aceitos, devendo ser reenviados no mês seguinte, observando-se os prazos estabelecidos. O envio deve ocorrer dentro da competência vigente, uma vez que o sistema do MINISTÉRIO DA SAÚDE realiza o cruzamento das informações nesse período de referência.

11.11 Caso o descumprimento dessas obrigações pela CONCESSIONÁRIA resulte na perda de repasses federais, o PODER CONCEDENTE poderá glosar, proporcionalmente nas CONTRAPRESTAÇÕES MENSAIS subsequentes, os valores não recebidos, conforme os valores definidos para cada procedimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

11.12 O PODER CONCEDENTE poderá determinar prazo para regularização das

irregularidades que resultaram na glosa de valores, conforme as diretrizes e procedimentos estabelecidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

11.13 A eventual perda de habilitações conquistadas, por motivos alheios à responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, tais como mudanças de cenário político, alterações estratégicas por parte do MINISTÉRIO DA SAÚDE, reformulações de políticas públicas ou falhas atribuíveis exclusivamente ao PODER CONCEDENTE, não afetará o valor das CONTRAPRESTAÇÕES MENSAIS devidas à CONCESSIONÁRIA, desde que os serviços continuem sendo prestados conforme os padrões de qualidade e desempenho estabelecidos no CONTRATO.

11.14 A CONCESSIONÁRIA deverá observar rigorosamente as normas de guarda e sigilo de dados pessoais clínicos, inclusive aquelas constantes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD), da Resolução CFM nº 1.821/2007 (e suas atualizações), da RDC nº 469/2021 da ANVISA, bem como demais regulamentos aplicáveis à documentação clínica e registros assistenciais, sendo exclusivamente responsável pela gestão dessas informações e cumprimento da legislação e normas técnicas aplicáveis.

12. Fornecimento de Informações sobre os Profissionais

12.1 Todos os serviços prestados no âmbito do HOSPITAL deverão estar plenamente alinhados às melhores práticas assistenciais, às exigências normativas aplicáveis à habilitação de estabelecimentos de saúde e às determinações dos órgãos reguladores competentes.

12.2 É obrigação da CONCESSIONÁRIA assegurar a conformidade com toda a legislação trabalhista, normas de segurança do trabalho, regulamentações da ANVISA, normas técnicas da ABNT, regulamentos profissionais, ambientais e quaisquer outras exigências legais ou normativas aplicáveis às unidades hospitalares públicas nacionais. Todas essas diretrizes deverão ser integralmente consideradas e explicitamente citadas nos PLANOS OPERACIONAIS apresentados pela CONCESSIONÁRIA.

12.3 Para serviços específicos, será obrigatória a indicação de um Responsável Técnico (RT) legalmente habilitado, conforme previsto na legislação vigente e no detalhamento de cada serviço deste ANEXO.

12.4 A nomeação dos responsáveis deverá estar acompanhada dos respectivos

registros nos Conselhos de Classe ou demais órgãos reguladores competentes, cujos comprovantes deverão ser apresentados ao PODER CONCEDENTE para fins de validação e fiscalização contratual.

12.5 O RT indicado deverá garantir a plena aderência do serviço sob sua responsabilidade às normas técnicas, sanitárias e de segurança vigentes, respondendo diretamente pela conformidade regulatória e pela qualidade da prestação dos serviços.

12.6 Nos termos do Decreto Federal nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, todo estabelecimento hospitalar deve contar com um Diretor Técnico médico, regularmente habilitado, que será o principal responsável pelos atos médicos realizados no HOSPITAL, atuando como interlocutor técnico-institucional junto aos órgãos de saúde e garantindo o cumprimento das diretrizes assistenciais definidas pelo Poder Público, conforme as diretrizes definidas neste ANEXO.

12.7 Além do Diretor Técnico, os profissionais indicados na tabela a seguir também deverão estar devidamente habilitados:

Tabela 3 - Relação de profissionais que devem possuir Responsabilidade Técnica

Área	Responsável Técnico
Engenharia Hospitalar e Manutenção Predial	Obrigatório, vinculado a engenheiro responsável por toda a infraestrutura do HOSPITAL (energia elétrica, ar-condicionado, fornecimento de água, estrutura das edificações)
Engenharia Clínica	Obrigatório, vinculado a engenheiro clínico com responsabilidade de gerenciar os equipamentos de saúde conforme RDC ANVISA nº 509/2021
Segurança do Trabalho	Obrigatório, vinculado a engenheiro com especialização em Segurança do trabalho
HOSPITAL geral (Responsável Técnico)	Obrigatório, vinculado ao médico com cargo diretivo de preferência com RQE.

Médico	Obrigatório, habitualmente vinculado ao médico com cargo diretivo ou gerencial
Enfermagem	Obrigatório, habitualmente vinculado a diretoria ou gerência assistencial / enfermagem
Radiologia / Imagem	Obrigatório, médico com especialização em radiologia
Farmácia	Obrigatório, farmacêutico(a) habitualmente vinculado à chefia do setor
Nutrição	Obrigatório, nutricionista, habitualmente vinculado a chefia do setor
Laboratório de Análises Clínicas	Obrigatório, médico, biomédico ou bioquímico, habitualmente vinculado a chefia do setor
Agência Transfusional	Obrigatório, médico habitualmente vinculado à chefia do setor

13. Lista de Licenças e Alvarás

13.1 A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, em tempo oportuno e conforme os marcos contratuais estabelecidos, todos os documentos técnicos e administrativos exigidos para o adequado funcionamento da unidade hospitalar e para o cumprimento das obrigações previstas neste ANEXO.

13.2 Em complemento às diretrizes estabelecidas no ANEXO III do CONTRATO – CADERNO DE ENGENHARIA e seus APÊNDICES, essa documentação incluirá desde os instrumentos de planejamento operacional (como PLANOS OPERACIONAIS e PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs)), até registros formais de habilitação institucional, autorizações sanitárias, licenças ambientais, comprovações de responsabilidade técnica, certificados de regularidade fiscal, além de demais documentos relacionados à estrutura assistencial, não assistencial, regulatória e de governança do HOSPITAL.

13.3 A relação simplificada desses documentos encontra-se apresentada a seguir.

Tabela 4 - Documentos técnicos relativos às licenças e alvarás do HOSPITAL

Nº	Licença
1	Estudo Prévio de Impacto Ambiental (EIA)
2	Certidão de Viabilidade do empreendimento
3	Licença Prévia (LP)
4	Licença de Instalação (LI)
5	Licença de Operação (LO)
6	Estudo de Impacto de Vizinhança (IV)
7	Prévia Aprovação do Projeto
8	Certidão de Zoneamento (ou Certidão de Uso e Ocupação do Solo)
9	Alvará de Construção
10	Habite-se (Certificado de Conclusão da Obra)
11	Alvará de Prevenção e Proteção Contra Incêndios (APPCI)
12	Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB)
13	Alvará de Saúde (Alvará Sanitário de Licença de Funcionamento)
14	Alvará de Saúde para o serviço de lavanderia de roupas industrial/hospitalar
15	Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

PARTE II – SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

II.1 – DEFINIÇÃO E DIRETRIZES DE PROCESSOS E FLUXOS INTERNOS

14. O HOSPITAL terá como foco principal a prestação de serviços nas especialidades de ortopedia e traumatologia, neurocirurgia e neurologia clínica, abrangendo tanto procedimentos de média quanto de alta complexidade, incluindo suas respectivas subespecialidades. Além disso, serão ofertados serviços de cirurgia geral de média complexidade, conforme pactuação contratual.
15. A demanda assistencial será integralmente regulada pelo PODER CONCEDENTE por meio da CENTRAL DE REGULAÇÃO, observados os sistemas oficiais de regulação e compreenderá o atendimento nas seguintes modalidades:

(i) pronto atendimento referenciado;

(ii) internações eletivas e de urgência;

(iii) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT); e

(iv) ambulatório especializado médico e não médico.

16. Essas diretrizes deverão nortear o planejamento da operação assistencial e a organização dos fluxos clínicos, administrativos e tecnológicos da unidade hospitalar.

17. Pronto Atendimento

17.1 O HOSPITAL operará sob o modelo de “porta fechada”, não recebendo demanda espontânea diretamente da população.

17.2 Todos os atendimentos serão realizados exclusivamente mediante encaminhamentos regulados pela CENTRAL DE REGULAÇÃO.

17.3 O Pronto Atendimento funcionará 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, para suporte às urgências e emergências reguladas, bem como aos pacientes já internados, assegurando resposta assistencial contínua e integrada ao fluxo regulatório do ESTADO.

17.4 Apesar da natureza referenciada da unidade, deverão ser estruturados fluxos assistenciais para o atendimento de situações de urgência e emergência internas, envolvendo pacientes em atendimento ambulatorial ou em exames/procedimentos (SADT), bem como acompanhantes, visitantes, colaboradores e prestadores de serviço.

17.5 Casos de urgência e emergência identificados nas áreas assistenciais (ambulatórios, exames e internações) deverão ser imediatamente encaminhados à sala de estabilização, localizada em área estratégica e de fácil acesso, conforme planta funcional do HOSPITAL.

17.6 Em especial, para pacientes com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC), deverão ser estruturados fluxos assistenciais prioritários que garantam o atendimento imediato na Sala de Estabilização, assegurando o cumprimento dos tempos clínicos críticos, como o "tempo porta-agulha" e o "tempo porta-punção", conforme diretrizes e protocolos estabelecidos. A CONCESSIONÁRIA deverá manter equipe capacitada por meio de treinamentos contínuos, não apenas internos, mas também alinhados com os protocolos operacionais definidos pela CENTRAL DE REGULAÇÃO, garantindo integração e padronização do atendimento em toda a rede.

17.7 Além disso, deverá assegurar estrutura tecnológica compatível, com acesso rápido a exames de imagem, intervenção hemodinâmica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e centro cirúrgico. O recebimento desses pacientes poderá ocorrer por transporte terrestre ou aéreo, por meio do heliponto, desde que previamente comunicado e regulado pelas instâncias competentes, de forma a garantir resposta ágil, segura e coordenada.

17.8 A sala de estabilização deverá contar com equipe multidisciplinar de retaguarda e acesso direto à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ao centro cirúrgico, possibilitando desfechos assistenciais rápidos e seguros.

17.9 Visitantes e acompanhantes que apresentem intercorrências clínicas serão avaliados por profissional de enfermagem, que acionará a equipe médica plantonista conforme protocolos estabelecidos. Quando necessário, poderá haver transferência para unidade externa por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou transporte assistido.

17.10 Pacientes em procedimentos de SADT com sinais de descompensação clínica deverão ser estabilizados pela equipe local e imediatamente encaminhados para avaliação médica, priorizando sua segurança.

17.11 Todos os casos deverão ser devidamente registrados no prontuário clínico (quando paciente) ou em ficha de atendimento emergencial (quando acompanhante, visitante ou colaborador), com comunicação ao Núcleo de

Segurança do Paciente, às áreas administrativas competentes e ao PODER CONCEDENTE.

17.12 O HOSPITAL deverá manter protocolos de atendimento interno para essas situações, incluindo fluxos de comunicação, acionamento de equipes, uso de leitos de estabilização e critérios para transferência externa, em conformidade com as normas da ANVISA (RDC nº 50/2002) e diretrizes do ESTADO e do MUNICÍPIO de vigilância e atenção hospitalar vigentes.

18. Internações Eletivas e de Urgência

18.1 As internações no HOSPITAL ocorrerão exclusivamente mediante encaminhamentos da CENTRAL DE REGULAÇÃO, nos termos da política de atenção hospitalar do SUS, sendo classificadas como eletivas ou de urgência, conforme critérios clínicos, protocolos assistenciais e diretrizes regulatórias vigentes.

18.2 O serviço funcionará de forma ininterrupta, garantindo suporte contínuo aos pacientes regulados e a integração com a rede assistencial estadual.

18.3 No caso das internações decorrentes dos atendimentos realizados no Pronto Atendimento e considerando que o acesso do paciente já se dará exclusivamente por encaminhamento da CENTRAL DE REGULAÇÃO, a internação deverá ser tratada como pré-autorizada, assegurando a imediata continuidade do cuidado e a não interrupção do fluxo assistencial.

18.4 Os registros e a regularização formal da internação nos sistemas oficiais do SUS ocorrerão ao longo do processo assistencial, até a alta do paciente, garantindo a rastreabilidade e o adequado cumprimento dos requisitos regulatórios.

18.5 Caberá à CONCESSIONÁRIA assegurar a atualização tempestiva das informações clínicas e administrativas nos SISTEMAS OFICIAIS do ESTADO.

18.6 O PODER CONCEDENTE deverá manter a fluidez do processo regulatório, realizando eventuais verificações ou ajustes sem impactar a assistência prestada.

18.7 As internações de urgência decorrerão de encaminhamento regulado oriundos de unidades da rede estadual, serviços de pronto atendimento,

SAMU, bombeiros e/ou hospitais de retaguarda, devendo seguir os protocolos clínicos vigentes, com prioridade para os casos de trauma, neurocirurgia, cirurgia geral e ortopedia de média e alta complexidade.

18.8 As internações eletivas compreenderão os casos agendados previamente por meio do SISTEMA OFICIAL do ESTADO, com base na oferta de especialidades habilitadas (como ortopedia, traumatologia, neurocirurgia, neurologia clínica, cirurgia geral e suas subespecialidades de média e alta complexidade).

18.9 No caso das internações eletivas originadas do ambulatório, uma vez realizada a solicitação clínica pela CONCESSIONÁRIA e estando o procedimento dentro das especialidades e complexidades pactuadas para o HOSPITAL, caberá ao PODER CONCEDENTE autorizar a internação em até 7 (sete) dias corridos, assegurando que o paciente prossiga para a etapa cirúrgica ou terapêutica programada sem atrasos injustificados. A CONCESSIONÁRIA deverá registrar nos SISTEMAS OFICIAIS todas as informações clínicas necessárias, de forma completa e rastreável, para subsidiar a autorização regulatória. A observância desse prazo é essencial para garantir a eficiência do planejamento cirúrgico, o alcance das metas assistenciais e o adequado aproveitamento da capacidade instalada do HOSPITAL, mantendo-se o modelo regulado e a integração plena com a rede de atenção à saúde do Estado.

18.10 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o adequado planejamento da jornada do paciente, incluindo orientações pré-operatórias, confirmação de agendamento, reserva de leitos e disponibilidade de equipe multiprofissional.

18.11 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a disponibilidade imediata de leitos, equipe especializada e suporte diagnóstico e terapêutico para garantir a segurança e continuidade do cuidado.

18.12 Em ambos os casos, a admissão hospitalar deverá estar registrada nos SISTEMAS OFICIAIS do ESTADO (como SIHD, RAAS, BPA-I, APAC), conforme diretrizes do MINISTÉRIO DA SAÚDE e do PODER CONCEDENTE, com inserção adequada de dados clínicos, administrativos e operacionais para fins de controle, faturamento e regulação da assistência.

19. Transferências do Hospital Municipal de Viamão

19.1 O transporte de pacientes entre o Hospital Municipal de Viamão e o HOSPITAL deverá ocorrer por meio da passarela exclusiva que conecta as duas unidades, observando-se as condições clínicas do paciente, a necessidade de regulação assistencial e a autorização do médico assistente.

19.2 O fluxo de transferência deverá seguir os mesmos parâmetros aplicáveis ao transporte externo, considerando-se a obrigatoriedade de registro e autorização pela CENTRAL DE REGULAÇÃO.

19.3 No entanto, em função da proximidade física e do acesso facilitado entre os estabelecimentos, o transporte poderá ser operacionalizado pela passarela de interligação, desde que respeitadas as condições clínicas do paciente e com ciência expressa do médico assistente.

19.4 A passagem pela passarela será exclusivamente destinada ao transporte de pacientes regulados, devidamente autorizados, acompanhados por profissional de enfermagem e, quando indicado, por seu acompanhante legal.

19.5 A transferência deverá ser registrada e/ou autorizada pela CENTRAL DE REGULAÇÃO, exceto em casos de urgência e emergência, desde que previamente pactuadas as especificações técnicas junto ao HOSPITAL, que justifiquem o atendimento imediato sem necessidade de autorização prévia.

19.6 É terminantemente proibido o uso da passarela para qualquer finalidade alheia à transferência assistencial de pacientes, incluindo, mas não se limitando a: deslocamento de colaboradores que não estejam diretamente vinculados ao transporte do paciente; passagem de profissionais administrativos; circulação de visitantes, acompanhantes não autorizados, fornecedores ou terceiros, bem como o transporte de materiais, documentos, insumos ou equipamentos que não estejam diretamente associados ao cuidado do paciente transferido no momento.

19.7 A CONCESSIONÁRIA será integralmente responsável pela manutenção preventiva e corretiva, conservação, reformas, substituições e adequações estruturais e funcionais da passarela, garantindo sua plena segurança, acessibilidade e conformidade com as normas técnicas e regulamentações aplicáveis, durante toda a vigência contratual.

19.8 Todos os tipos de transporte de pacientes, inclusive os realizados por meio da passarela, devem obedecer às normativas técnicas e regulamentações vigentes, em especial à Resolução CFM nº 1.672/2003, à Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, à norma NBR 14561 da ABNT e ao Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.

19.9 Caberá à CONCESSIONÁRIA manter protocolos de controle, segurança e rastreabilidade do fluxo de pacientes entre as unidades hospitalares, bem como implementar medidas preventivas que impeçam o uso indevido da estrutura de interligação entre os hospitais.

20. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

20.1 Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) do HOSPITAL compreenderão a realização de exames e procedimentos internos e externos, incluindo análises clínicas, exames de imagem, endoscopia, hemodinâmica, anatomia patológica, testes funcionais e demais procedimentos previstos no escopo contratual.

20.2 O acesso aos serviços de SADT ocorrerá exclusivamente mediante solicitação clínica devidamente registrada e regulação pela CENTRAL DE REGULAÇÃO, observando-se que:

(i) as demandas assistenciais provenientes das unidades de internação, do pronto atendimento e dos casos de urgência e emergência regulada deverão ser atendidas 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana; e

(ii) os exames e procedimentos eletivos externos (SADT Externo) deverão ser disponibilizados de segunda a sexta-feira, das 07 (sete) horas às 19 (dezenove) horas, como horário mínimo obrigatório, conforme fluxos e diretrizes definidos pelo PODER CONCEDENTE.

20.3 A CONCESSIONÁRIA poderá, a seu critério e sem ônus adicional ao PODER CONCEDENTE, ampliar os horários de funcionamento, incluindo períodos noturnos, finais de semana e feriados, ou adotar outras estratégias operacionais que considere necessárias para assegurar o cumprimento das metas assistenciais pactuadas e a adequada continuidade do cuidado.

20.4 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a estrutura física, tecnológica e de

pessoal necessária para o funcionamento ininterrupto dos serviços SADT, com capacidade instalada compatível com a demanda projetada e os parâmetros assistenciais pactuados com o PODER CONCEDENTE.

20.5 O acesso aos exames ocorrerá por dois fluxos distintos, conforme definição a seguir:

(i) SADT Interno: pacientes atendidos nas áreas assistenciais internas do HOSPITAL (pronto atendimento e unidades de internação) terão os exames solicitados diretamente pelos profissionais da unidade. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a rápida realização, registro e disponibilização dos resultados nos sistemas hospitalares, assegurando a continuidade do cuidado e suporte à decisão clínica; e

(ii) SADT Externo: pacientes externos, oriundos da rede pública estadual, serão encaminhados ao SADT do HOSPITAL por meio de agendamento regulado, conforme os fluxos definidos pela Secretaria Estadual de Saúde. Além disso, o HOSPITAL também poderá gerar demandas de SADT de forma regulada a partir de sua própria assistência, especialmente para pacientes atendidos em consultas ambulatoriais ou egressos de internações, cujos exames deverão ser realizados de forma eletiva.

20.6 A CONCESSIONÁRIA deverá cumprir os critérios de acesso estabelecidos, assegurando a execução dos exames dentro de prazos compatíveis com a complexidade e necessidade clínica, bem como a correta alimentação dos sistemas de informação, faturamento e regulação.

20.7 Todos os atendimentos SADT deverão ser devidamente registrados nos SISTEMAS OFICIAIS, em conformidade com o SIGTAP, respeitando os parâmetros de produção assistencial estabelecidos pelas normas do MINISTÉRIO DA SAÚDE.

20.8 As solicitações de exames e procedimentos diagnósticos realizadas no ambulatório, quando previstos no escopo assistencial do HOSPITAL, deverão ser consideradas pré-autorizadas pelos SISTEMAS OFICIAIS do ESTADO.

20.9 Esse fluxo é essencial para garantir a agilidade no atendimento, evitar atrasos na conclusão da linha pré-operatória e assegurar que os exames necessários à continuidade do cuidado sejam executados sem interrupções

administrativas indevidas.

20.10 Os exames diagnósticos e terapêuticos realizados em pacientes internados serão considerados demanda interna do cuidado hospitalar.

20.11 Não será necessária nova autorização regulatória para sua execução, exceto em situações excepcionais devidamente justificadas.

20.12 Caberá à CONCESSIONÁRIA zelar para que todas as solicitações ambulatoriais sejam tecnicamente justificadas, aderentes aos protocolos assistenciais e registradas adequadamente nos SISTEMAS OFICIAIS do ESTADO.

20.13 Caberá à CENTRAL DE REGULAÇÃO apenas a análise de eventuais inconsistências, comunicando-as à CONCESSIONÁRIA para imediata correção, mantendo-se a rastreabilidade e a fluidez do cuidado em todo o processo regulado.

20.14 A CONCESSIONÁRIA será responsável por manter a plena integração entre os sistemas que compõem o SISTEMA DA CONCESSIONÁRIA, como o HIS, RIS e PACS, com funcionalidades que assegurem o agendamento, digitalização, emissão e arquivamento dos laudos com assinatura eletrônica, controle de acesso por perfil de usuário e publicação segura de resultados relativos aos atendimentos SADT para médicos e pacientes.

20.15 O setor de SADT deverá contar com protocolos operacionais padronizados, prevendo:

(i) fluxo de solicitação, agendamento, execução e entrega de resultados;

(ii) comunicação com setores clínicos e ambulatoriais;

(iii) registro e tratamento de intercorrências clínicas durante os exames; e

(iv) garantia de rastreabilidade, segurança do paciente e conformidade com a LGPD.

21. Ambulatório Médico e Não Médico

21.1 O ambulatório do HOSPITAL atenderá exclusivamente a demandas reguladas, com agendamento prévio realizado por meio dos SISTEMAS OFICIAIS do ESTADO.

21.2 O ambulatório funcionará de segunda a sexta-feira, das 07 (sete) horas às 19

(dezenove) horas, como horário mínimo obrigatório.

21.3 Será facultado à CONCESSIONÁRIA ampliar a jornada de atendimento, inclusive em horários estendidos, finais de semana e feriados, sem ônus adicional ao PODER CONCEDENTE, quando necessário para garantir o cumprimento das metas assistenciais pactuadas e assegurar a adequada continuidade do cuidado aos pacientes regulados.

21.4 A estrutura ambulatorial contará com, no mínimo, 20 (vinte) consultórios médicos, além de salas específicas destinadas ao atendimento não médico, incluindo serviços de assistência social, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e demais áreas de apoio multiprofissional, conforme pactuação contratual.

21.5 O ambulatório terá papel estratégico e estruturante na dinâmica assistencial da unidade, não se confundindo com a geração de demanda regulada para internações eletivas, devendo observar rigorosamente os fluxos de autorização definidos pelo PODER CONCEDENTE por meio da CENTRAL DE REGULAÇÃO, de modo a assegurar o adequado alinhamento do acesso assistencial às linhas de cuidado priorizadas pelo HOSPITAL.

21.6 Em relação ao ambulatório caberá à CONCESSIONÁRIA, por meio da estrutura ambulatorial do HOSPITAL:

(i) realizar a avaliação clínica inicial, o acompanhamento especializado e a completa preparação pré-operatória, observando os protocolos clínicos, critérios de elegibilidade e diretrizes assistenciais pactuadas;

(ii) solicitar, realizar exames diagnósticos e avaliações complementares, necessárias à confirmação diagnóstica, estratificação de risco e definição da conduta cirúrgica, utilizando prioritariamente a estrutura interna do HOSPITAL, de modo a evitar encaminhamentos externos e reduzir o tempo de espera do paciente, salvo em situações excepcionais devidamente justificadas, assegurando o caráter resolutivo da unidade;

(iii) classificar e avaliar os riscos cirúrgicos, garantindo que apenas pacientes aptos e devidamente preparados sejam encaminhados para o procedimento eletivo;

(iv) organizar e operacionalizar os fluxos necessários para solicitação,

instrução e obtenção das autorizações de procedimentos cirúrgicos eletivos, junto à CENTRAL DE REGULAÇÃO, assegurando conformidade com os fluxos oficiais e evitando atrasos ou perdas de produção assistencial;

(v) organizar, estruturar e gerir o fluxo assistencial ambulatorial dos pacientes encaminhados, atuando de forma integrada com a CENTRAL DE REGULAÇÃO, com vistas à adequada preparação e viabilização das internações e cirurgias eletivas;

(vi) definir e consolidar as condições clínicas finais, orientações ao paciente e o plano terapêutico, de forma a garantir que o paciente chegue ao internamento eletivo com todos os requisitos clínicos, regulatórios e administrativos devidamente atendidos;

(vii) estabelecer e executar a comunicação ativa com o paciente, sendo responsável por:

(a) contato direto para orientações clínicas e administrativas;

(b) agendamento e confirmação de consultas, exames e avaliações pré-operatórias;

(c) fornecimento de informações claras sobre datas, horários, preparo pré-operatório e comparecimento; e

(d) acompanhamento de faltas, retornos e substituições (*overbooking*), quando necessário.

21.7 Esse fluxo permitirá que o paciente chegue ao internamento eletivo com todos os requisitos clínicos devidamente cumpridos, garantindo maior previsibilidade das internações, segurança assistencial, otimização da agenda cirúrgica e melhor desempenho operacional do hospital.

21.8 O ambulatório atua como elemento essencial para a continuidade do cuidado e para o atingimento das metas assistenciais estabelecidas para o HOSPITAL, em consonância com os fluxos regulatórios do ESTADO.

21.9 A CONCESSIONÁRIA deverá adotar mecanismos eficazes de comunicação com os pacientes ambulatoriais, visando garantir sua presença nos atendimentos agendados, podendo utilizar avisos eletrônicos, e-mail, SMS, mensagens instantâneas e demais ferramentas tecnológicas permitidas pela

legislação vigente inclusive de inteligência artificial.

21.10 Cabe à CONCESSIONÁRIA implementar rotinas de monitoramento e reconvocação de pacientes faltosos, com vistas à redução do absenteísmo, à continuidade assistencial e à formação contínua da linha de cuidado que alimenta as internações e procedimentos eletivos do HOSPITAL.

21.11 O ambulatório também será responsável pela condução do cuidado após procedimentos e internações.

21.12 Caberá à CONCESSIONÁRIA:

(i) garantir o atendimento para troca de curativos, bem como para procedimentos ortopédicos ambulatoriais, incluindo confecção, revisão e retirada de gesso, imobilização, tipoias e demais dispositivos necessários ao acompanhamento pós-operatório ou conservado;

(ii) retirar materiais e drenos quando indicado;

(iii) administrar terapias;

(iv) realizar pequenos procedimentos necessários ao seguimento pós-cirúrgico;

(v) prestar orientações clínicas;

(vi) acompanhar a evolução do paciente, assegurando a continuidade do tratamento, a prevenção de complicações e o alinhamento às linhas de cuidado priorizadas pelo HOSPITAL;

(vii) garantir a condução de todos os trâmites regulatórios necessários junto ao SUS, incluindo as solicitações e atualizações de situação dos atendimentos ambulatoriais;

(viii) assegurar a correta inserção do usuário no fluxo da rede de atenção à saúde; e

(ix) contribuir para a formação da linha de cuidado eletiva do HOSPITAL.

21.13 Esses atendimentos deverão ser organizados de forma integrada pela CONCESSIONÁRIA com as demais áreas assistenciais do HOSPITAL.

21.14 Os processos ambulatoriais deverão assegurar que os pacientes cumpram todas as etapas pré-operatórias necessárias

21.15 A CONCESSIONÁRIA será responsável por realizar o agendamento e reagendamento de todos os pacientes atendidos nos ambulatórios, assegurando a continuidade do cuidado e o alinhamento com as linhas assistenciais priorizadas pelo HOSPITAL.

21.16 O acesso ambulatorial do paciente já ocorrerá mediante regulação prévia, as solicitações de exames decorrentes das consultas ambulatoriais que estejam previstos no escopo contratado e pactuados para realização no HOSPITAL.

21.17 As solicitações deverão ser tratadas como pré-autorizadas nos SISTEMAS OFICIAIS, de modo:

(i) a garantir agilidade na continuidade do cuidado, evitar atrasos desnecessários, e

(ii) assegurar que a CONCESSIONÁRIA possa dar prosseguimento imediato ao plano assistencial definido em consulta.

21.18 A CENTRAL DE REGULAÇÃO deverá restringir-se à análise de exceções ou inconsistências identificadas, comunicando tempestivamente à CONCESSIONÁRIA para que realize os ajustes necessários, preservando a rastreabilidade do processo e o adequado funcionamento do fluxo regulado.

21.19 Para fins do disposto neste subitem, consideram-se inconsistências, falhas formais ou exceções passíveis de análise pela CENTRAL DE REGULAÇÃO, dentre outras:

(i) incongruências ou erros no preenchimento do Código CID, inclusive incompatibilidade entre o diagnóstico informado e o procedimento solicitado ou realizado;

(ii) utilização incorreta ou divergente de códigos de procedimentos, conforme a Tabela SIGTAP vigente, incluindo códigos inexistentes, desatualizados ou incompatíveis com a indicação clínica;

(iii) inadequações no vínculo entre procedimento, diagnóstico e especialidade assistencial, em desacordo com os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas ou normativas do SUS;

(iv) falhas no preenchimento de campos obrigatórios, dados incompletos ou inconsistentes em autorizações, solicitações, AIH, APAC ou demais instrumentos regulatórios;

(v) uso de abreviações, siglas ou termos técnicos não padronizados, ambíguos ou não reconhecidos oficialmente, que possam comprometer a rastreabilidade, a auditoria ou a correta interpretação clínica e administrativa;

(vi) divergências entre a solicitação regulatória e a execução assistencial, quando devidamente justificadas e identificadas em processo de verificação formal; e

(vii) inconsistências documentais ou administrativas que impactem o adequado registro, faturamento, controle e acompanhamento da produção assistencial no âmbito do SUS.

21.20 A CONCESSIONÁRIA deverá solicitar exclusivamente os exames e procedimentos estritamente necessários à adequada condução clínica do paciente ambulatorial, em conformidade com o diagnóstico clínico inicial, hipóteses diagnósticas fundamentadas, protocolos assistenciais vigentes e diretrizes do SUS.

21.21 Para esse fim, deverão ser evitadas solicitações excessivas, repetitivas ou não justificadas clinicamente, incluindo a adoção indiscriminada de diagnósticos por exclusão que resultem na requisição simultânea ou sucessiva de múltiplos exames sem correlação direta com a hipótese clínica principal.

21.22 Eventuais distorções ou inconsistências identificadas pela CENTRAL DE REGULAÇÃO deverão ser notificadas à CONCESSIONÁRIA para revisão, adequação e apresentação da devida justificativa clínica.

21.23 O fluxo de atendimento obedecerá à seguinte organização:

(i) o acesso dos pacientes ocorrerá por meio da Portaria do Ambulatório ou da Portaria Principal, onde será realizada a identificação e o controle de entrada;

(ii) ao chegar ao ambulatório, o paciente deverá retirar uma senha para ser chamado pela recepção;

(iii) a recepção realizará o cadastro do paciente e fornecerá as orientações necessárias para o atendimento;

(iv) os profissionais de saúde chamarão os pacientes por meio de painel eletrônico, direcionando-os aos consultórios ou salas específicas, conforme o tipo de atendimento;

(v) a equipe de enfermagem poderá convocar pacientes para aplicação de medicamentos, realização de curativos, administração de terapias ou outros procedimentos ambulatoriais;

(vi) o setor contará com uma sala de estabilização clínica, equipada para atendimento de intercorrências, seguindo os protocolos de segurança assistencial vigentes; e

(vii) após o atendimento, os pacientes serão liberados e deverão se dirigir às portarias de saída, localizadas nos pavimentos de acesso.

22. Transferência de Pacientes não pactuado

22.1 O paciente que apresenta condição cujo cuidado não se enquadra nas especialidades e complexidades pactuadas para o HOSPITAL, ou quando a permanência prolongada decorrer de necessidades assistenciais incompatíveis com o perfil operacional da unidade, a CONCESSIONÁRIA deverá proceder, de forma imediata, à inserção do caso no SISTEMA OFICIAL do ESTADO, garantindo o adequado fluxo de referência para outra unidade assistencial integrante da Rede Estadual de Saúde, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SES.

22.2 A atuação do NIR será obrigatória, devendo este acompanhar o paciente até a efetiva transferência assistencial, assegurando continuidade do cuidado, preservação das informações clínicas e cumprimento dos indicadores contratuais relacionados ao perfil assistencial do HOSPITAL.

22.3 O paciente que aguardar transferência deverá permanecer sob os cuidados assistenciais do HOSPITAL, com a garantia de adoção de todas as medidas de segurança, monitoramento e manejo clínico necessárias para evitar agravamentos, em conformidade com os protocolos assistenciais vigentes.

22.4 A CENTRAL DE REGULAÇÃO deverá informar, de forma tempestiva, qualquer demora ou indisponibilidade de vaga, cabendo à CONCESSIONÁRIA manter registros completos de todas as tentativas de transferência, inclusive datas, horários e protocolos, para fins de

rastreabilidade, auditoria e avaliação de eventual impacto no desempenho contratual.

22.5 Quando se tratar de paciente cujo quadro clínico esteja relacionado a especialidade pactuada no HOSPITAL, mas que apresente doença ou complicação de outra especialidade não abrangida pelo escopo contratual, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a continuidade dos cuidados vinculados à linha assistencial sob sua responsabilidade, ao mesmo tempo em que promoverá a articulação regulatória necessária para transferência do paciente, evitando permanências desnecessárias e assegurando o adequado balanceamento clínico do HOSPITAL e do CONTRATO DE CONCESSÃO.

23. Gestão dos leitos não operacionais

23.1 Os leitos não operacionais do HOSPITAL destinam-se exclusivamente ao manejo transitório de pacientes em avaliação clínica, observação assistencial, recuperação pós-procedimento ou estabilização, não compondo o quantitativo de leitos de internação.

23.2 A CONCESSIONÁRIA poderá alocar e manejar tais leitos conforme suas necessidades operacionais e assistenciais, com vistas a otimizar o fluxo de atendimento, assegurar continuidade do cuidado e atender às metas de desempenho pactuadas, desde que respeitados os protocolos assistenciais vigentes.

23.3 A permanência do paciente em leito não operacional deverá ter caráter temporário, não podendo ultrapassar 24 (vinte e quatro) horas, prazo após o qual a CONCESSIONÁRIA deverá providenciar a internação regular ou a inserção do paciente nos SISTEMAS OFICIAIS de regulação para transferência, conforme o perfil assistencial definido para o HOSPITAL.

II.2 – PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

24. Saídas Hospitalares (INTERNAÇÕES)

24.1 As metas de saídas hospitalares (internações) apresentadas neste ANEXO constituem o referencial técnico e operacional da conjuntura assistencial do HOSPITAL, orientando o planejamento da capacidade instalada e o dimensionamento dos recursos clínicos e logísticos necessários. Essas metas devem ser compreendidas como diretrizes estruturantes, cuja observância é

fundamental para assegurar o cumprimento das obrigações contratuais da CONCESSIONÁRIA.

24.2 A CONCESSIONÁRIA deverá estar preparada para iniciar a operação do hospital a partir do início da Fase 2, com a capacidade instalada funcional e os serviços operacionais em conformidade com os parâmetros e condições previstos no CONTRATO e ANEXOS. Eventuais exceções deverão ser previamente justificadas de forma técnica, submetidas à validação do PODER CONCEDENTE e contempladas no PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL e nos PLANOS OPERACIONAIS aprovados.

24.3 Essa diretriz implica a contratação, capacitação e organização prévia de toda a equipe necessária à operação, de modo a assegurar o cumprimento tempestivo e integral dos compromissos assistenciais assumidos, nos termos do ANEXO I do CONTRATO – CRONOGRAMA E MARCOS DA CONCESSÃO.

24.4 Reconhece-se que poderão ocorrer flutuações sazonais ou variações pontuais em função da dinâmica da demanda regulada, perfis epidemiológicos, eventos adversos ou reprogramações táticas da rede.

24.5 O volume global de saídas projetadas (internações) de 1.539 (mil quinhentos e trinta e nove), dentro das especialidades pactuadas, deverá ser perseguido como parâmetro de desempenho. Eventuais desvios deverão ser tecnicamente justificados, comunicados ao PODER CONCEDENTE e mantidos dentro de margens previamente acordadas, de forma a preservar a eficiência, continuidade e a resolutividade da atenção hospitalar, conforme segue:

Tabela 5 - Volume global de saídas projetadas (internações)

Característica	Saídas Mensais
Saídas Cirúrgicas	921
Saídas Cirúrgicas Pediátricas	190
Saídas Clínicas	352

Saídas Pediátricas	76
Consolidados	1539

24.6 Considerando o perfil assistencial e a capacidade instalada do HOSPITAL, estima-se uma média mensal de 1.539 (mil, quinhentos e trinta e nove) saídas hospitalares, resultantes de internações eletivas, de urgência emergência regulada, retornos de internações já oriundas do HOSPITAL, bem como transferências inter-hospitalares. Esse total representa o volume consolidado de atendimentos com alta clínica previstos para a unidade, considerando os diferentes perfis de internação (clínico, cirúrgico e intensivo) e servirá como parâmetro para o planejamento da produção assistencial, dimensionamento de recursos e monitoramento de desempenho da CONCESSIONÁRIA ao longo da vigência contratual.

24.7 Para os atendimentos assistenciais de média e alta complexidade no âmbito da Política de Atenção de Alta Complexidade em traumato-ortopedia, a CONCESSIONÁRIA deverá estruturar sua operação conforme as diretrizes da Portaria nº 90, de 27 de março de 2009 e suas atualizações, assegurando a integralidade do cuidado e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

24.8 No âmbito da neurocirurgia, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir os parâmetros definidos pela Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005 e suas atualizações bem como SAES/MS nº 516, de 21 de junho de 2023, assegurando estrutura física, equipe especializada, equipamentos e protocolos adequados para o atendimento das condições neurológicas e neurocirúrgicas reguladas. Isso inclui a oferta de leitos apropriados, salas cirúrgicas equipadas, suporte em terapia intensiva e retaguarda multiprofissional, conforme os requisitos estabelecidos para unidades habilitadas em neurocirurgia no âmbito do SUS.

24.9 Os serviços deverão contemplar todas as etapas do cuidado, desde o acolhimento do paciente até a realização de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos, assegurando a continuidade assistencial, a resolutividade dos casos regulados e o cumprimento dos protocolos clínicos e regulatórios estabelecidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

25. Processo de Internação

25.1 Conforme avaliação técnica, os pacientes poderão ser encaminhados para internação conforme critérios médicos e regulatórios. A internação poderá ocorrer para tratamento clínico, preparação cirúrgica, continuidade de cuidado pós-operatório, realização de exames/procedimentos que necessitem de internação (como intervenções neurovasculares) ou monitoramento intensivo. Durante esse período, o paciente será monitorado por equipe médica e de enfermagem, com possibilidade de acompanhante conforme normas institucionais e legislação vigente (Lei nº 11.737/2008, Estatuto do Pessoa idosa, da Criança e do Adolescente).

25.2 O HOSPITAL deverá garantir acomodações seguras e adequadas para internações clínicas, cirúrgicas e em unidades de terapia intensiva (UTI Adulto e UTI Pediátrica) nível III conforme RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, para sua devida habilitação, observando as diretrizes assistenciais, os protocolos da SES e as boas práticas assistenciais vigentes bem como portarias especificas das especialidades e complexidade já descritas.

26. Processo Pré-Operatório

26.1 Nos casos de pacientes encaminhados para realização de procedimentos cirúrgicos, a CONCESSIONÁRIA deverá observar um protocolo pré-operatório padronizado, garantindo segurança, rastreabilidade e conformidade com as boas práticas clínicas e normativas regulatórias.

26.2 A CONCESSIONÁRIA deverá proceder à avaliação do risco cirúrgico dos pacientes, de acordo com as boas práticas médicas e às necessidades assistenciais dos pacientes.

26.3 Após avaliação do risco do paciente, as etapas mínimas a serem seguidas incluem:

(i) recepção e registro; A concessionária deverá garantir a recepção e o registro eficientes de todos os pacientes regulados, em conformidade com os fluxos pactuados com a CENTRAL DE REGULAÇÃO. O uso de tecnologias modernas, como identificação biométrica ou digital, é incentivado. É obrigatório manter integração com o sistema de regulação estadual e prontuário eletrônico

(ii) orientação e consentimento informado: A concessionária deverá assegurar que todo paciente receba, de forma clara e acessível, orientações sobre seu atendimento, diagnóstico, riscos e alternativas terapêuticas, conforme determina o Código de Ética Médica (CFM) e as diretrizes do SUS. O consentimento informado deve ser colhido por escrito ou digital, registrado em prontuário e arquivado adequadamente.

(iii) avaliação médica prévia: A concessionária deverá assegurar que todo paciente submetido a procedimento cirúrgico eletivo passe por avaliação médica prévia, incluindo estratificação de risco cirúrgico, conforme determinações clínicas do CFM e diretrizes técnico-científicas vigentes. Essa avaliação deve considerar comorbidades, necessidade de exames complementares e eventuais contraindicações, sendo registrada integralmente no prontuário eletrônico.

(iv) confirmação do preparo: A concessionária deverá garantir que todo paciente eletivo seja submetido ao preparo pré-operatório conforme protocolos assistenciais do hospital e criar o Protocolo de Cirurgia Segura, que deve incluir: confirmação da identidade, do procedimento e do local cirúrgico, jejum adequado, revisão de exames, risco anestésico avaliado, obtenção do consentimento informado e verificação de materiais e equipamentos. A checagem deve ser registrada por equipe multiprofissional e validada antes da entrada no centro cirúrgico; e

(v) solicitação de exames pré-operatórios; A concessionária deverá assegurar que os exames pré-operatórios sejam solicitados de forma individualizada, conforme o risco cirúrgico, idade, comorbidades e tipo de procedimento, seguindo diretrizes do CFM. É vedada a solicitação padronizada indiscriminada. Os exames devem estar disponíveis e analisados antes da cirurgia, com registros no prontuário.

26.4 Concluído o preparo pré-operatório, a CONCESSIONÁRIA será responsável por garantir execução segura e eficiente dos procedimentos cirúrgicos. As etapas básicas incluem:

(i) transporte ao centro cirúrgico: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todo paciente seja conduzido ao centro cirúrgico exclusivamente em cadeira de rodas ou maca, conforme seu estado clínico, sempre acompanhado por

profissional habilitado da equipe assistencial. O transporte deverá seguir protocolos de segurança do paciente, assegurando identificação, documentação e comunicação adequada com a equipe cirúrgica;

(ii) preparo de anestésico e monitoramento: a CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que o preparo anestésico seja realizado por profissional habilitado (anestesista com RQE), com avaliação prévia documentada e plano anestésico definido conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia. O monitoramento deverá incluir, no mínimo, aferição contínua de pressão arterial, frequência cardíaca, oximetria de pulso e capnografia, conforme risco do procedimento;

(iii) execução do procedimento (diérese, hemostasia, exérese e síntese): a CONCESSIONÁRIA deverá garantir que os procedimentos cirúrgicos sigam rigorosamente as boas práticas assistenciais, com execução por equipe habilitada e em conformidade com as normas técnicas do Conselho Federal de Medicina e protocolos das Sociedade Médicas de cada especialidade. A cirurgia deve observar os princípios de diérese segura, hemostasia eficaz, exérese precisa e síntese adequada, com registro completo no prontuário operatório;

(iv) recuperação anestésica em RPA: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todos os pacientes passem pela sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA) após procedimentos cirúrgicos, conforme a RDC 50/2002 da ANVISA e os protocolos do CFM. A RPA deve dispor minimamente de monitorização contínua e equipe assistencial. É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA assegurar previamente o leito operacional disponível para retorno do paciente após a alta da RPA, evitando atrasos ou permanência prolongada indevida; e

(v) pós-operatório: a CONCESSIONÁRIA deverá assegurar vigilância clínica contínua no pós-operatório, com monitoramento de sinais vitais, dor, sangramentos e demais parâmetros definidos em protocolos do Conselho Federal de Medicina e MINISTÉRIO DA SAÚDE. Deverão ser adotadas, quando indicadas clinicamente, medidas profiláticas como anticoagulação, conforme diretrizes das Sociedades Brasileiras de cada especialidade. É obrigatória a aplicação do protocolo de prevenção de úlcera gástrica, quando necessário, bem como criação de protocolo para as medidas de segurança do

paciente para prevenção de úlceras por pressão e quedas, com registros sistemáticos no prontuário e atuação multiprofissional integrada.

26.5 Na etapa de pós-operatório, a CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a continuidade do cuidado de forma segura e resolutiva, com base nas seguintes diretrizes:

(i) acomodação e monitoramento: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a acomodação do paciente em enfermarias com, no máximo, 2 (dois) leitos por unidade, respeitando a separação por sexo (masculino e feminino) e por perfil clínico, conforme normas de biossegurança. Pacientes cirúrgicos devem ser agrupados conforme a classificação do procedimento (limpo com limpo), e pacientes com grau de infecções devem ser alocados com outros pacientes com grau semelhante. O monitoramento clínico deverá seguir protocolos assistenciais, com registros sistemáticos e atuação de equipe multiprofissional;

(ii) gestão da dor e desconforto: a CONCESSIONÁRIA deverá implementar protocolos sistemáticos de avaliação e controle da dor e do desconforto, com registro regular em escalas validadas (como EVA ou PAINAD) e intervenções compatíveis com o quadro clínico. O manejo deverá seguir diretrizes das sociedades científicas e envolver equipe multiprofissional, assegurando analgesia eficaz, conforto físico e bem-estar do paciente em todas as fases do atendimento;

(iii) reabilitação precoce (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, assistência social, psicologia etc.): a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a reabilitação precoce, com atuação de equipe multiprofissional composta por fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, assistência social e psicologia, conforme necessidade clínica. A fisioterapia deverá atuar tanto na internação quanto no pós-cirúrgico ambulatorial, promovendo a recuperação funcional, prevenindo complicações e reduzindo o tempo de permanência. Todas as intervenções devem ser registradas no prontuário;

(iv) acompanhamento multiprofissional: a CONCESSIONÁRIA deverá assegurar o acompanhamento contínuo do paciente por equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos,

nutricionistas e demais profissionais necessários, conforme a complexidade do caso. As condutas deverão ser integradas, com plano terapêutico unificado, reuniões regulares para discussão de casos e registros completos no prontuário eletrônico, promovendo cuidado centrado no paciente e alinhado às melhores práticas clínicas; e

(v) alta hospitalar: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir que o paciente receba obrigatoriamente o Sumário de Alta, contendo diagnóstico final, resumo da internação, condutas realizadas, medicações prescritas, orientações para cuidados domiciliares e agendamentos de retorno, quando aplicável. Todas as informações devem ser entregues em linguagem acessível ao paciente e/ou responsável, e registradas no prontuário.

26.6 A alta do paciente deverá obedecer a critérios clínicos definidos pelo médico assistente:

(i) avaliação médica e parecer de alta: a concessão da alta hospitalar deverá ser precedida de avaliação médica criteriosa, realizada pelo profissional responsável, com base em parâmetros clínicos, laboratoriais e funcionais do paciente. O Sumário de Alta deve ser registrado no prontuário, contendo justificativa clínica, orientações para continuidade do cuidado e encaminhamentos necessários, assegurando a transição segura para o domicílio ou outro nível de atenção;

(ii) elaboração de documentação (sumário de alta): a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e fornecer ao paciente, no momento da alta, um Sumário de Alta completo e padronizado, contendo: identificação do paciente, diagnóstico(s), resumo da internação, procedimentos realizados, medicamentos utilizados, orientações terapêuticas, prescrição médica, agendamento de retornos e encaminhamentos, quando necessário. O relatório deverá ser redigido em linguagem clara, assinado por médico assistente bem como disponibilizado ao paciente ou seu responsável legal de forma impressa e/ou digital;

(iii) registro no prontuário: a CONCESSIONÁRIA deverá assegurar o registro do Sumário de Alta no prontuário eletrônico do paciente, de forma clara, objetiva e dentro do prazo definido pelos protocolos institucionais. O

Sumário deve conter: diagnóstico final, evolução clínica, procedimentos realizados, intercorrências, exames relevantes, conduta na alta, prescrição de medicamentos e recomendações pós-alta, assegurando continuidade do cuidado e rastreabilidade das informações;

(iv) orientações ao paciente/acompanhante: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir que o paciente e/ou seu acompanhante recebam orientações claras sobre o estado clínico, cuidados necessários e plano terapêutico, especialmente no momento da alta. É obrigatória a emissão de boletim médico diário, preferencialmente entre 11h (onze) e 14h (quatorze), conforme protocolo institucional, com linguagem acessível, respeitando o sigilo médico e a autonomia do paciente. As orientações deverão ser registradas no prontuário e, quando necessário, reforçadas por outros membros da equipe multiprofissional;

(v) formalização e registro da saída no sistema: a CONCESSIONÁRIA deverá formalizar a saída do paciente por meio do registro da alta hospitalar no sistema informatizado, assegurando a atualização imediata do prontuário eletrônico. É obrigatória a elaboração e encerramento da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) conforme as regras do SUS, com envio dos dados à regulação e faturamento, garantindo rastreabilidade, regularidade da produção e conformidade com os parâmetros estabelecidos pelo gestor público; e

(vi) acompanhamento e retorno ambulatorial (egresso): a CONCESSIONÁRIA deverá assegurar, quando necessário, o acompanhamento ambulatorial do paciente egresso, conforme indicação médica registrada no momento da alta. O retorno deve ser previamente agendado e comunicado ao paciente, preferencialmente antes da saída hospitalar. O acompanhamento ambulatorial visa garantir a continuidade do cuidado, revisão de condutas, avaliação de recuperação e prevenção de reinternações, seguindo os fluxos da CENTRAL DE REGULAÇÃO e os protocolos assistenciais definidos pela unidade.

26.7 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar mecanismos para acompanhamento pós-alta dos pacientes e retorno ambulatorial (egresso):

(i) canal para agendamento de retorno (presencial, remoto ou digital): a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar canal acessível e eficiente para o agendamento de retornos ambulatoriais, preferencialmente por meio digital ou remoto (telefone, aplicativo ou plataforma online), mantendo também opção presencial quando necessário. O agendamento deverá respeitar os critérios e fluxos estabelecidos pelo SUS e pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, garantindo compatibilidade com a CENTRAL DE REGULAÇÃO e com a indicação clínica registrada. O sistema deverá assegurar rastreabilidade, confirmação do agendamento e comunicação clara com o paciente;

(ii) solicitação de exames complementares: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir que a solicitação de exames complementares, quando eletivos, seja realizada exclusivamente mediante registro prévio na CENTRAL DE REGULAÇÃO, conforme as normas do SUS e do MINISTÉRIO DA SAÚDE. A solicitação deverá estar vinculada à avaliação clínica registrada em prontuário, com justificativa técnica e compatibilidade com os protocolos assistenciais vigentes, sendo vedada a realização de exames eletivos sem o devido trâmite regulatório;

(iii) registro em SISTEMAS OFICIAIS a CONCESSIONÁRIA deverá garantir o registro completo e fidedigno de todas as etapas do atendimento nos SISTEMAS OFICIAIS de regulação e gestão assistencial utilizados pelo gestor público, incluindo eventuais atualizações futuras. O correto preenchimento é essencial para assegurar a rastreabilidade dos atendimentos, a conformidade com os fluxos do SUS e a transparência na produção hospitalar, sendo de responsabilidade da concessionária manter equipe capacitada para essa finalidade; e

(iv) regulação e continuidade do cuidado através do Núcleo Interno de Regulação (NIR): a CONCESSIONÁRIA deverá manter o NIR em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, conforme especificado em capítulo próprio deste documento. O NIR será responsável por organizar o acesso aos leitos, articular com a CENTRAL DE REGULAÇÃO, garantir a continuidade do cuidado e registrar as movimentações assistenciais nos SISTEMAS OFICIAIS do ESTADO. Sua atuação deverá

ser pautada por critérios técnicos, protocolos clínicos e diretrizes do SUS, assegurando a eficiência na gestão da internação e da alta hospitalar.

26.8 Todas as etapas do ciclo de internação deverão estar devidamente integradas ao sistema de informação hospitalar e interligadas com a plataforma da SES, garantindo rastreabilidade, segurança e qualidade assistencial.

26.9 Caberá à CONCESSIONÁRIA estabelecer, em conjunto com o PODER CONCEDENTE, fluxos eficientes e claros para a recepção, triagem, avaliação e atendimento dos pacientes encaminhados via CENTRAL DE REGULAÇÃO, promovendo integração com a rede estadual e assegurando o cumprimento das metas assistenciais. O modelo de operação deverá garantir atendimento prioritário às situações de maior gravidade e complexidade, assegurando a resolutividade, humanização e eficiência da assistência prestada.

27. Cirurgias (eletivas e de urgência e emergência regulada)

27.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência e emergência regulada, conforme pactuações estabelecidas no CONTRATO e metas de produção cirúrgica definidas no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL.

27.2 Deverá ser garantida a operação contínua e resolutiva do Centro Cirúrgico, com alocação de equipes multiprofissionais completas e habilitadas, incluindo médicos especialistas, equipe de enfermagem, instrumentadores cirúrgicos e anestesistas.

27.3 A estrutura hospitalar deverá assegurar a realização de cirurgias ortopédicas, neurocirúrgicas e de cirurgia geral, com foco no cumprimento dos volumes mínimos estabelecidos. É obrigatória a disponibilidade de infraestrutura física, tecnológica e de apoio diagnóstico compatível com os procedimentos de alta complexidade.

27.4 Para as cirurgias eletivas, a CONCESSIONÁRIA deverá manter fluxo coordenado com a CENTRAL DE REGULAÇÃO, contribuindo para a redução de filas de espera, em especial nos casos de ortopedia e neurocirurgia. A organização do agendamento, preparação do paciente, equipe cirúrgica e suporte de recuperação deverá seguir padrões técnicos e clínicos estabelecidos pelos protocolos assistenciais e regulatórios vigentes.

27.5 Quanto às cirurgias de emergência reguladas, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a imediata disponibilidade de salas cirúrgicas, leitos de estabilização e profissionais de retaguarda, operando de forma articulada com os protocolos de atendimento ao trauma. A atuação deverá obedecer aos critérios definidos na Portaria GM/MS nº 1.366/2013, que classifica a unidade como Centro de Referência em Trauma Tipo II.

27.6 Para os atendimentos assistenciais de média e alta complexidade no âmbito da Política de Atenção de Alta Complexidade em traumato-ortopedia, a CONCESSIONÁRIA deverá estruturar sua operação conforme as diretrizes da Portaria nº 90, de 27 de março de 2009 e suas atualizações, assegurando a integralidade do cuidado e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. Os serviços deverão contemplar todas as etapas do cuidado, desde o acolhimento do paciente até a realização de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos, garantindo a continuidade assistencial, a resolutividade dos casos regulados e o cumprimento dos protocolos clínicos e regulatórios estabelecidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

27.7 No âmbito da neurocirurgia, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir os parâmetros definidos pela Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005 e suas atualizações bem como SAES/MS nº 516, de 21 de junho de 2023, assegurando estrutura física, equipe especializada, equipamentos e protocolos adequados para o atendimento das condições neurológicas e neurocirúrgicas reguladas. Isso inclui a oferta de leitos apropriados, salas cirúrgicas equipadas, suporte em terapia intensiva e retaguarda multiprofissional, conforme os requisitos estabelecidos para unidades habilitadas em neurocirurgia no âmbito do SUS.

27.8 Com base nas projeções assistenciais definidas, estima-se que o HOSPITAL realize mensalmente uma média de 1.111 (mil cento e onze) saídas relacionadas a cirurgias eletivas e de emergência. Esses valores servirão como referência para o planejamento, organização de agendas cirúrgicas e monitoramento do desempenho da CONCESSIONÁRIA ao longo do CONTRATO.

Característica	**Mensais**

Saídas cirúrgicas eletivas e de urgência e emergência reguladas	1.111

27.9 Todos os procedimentos deverão seguir as diretrizes de biossegurança, rastreabilidade, controle de infecções e qualidade assistencial, sendo monitorados com base nos indicadores contratualmente pactuados, com foco na segurança do paciente e eficiência operacional.

27.10 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a realização das cirurgias eletivas e dos atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, em conformidade com o escopo assistencial do HOSPITAL e as especialidades pactuadas, com foco nas áreas de ortopedia, traumatologia, neurocirurgia e cirurgia geral. As cirurgias deverão ser executadas conforme o grau de complexidade (média e alta) e alinhadas às metas de produção assistencial estabelecidas no CONTRATO, observando a organização por prioridades clínicas e regulatórias.

27.11 Os procedimentos referentes às diretrizes por especialidade são priorizados em dois níveis: Grupo A (Ortopedia, Traumatologia e Neurocirurgia) e Grupo B (Cirurgia Geral). Esta priorização orientará a CONCESSIONÁRIA na elaboração dos fluxos operacionais e no planejamento mensal da produção cirúrgica.

27.12 A especialidade de cirurgia bucomaxilofacial foi incluída no Grupo de Prioridade A em razão de sua estreita relação com os atendimentos de trauma, especialmente nos casos de trauma de face, frequentemente associados a acidentes que também envolvem ortopedia e neurocirurgia. A atuação integrada dessas três especialidades é essencial para a abordagem multidisciplinar dos casos de politraumatismo, sendo, portanto, estratégica para a estrutura assistencial do HOSPITAL, que se propõe minimamente como Centro de Referência em Trauma Tipo II bem como Média e Alta complexidade em Traumato-Ortopedia e Neurocirurgia:

Tabela 6 - Prioridades de especialidades cirúrgicas do HOSPITAL

Nível de Prioridade	Especialidade	Mínimo	Média	Máximo
A	Ortopedia/Traumatologia e Bucomaxilofacial	400	625	850
A	Neurocirurgia	150	300	550
B	Cirurgia Geral	100	225	450

27.13 A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a ser submetido à aprovação do PODER CONCEDENTE, a proposta detalhada de fluxo de agendamento e execução dos procedimentos, com estimativas de quantidades mensais por especialidade e prioridade, assegurando a capacidade de resposta do HOSPITAL às demandas pactuadas. A proposta deverá buscar maximizar a eficiência do parque cirúrgico, dos leitos cirúrgicos disponíveis, e respeitando a ordem de prioridade estabelecida.

27.14 A flexibilidade na distribuição dos procedimentos entre as especialidades deverá ser prevista pela CONCESSIONÁRIA, permitindo a readequação do volume de cirurgias conforme sazonalidades, flutuações de demanda e disponibilidade de recursos, desde que mantidas as proporções e metas pactuadas por grupo prioritário. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir, ainda, que o HOSPITAL contribua ativamente para a redução das filas de espera do Estado, especialmente nas áreas de maior carência regional.

27.15 A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar a operação do HOSPITAL de modo a atender às exigências de um Centro de Referência em Trauma Tipo II, conforme a Portaria nº 1.366/2013 e Portaria GM/MS nº 2.048/2002. Para isso, deverá garantir a disponibilidade de recursos humanos especializados, suporte intensivo, equipes multiprofissionais, protocolos clínicos e acesso a diagnóstico por imagem e procedimentos de alta complexidade 24 (vinte e quatro) horas por dia.

27.16 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar, apresentar e manter atualizado PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL, contemplando o dimensionamento

mensal e anual da produção cirúrgica do HOSPITAL.

27.17 O PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL deverá incluir a totalidade dos procedimentos cirúrgicos programados sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

27.18 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar no PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a previsão de procedimentos cirúrgicos alinhados às especialidades e complexidades pactuadas.

27.19 Sem prejuízo de outras especificações, quanto ao tratamento cirúrgico de deformidades da coluna (escoliose), o PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL deverá prever obrigatoriamente os tratamentos e procedimentos descritos na lista abaixo, contemplando variações por número de níveis e por técnicas de acesso por via anterior, posterior ou combinada.

Código SIGTAP	Procedimento
04.08.03.065-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anteroposterior nove ou mais níveis
04.08.03.066-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior oito níveis
04.08.03.067-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior quatro níveis
04.08.03.068-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior cinco níveis
04.08.03.069-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior posterior até oito níveis
04.08.03.071-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior seis níveis
04.08.03.072-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior sete níveis
04.08.03.073-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior oito níveis
04.08.03.076-3	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior nove níveis

04.08.03.080-1	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior doze níveis ou mais
04.08.03.081-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dez níveis
04.08.03.082-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior onze níveis
04.08.03.083-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior dois níveis
04.08.03.084-4	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior três níveis
04.08.03.085-2	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior cinco níveis
04.08.03.086-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior seis níveis
04.08.03.087-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior três níveis
04.08.03.089-5	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dois níveis
04.08.03.090-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior sete níveis

27.20 Deverá ser garantida a realização mínima de 03 (três) pacientes cirúrgicos de escoliose ao mês, assegurando equipe especializada, disponibilidade de materiais implantáveis e plena capacidade operacional para o cumprimento das metas assistenciais pactuadas com o PODER CONCEDENTE.

27.21 A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar sua capacidade assistencial para absorção progressiva do volume de cirurgias de escoliose.

27.22 Na hipótese de eventual redução temporária da demanda elegível, seja pela ausência de pacientes regulados no sistema público, seja pela não identificação de casos aptos nas avaliações realizados pela própria Concessionária em seu ambulatório especializado, as metas poderão ser ajustadas de forma pontual, desde que devidamente justificadas com base em critérios assistenciais objetivos e submetidas à aprovação prévia do PODER CONCEDENTE.

27.23 A Concessionária deverá restabelecer imediatamente os parâmetros mínimos estabelecidos, assegurando a adequada triagem e referência dos pacientes tanto pela Rede Pública quanto pelo seu fluxo ambulatorial interno, garantindo que todos os casos indicados sejam direcionados ao HOSPITAL com prioridade ao menos na assistência a 3 (três) pacientes ao mês.

28. Pronto Atendimento Regulado (Porta Fechada)

28.1 O HOSPITAL deverá estruturar sua operação e infraestrutura para atuar como Centro de Referência em Trauma Tipo II, conforme parâmetros estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.366/2013 bem como Portaria nº 2.395/2011. Para tanto, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir recursos humanos, tecnológicos e logísticos adequados para o atendimento de urgência e emergência regulada em ortopedia, neurocirurgia, neurologia clínica, cirurgia geral e suas respectivas subespecialidades.

28.2 Todos os atendimentos do pronto atendimento deverão ocorrer exclusivamente mediante encaminhamento via CENTRAL DE REGULAÇÃO (porta fechada), conforme protocolos estabelecidos, assegurando que a unidade receba somente casos de média e alta complexidade previamente avaliados. A CONCESSIONÁRIA será responsável por manter equipes multiprofissionais especializadas disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, com integração entre pronto atendimento, unidades de internação, centro cirúrgico e UTI.

28.3 A CENTRAL DE REGULAÇÃO poderá direcionar os atendimentos regulados ao HOSPITAL por meio de diferentes canais, incluindo transferências inter-hospitalares, encaminhamentos originados de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), prontos-socorros municipais, hospitais especializados, unidades básicas de saúde, bem como acionamentos realizados pelo SAMU ou pelo Corpo de Bombeiros com os devidos trâmites regulatórios, bem como dentro dos limites e pactuações de especialidades acordadas. A CONCESSIONÁRIA deverá estar preparada para absorver essas demandas conforme a capacidade total do HOSPITAL, assegurando a operacionalização adequada e eficiente dos fluxos assistenciais e a articulação plena com a rede estadual de saúde.

28.4 Deverão ser estabelecidos fluxos operacionais e clínicos bem definidos para garantir o acolhimento, estabilização, diagnóstico e tratamento dos pacientes, respeitando as diretrizes do SUS e da regionalização da assistência. A CONCESSIONÁRIA deverá ainda assegurar a integração com os sistemas informatizados de regulação estadual, bem como manter interface contínua com os Núcleos Internos de Regulação (NIR) conforme Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais e nos termos da Portaria GM/MS nº 1.559/2008.

28.5 A infraestrutura de urgência e emergência deverá incluir salas de atendimento imediato, equipamentos avançados de suporte diagnóstico (ressonância magnética, tomografia, raio x, ultrassonografia, endoscopia, hemodinâmica), leitos de observação e suporte intensivo, assegurando resposta rápida e resolutiva a eventos críticos.

28.6 De forma excepcional, nos casos em que o paciente internado no HOSPITAL necessite retornar à unidade em até 29 (vinte e nove) dias após a alta, em decorrência de intercorrência clínica ou complicações diretamente relacionadas ao episódio anterior, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir seu atendimento por meio da urgência e emergência, sem necessidade de novo encaminhamento pela CENTRAL DE REGULAÇÃO. Essa medida visa assegurar a continuidade do cuidado e evitar agravamentos que possam comprometer a recuperação do paciente.

28.7 Nos casos em que pacientes ou acompanhantes já presentes na unidade hospitalar para realização de procedimentos ambulatoriais ou exames de apoio diagnóstico (SADT) apresentem intercorrências clínicas durante sua permanência no local, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir seu pronto atendimento inicial. Caso a intercorrência esteja relacionada às especialidades pactuadas no escopo do hospital, o paciente deverá permanecer sob os cuidados da unidade, devendo a CONCESSIONÁRIA informar a CENTRAL DE REGULAÇÃO e atualizar a ficha do paciente. Se, no entanto, a condição exigir tratamento em outra especialidade não ofertada no hospital, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar os devidos trâmites junto à CENTRAL DE REGULAÇÃO, assegurando o encaminhamento ágil e

adequado para outro estabelecimento assistencial da rede pública.

28.8 Na urgência e emergência regulada, a CONCESSIONÁRIA deverá estruturar sua operação para garantir a realização de, no mínimo, 1.444 (mil, quatrocentos e quarenta e quatro) atendimentos mensais para adultos e 338 (trezentos e trinta e oito) atendimentos mensais pediátricos, mesmo quando esses não resultem em internação hospitalar.

Tabela 7 - Volume de atendimentos projetado

Característica	**Produção de Atendimento em Pronto Atendimento – Regulação - Mensal**
Pronto Atendimento Adulto	1.444
Pronto Atendimento Infantil	338

28.9 Os atendimentos de urgência e emergência regulada deverão abranger, de forma integral, o público adulto e pediátrico (excluído o neonatal), contemplando as especialidades de ortopedia e traumatologia, neurocirurgia, neurologia clínica e cirurgia geral, incluindo suas respectivas subespecialidades, de forma a garantir resposta assistencial especializada e compatível com a complexidade dos casos encaminhados pela CENTRAL DE REGULAÇÃO.

29. Serviços Médicos - Especialidades

29.1 Para a prestação dos serviços assistenciais, a CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a assistência aos pacientes adultos e pediátricos acima de 1 ano de idade (11 meses e 30 dias) nas seguintes especialidades: ortopedia e traumatologia, neurocirurgia, neurologia clínica e cirurgia geral.

29.2 Cada uma dessas áreas compreende atendimentos regulados e eletivos, clínicos, cirúrgicos e de urgência/emergência, tanto para pacientes adultos quanto pediátricos (exceto neonatos), conforme detalhado a seguir:

29.3 Em Ortopedia e Traumatologia: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a prestação contínua e integral dos serviços, abrangendo:

(i) internações clínicas e cirúrgicas, eletivas e de urgência regulada, para pacientes adultos e pediátricos acima de 1 ano de idade (11 meses 30 dias);

(ii) realização de procedimentos cirúrgicos especializados, como artroplastias, osteotomias, cirurgias da coluna vertebral, quadril, ombro, cirurgias de mão, punho, pé e tornozelo, e ortopedia pediátrica;

(iii) tratamento clínico e conservador de infecções osteoarticulares e reabilitação ortopédica. Gerenciamento de infecções osteoarticulares, como osteomielite e artrites sépticas;

(iv) acompanhamento de complicações pós-operatórias ortopédicas;

(v) reabilitação ortopédica e manejo de síndromes dolorosas complexas;

(vi) tratamento de fraturas expostas e traumas complexos, incluindo fixações internas e externas, artroplastias emergenciais, cirurgias para fraturas expostas, politraumatismos, lesões ligamentares e lesões osteoarticulares de alta energia;

(vii) cirurgias ortopédicas eletivas de média e alta complexidade, incluindo artroplastias (próteses totais ou parciais de quadril, joelho e ombro), correções de deformidades ósseas e articulares, osteotomias, cirurgias reconstrutivas, descompressões nervosas, artroscopias e tratamento cirúrgico de instabilidades articulares;

(viii) cirurgias de mão, punho, pé e tornozelo, abrangendo procedimentos de urgência regulada, como tratamento de fraturas, luxações, lesões ligamentares e tendinosas, além de cirurgias eletivas para correções de deformidades congênitas ou adquiridas, artroses, instabilidades crônicas, síndromes compressivas (como túnel do carpo) e reconstruções ligamentares, articulares e ósseas, incluindo artrodeses e osteotomias;

(ix) cirurgias da coluna vertebral, tanto em caráter de urgência (fraturas, traumas raquimedulares, compressões agudas) quanto eletivas, para tratamento de hérnias de disco, estenoses, deformidades (como escoliose) e instabilidades, incluindo procedimentos de descompressão, artrodese e correções estruturais;

(x) reconstruções ligamentares e cirurgias de lesões articulares, abrangendo ombro, joelho, tornozelo e outras articulações, além do tratamento de sequelas pós-trauma e complicações ortopédicas;

(xi) cirurgia ortopédica pediátrica, incluindo correções de deformidades congênitas (pé torto, displasias, escolioses) e tratamento cirúrgico de fraturas e traumas em crianças;

(xii) atendimento de outras condições musculoesqueléticas que não exijam procedimento cirúrgico imediato;

(xiii) suporte cirúrgico especializado para traumas faciais, fraturas de mandíbula e ossos da face; e

(xiv) atua em cirurgias ortognáticas, abscessos cervicofaciais e complicações odontológicas graves.

29.4 Em Neurocirurgia: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a prestação contínua e integral dos serviços, abrangendo:

(i) atendimento de emergências neurocirúrgicas graves, reguladas via CENTRAL DE REGULAÇÃO, para pacientes adultos e pediátricos acima de 1 ano de idade (11 meses e 30 dias);

(ii) atendimento emergencial regulado para traumatismo cranioencefálico (TCE), acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico e/ou isquêmico, hidrocefalias, trauma raquimedular e lesões neurocirúrgicas de alta gravidade;

(iii) execução de procedimentos neurocirúrgicos como craniotomias, descompressões, drenagens, e procedimentos endovasculares trombectomias e embolizações;

(iv) emergências neurointervencionistas, como trombectomia mecânica para AVC isquêmico agudo, embolização de aneurismas cerebrais rotos e controle de malformações vasculares em sangramento;

(v) realização de craniotomias, drenagens de hematomas, descompressões e craniectomias descompressivas;

(vi) procedimentos de urgência para coluna vertebral, como cirurgias de fraturas e compressões medulares;

(vii) integra procedimentos de neurorradiologia intervencionista, como trombectomia mecânica em AVC isquêmico, AVC hemorrágicos, embolização de aneurismas, malformações arteriovenosas e fístulas durais, além de angioplastias com colocação de stents em vasos cervicais e intracranianos;

(viii) cirurgias da coluna vertebral de alta complexidade no âmbito da neurocirurgia, abrangendo procedimentos de urgência, como descompressões medulares, correção de fraturas instáveis, hematomas epidurais e subdurais espinais, bem como cirurgias eletivas para hérnias discais extrusas com déficit neurológico, estenoses de canal e outras compressões neurais;

(ix) manejo clínico de pacientes neurocirúrgicos críticos, em especial aqueles com lesões neurológicas agudas não passíveis de intervenção cirúrgica imediata;

(x) intervenções neurocirúrgicas para tumores do sistema nervoso central, incluindo gliomas, meningiomas, adenomas hipofisários, neurinomas e tumores da fossa posterior, em caráter eletivo ou emergencial; e

(xi) tratamento neurocirúrgico funcional da dor, como rizotomias, cordotomias e procedimentos ablativos, quando indicados em caráter de alta complexidade.

29.5 Em Neurologia Clínica: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a prestação contínua e integral dos serviços, abrangendo:

(i) internações clínicas reguladas destinadas ao manejo de condições neurológicas agudas e crônicas de alta complexidade, para pacientes adultos e pediátricos acima de 1 ano de idade (11 meses e 30 dias);

(ii) atendimento emergencial regulado para acidente vascular cerebral isquêmico, estado de mal epiléptico, meningites, encefalites e crises neurológicas agudas;

(iii) cuidado de pacientes com crises convulsivas não controladas, síndromes neuroinflamatórias, doenças desmielinizantes, esclerose múltipla em surto, sequelas neurológicas, além de descompensações crônicas complexas; e

(iv) estabilização e tratamento clínico de síndromes neurológicas complexas e descompensações crônicas, com atenção ao cuidado contínuo e reabilitação inicial.

29.6 Em Cirurgia Geral: a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a prestação contínua e integral dos serviços, abrangendo:

(i) internações clínicas e cirúrgicas reguladas, para pacientes adultos e pediátricos acima de 1 ano de idade (11 meses e 30 dias);

(ii) atendimento emergencial regulado para quadros de abdome agudo, hemorragias digestivas, perfurações viscerais e traumas abdominais;

(iii) manejo de obstruções intestinais, perfurações viscerais, hemorragias digestivas graves e traumas abdominais, sejam contusos ou penetrantes;

(iv) realização de laparotomias de urgência regulada, bem como de procedimentos cirúrgicos de emergência eletivos, tais como colecistectomias, apendicectomias, drenagens de abscessos, ressecções intestinais e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE);

(v) cirurgias para correção de obstruções intestinais e manejo de complicações abdominais agudas;

(vi) internações clínicas de perfil cirúrgico, destinadas à estabilização de quadros inflamatórios abdominais e controle de infecções;

(vii) acompanhamento de complicações pós-operatórias e de quadros clínicos cirúrgicos sem indicação imediata de intervenção operatória; e

(viii) manejo de pacientes clínico-cirúrgicos complexos, que necessitam de suporte especializado até a definição da conduta definitiva, seja ela cirúrgica ou conservadora.

29.7 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a integralidade e a resolutividade da assistência em cada especialidade, assegurando recursos humanos qualificados, estrutura física compatível, equipamentos médico-hospitalares específicos, conforme o APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, e protocolos clínico-assistenciais em cada nível de complexidade do paciente, eletivos e emergenciais, seu local de atendimento intra-hospitalar bem como sua especialidade vinculada no atendimento e que garanta eficiência, segurança do paciente e integração

com a rede estadual de saúde.

29.8 Além das especialidades finalísticas que compõem o eixo central da assistência, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a oferta contínua e integrada de especialidades médicas complementares indispensáveis ao funcionamento seguro e resolutivo do HOSPITAL. Tais especialidades de suporte compreendem:

(i) Bucomaxilofacial: suporte cirúrgico especializado para traumas faciais, fraturas de mandíbula e ossos da face. Atua em cirurgias ortognáticas, abscessos cervicofaciais e complicações odontológicas graves. Indispensável no suporte a traumas de alta energia, especialmente associados à ortopedia e neurocirurgia.

(ii) Oftalmologia: suporte especializado para avaliação e tratamento de afecções oculares, com papel estratégico no atendimento a traumas de face. Atua diretamente em lesões orbitárias, perfurações oculares, lacerações palpebrais e acometimentos visuais decorrentes de traumas de alta energia, especialmente associados à neurocirurgia e bucomaxilofacial.

(iii) Anestesiologia: essencial para todos os procedimentos cirúrgicos, tanto eletivos quanto de urgência. Atua na sedação, controle da dor e manutenção das funções vitais intraoperatórias. Responsável também pelo manejo do pós-operatório imediato na sala de recuperação anestésica.

(iv) Terapia Intensiva (UTI Adulto e Pediátrica), Nível III: atendimento integral a pacientes críticos, sejam clínicos ou cirúrgicos. Suporte avançado à vida: respiratório, hemodinâmico, neurológico e metabólico. Atendimento especializado no pós-operatório de alta complexidade, neurocirurgias, traumas e pediatria conforme RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 e suas atualizações para devidas habilitações.

(v) Clínica Médica (Medicina Interna): suporte clínico às intercorrências de pacientes cirúrgicos e às internações clínicas associadas. Manejo de complicações como infecções, distúrbios metabólicos e insuficiências orgânicas. Atua de forma transversal na estabilização clínica e suporte terapêutico.

(vi) Pediatria: suporte clínico a pacientes pediátricos acima de 1 ano de idade (11 meses e 30 dias) em todas as etapas do cuidado hospitalar. Atua na UTI Pediátrica, no acompanhamento de pacientes cirúrgicos e nas intercorrências clínicas. Garante cuidado especializado para crianças, exceto neonatos.

(vii) Radiologia e Diagnóstico por Imagem: suporte diagnóstico por tomografia, ressonância magnética, ultrassom, densitometria óssea e raio-X. Fundamental no apoio a cirurgias, emergências, internações e acompanhamento clínico. Atua também em procedimentos intervencionistas e na avaliação de urgências.

(viii) Neurorradiologia Intervencionista (Hemodinâmica): procedimentos minimamente invasivos no sistema nervoso central e vasos cerebrais. Tratamento de AVC com trombectomia mecânica, embolização de aneurismas e malformação arteriovenosa (MAVs). Suporte crítico para neurologia, neurocirurgia e trauma cranioencefálico, além de diagnósticos por angiografia cerebral.

(ix) Reumatologia: suporte especializado no manejo de doenças osteoarticulares e musculoesqueléticas de origem inflamatória, autoimune ou degenerativa. Essencial na avaliação de pacientes com dor musculoesquelética complexa, síndromes de dor crônica, artrites inflamatórias, espondiloartrites e osteoporose severa. Atua de forma integrada na definição de condutas clínicas e na recuperação funcional de pacientes ortopédicos e neurocirúrgicos.

(x) Fisiatria (Medicina Física e Reabilitação): suporte especializado à recuperação funcional de pacientes com comprometimentos neurológicos, ortopédicos, traumáticos ou motores decorrentes de internações prolongadas ou procedimentos de alta complexidade. Atuando na prevenção de complicações da imobilidade como retrações musculares, perda de força, disfagia e úlceras por pressão e na reabilitação precoce no leito, UTI e enfermarias. Essencial no manejo de pacientes neurocirúrgicos e ortopédicos, contribuindo diretamente para a evolução funcional, redução da média de permanência e melhora das condições para alta segura. Trabalhando de forma articulada com fisioterapia, enfermagem, terapia ocupacional e demais equipes multiprofissionais.

(xi) Nefrologia: suporte a pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica. Realiza hemodiálise para pacientes internados, especialmente em UTI e no pós-operatório complexo. Essencial no manejo de complicações renais associadas a cirurgias e quadros críticos.

(xii) Infectologia: atuação transversal no controle, prevenção e tratamento de infecções. Responsável pela gestão racional de antimicrobianos e pelo acompanhamento de pacientes críticos e imunossuprimidos. Coordena, junto à CCIH, protocolos de controle de infecção e vigilância epidemiológica.

(xiii) Cirurgia do Aparelho Digestivo (Endoscopia e Colonoscopia): atua em procedimentos como endoscopia digestiva alta e colonoscopia, tanto em caráter eletivo quanto de urgência. Fundamental para o diagnóstico de hemorragias digestivas, obstruções, perfurações, retirada de corpos estranhos e controle de lesões sangrantes. Suporte essencial no pós-operatório, no acompanhamento de pacientes cirúrgicos e nas intercorrências gastrointestinais.

29.9 Além do atendimento por meio das especialidades indicadas acima, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a oferta de atendimentos complementares em situações específicas que surjam durante o período de internação ou em casos de urgência e emergência regulada, ainda que tais especialidades não integrem o corpo clínico fixo do HOSPITAL.

29.10 Esse atendimento complementar poderá ser viabilizado por meio de soluções como telemedicina, contratos de sobreaviso, rede de apoio externa ou parcerias institucionais previamente formalizadas.

29.11 Diante da estrutura assistencial composta pelas especialidades principais e de suporte, as atividades desenvolvidas no âmbito médico abrangem um conjunto de serviços essenciais que garantem a integralidade, a continuidade e a resolutividade do cuidado aos pacientes. Além disso, integram-se a este conjunto:

(i) avaliação, encaminhamento, solicitação de exames, prescrição e evolução médica em prontuário físico ou eletrônico, emissão de receitas, laudos e pareceres, orientação, acompanhamento ambulatorial, planejamento e definição do plano terapêutico e tratamento dos pacientes;

(ii) cumprimento de todas as boas práticas médicas, preceitos éticos e regulamentações técnicas aplicáveis às instituições hospitalares prestadoras desses serviços, sendo que as eventuais consequências decorrentes do não cumprimento ocorrerão por sua conta e risco; e

(iii) prestação dos serviços de natureza médica exclusivamente por profissionais médicos, regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (CREMERS), e que possuam Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na respectiva área de atuação, registrados devidamente no CREMERS, conforme a regulamentação técnica aplicável.

30. Outras Definições Médicas Assistenciais

30.1 A CONCESSIONÁRIA deverá respeitar as recomendações do Conselho Regional de Medicina (CRM) e as especificidades de cada setor, de acordo com a regulamentação vigente. Os serviços assistenciais prestados no HOSPITAL deverão contar com um Responsável Técnico Médico geral e outros RTs nos setores em que a presença for obrigatória, como, por exemplo, na radiologia. O RT será responsável técnico perante os órgãos oficiais e deverá zelar pelo bom funcionamento do serviço e pela segurança operacional.

30.2 O profissional da CONCESSIONÁRIA indicado para exercer a Responsabilidade Técnica Médica deverá possuir, no mínimo, as seguintes qualificações:

(i) graduação em Medicina com registro ativo no conselho de classe;

(ii) pós-graduação ou Residência Médica (RQE), preferencialmente em área cirúrgica; e

(iii) experiência profissional mínima de 5 (cinco) anos após a conclusão da residência como especialista na área;

30.3 Ao profissional que exercer a Responsabilidade Técnica caberá:

(i) realizar a articulação entre a diretoria e a equipe de trabalho;

(ii) comunicar-se com as equipes médicas, promovendo reuniões de alinhamento de condutas, protocolos e procedimentos;

(iii) ser o responsável final, dentro da equipe da CONCESSIONÁRIA, pelo cumprimento das normas e diretrizes técnicas de atuação;

(iv) monitorar de forma contínua as normativas do CRM e do Conselho Federal de Medicina (CFM);

(v) auxiliar na elaboração das agendas da equipe médica e dos mapas cirúrgicos, em parceria com a gerência assistencial;

(vi) garantir a atualização da equipe médica quanto aos protocolos clínicos e de regulação de acesso, registros de atendimento e produção conforme normas da SES; e

(vii) representar o HOSPITAL perante órgãos oficiais como Vigilância Sanitária, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretarias de Governo, Conselhos de Classe, Conselhos de Saúde e demais entidades indicadas pela SES.

31. Ambulatório Médico

31.1 A CONCESSIONÁRIA deverá implantar e manter em funcionamento uma estrutura ambulatorial composta por, no mínimo, 20 (vinte) consultórios médicos. Essa estrutura deverá ser voltada, prioritariamente, para as especialidades de ortopedia, neurocirurgia e neurologia clínica, cirurgia geral e suas subespecialidades, com o objetivo de reduzir as filas de espera por consultas especializadas nessas especialidades e assegurar a adequada triagem e encaminhamento para cirurgias eletivas no HOSPITAL, bem como estar conforme as portarias de alta complexidade mencionadas.

31.2 O atendimento ambulatorial deverá contemplar, ainda, outras especialidades complementares como bucomaxilofacial, anestesiologia, entre outras áreas estratégicas ao acompanhamento clínico dos pacientes. A composição dessas especialidades poderá ser ajustada conforme a dinâmica da demanda assistencial, desde que garantida a vazão necessária para a realização das cirurgias eletivas e o cumprimento das metas de internação, produção cirúrgica estabelecidas, bem como redução de filas de espera ambulatorial.

31.3 A estrutura ambulatorial deverá assegurar o atendimento resolutivo, com integralidade e continuidade do cuidado, proporcionando a articulação entre os serviços clínicos, cirúrgicos e de apoio diagnóstico e terapêutico. O

ambulatório deverá funcionar de forma integrada à CENTRAL DE REGULAÇÃO e ao sistema de prontuário eletrônico, assegurando rastreabilidade, monitoramento de indicadores assistenciais e conformidade com os protocolos clínicos estabelecidos.

31.4 A operação ambulatorial será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, que deverá disponibilizar equipe médica, enfermagem e apoio administrativo suficiente para o funcionamento pleno e eficiente do serviço, respeitando os parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e pelos órgãos de controle e regulação da saúde pública.

31.5 A lista das especialidades médicas ambulatoriais, bem como o quantitativo mensal total de consultas ambulatoriais apresentado na Tabela 8Tabela 8 - Volume de atendimentos ambulatoriais projetado

Ambulatório Médico	Consultas Médicas – Mensal
Ortopedia-Geral	6.336
Ortopedia-Joelho	
Ortopedia-Coluna/Quadril	
Ortopedia- Ombro / Cotovelo / Mão	
Ortopedia-Pé e Tornozelo	
Ortopedia-Pediátrica	
Doenças Osteometabólicas e Osteoporose	
Bucomaxilo	
Neurologia Adulto / Pediátrica	2112
Neurocirurgia	1408
Cirurgia Geral	704
Anestesiologia	704
Indiferenciado	2816
Total	**14.080**

31.6 A lista definitiva de especialidades ambulatoriais a serem ofertadas deverá priorizar aquelas capazes de contribuir diretamente para a redução das filas de espera do Estado do Rio Grande do Sul, bem como para a continuidade assistencial de pacientes hospitalizados no próprio hospital. Essas especialidades serão responsáveis por garantir a vazão necessária aos atendimentos ambulatoriais especializados, aos retornos pós-internação e à realização de cirurgias eletivas, devendo constar de forma clara e objetiva no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a ser

apresentado pela CONCESSIONÁRIA para aprovação do PODER CONCEDENTE.

31.7 Como diretriz mínima de dimensionamento da operação ambulatorial, a estrutura de 20 (vinte) consultórios médicos deverão ser capazes de assegurar, de forma contínua e regular, a realização de pelo menos 32 (trinta e dois) atendimentos médicos especializados por dia útil por consultório, totalizando uma meta operacional de 14.080 (quatorze mil e oitenta) consultas médicas ambulatoriais especializadas por mês. Essa meta deverá contemplar as seguintes modalidades de atendimento:

(i) primeira consulta: visita inicial do paciente encaminhado pela rede de saúde/SUS para atendimento a uma determinada especialidade;

(ii) primeira consulta de egresso: retorno agendado no momento da alta hospitalar para acompanhamento especializado;

(iii) interconsulta: atendimento realizado por outro profissional de especialidade distinta do hospital, a partir de solicitação gerada internamente; e

(iv) consultas subsequentes (retornos): atendimentos de seguimento ambulatorial, com vistas à continuidade do cuidado clínico ou pós-cirúrgico.

31.8 Essas diretrizes visam garantir a cobertura plena da linha de cuidado assistencial no âmbito ambulatorial e a conformidade com os fluxos operacionais definidos para a unidade hospitalar.

31.9 O funcionamento do ambulatório deverá ocorrer, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 7 (sete) horas às 19 (dezenove) horas, respeitando a organização das escalas de atendimento e o perfil da demanda assistencial pactuada.

31.10 Todas as informações clínicas, assistenciais e operacionais relativas aos atendimentos ambulatoriais deverão ser obrigatoriamente registradas em sistema informatizado de prontuário eletrônico, conforme os padrões estabelecidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE. O sistema deverá possibilitar a rastreabilidade completa dos atendimentos realizados, desde o agendamento até o encerramento do episódio assistencial, integrando-se aos SISTEMAS

OFICAIS do ESTADO e garantindo a conformidade com as exigências de auditoria, regulação e faturamento.

31.11 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que todos os dados gerados no âmbito do atendimento ambulatorial estejam estruturados nos modelos e formatos compatíveis com os SISTEMAS OFICIAIS de informação do ESTADO.

31.12 A correta alimentação e manutenção desses registros será condição para a validação dos serviços prestados, bem como para o seu reconhecimento no processo de faturamento e de avaliação de desempenho contratual.

31.13 Para a realização de interconsultas ou consultas subsequentes, a CONCESSIONÁRIA poderá utilizar tecnologias de telemedicina, desde que devidamente registradas conforme os parâmetros definidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e desde que o paciente confirme a viabilidade de realizar o atendimento nesta modalidade. Essa alternativa visa contribuir para a redução da necessidade de deslocamento dos pacientes, promovendo maior conforto, continuidade do cuidado e otimização dos desfechos clínicos.

31.14 A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar sua operação assistencial do ambulatório de forma a garantir, preferencialmente, que os pacientes encaminhados para realização de consultas médicas recebam a totalidade dos atendimentos necessários à condução do seu cuidado clínico e cirúrgico. Isso inclui consultas especializadas, exames complementares e interconsultas, evitando encaminhamentos desnecessários a outras unidades da rede. Essa diretriz visa assegurar maior resolutividade, reduzir riscos de descontinuidade no tratamento e otimizar o fluxo cirúrgico, promovendo a efetiva realização das cirurgias eletivas programadas, sem prejuízo assistencial causado por lacunas no processo pré-operatório.

31.15 A CONCESSIONÁRIA deverá instalar, nas áreas de espera do ambulatório, equipamentos tecnológicos como televisores ou totens eletrônicos com aviso de som que permitam aos pacientes acompanharem, em tempo real, a ordem de atendimento e o status da fila. Esses recursos deverão assegurar transparência no fluxo de atendimento, oferecendo maior previsibilidade ao paciente quanto à sua consulta. A CONCESSIONÁRIA poderá, ainda, implementar sistemas inteligentes de comunicação por mensagens de texto,

aplicativos móveis ou plataformas de mensagens instantâneas para informar pacientes e acompanhantes sobre o andamento da fila e o tempo estimado de espera. A adoção de soluções de inteligência artificial será estimulada, desde que contribua para a melhoria da experiência do paciente e para a eficiência do processo assistencial. A lista com o quantitativo de atendimentos mensais projetado para cada especialidade é apresentada a seguir:

Tabela 8 - Volume de atendimentos ambulatoriais projetado

Ambulatório Médico	**Consultas Médicas – Mensal**
Ortopedia-Geral	6.336
Ortopedia-Joelho	
Ortopedia-Coluna/Quadril	
Ortopedia- Ombro / Cotovelo / Mão	
Ortopedia-Pé e Tornozelo	
Ortopedia-Pediátrica	
Doenças Osteometabólicas e Osteoporose	
Bucomaxilo	
Neurologia Adulto / Pediátrica	2112
Neurocirurgia	1408
Cirurgia Geral	704
Anestesiologia	704
Indiferenciado	2816
Total	**14.080**

31.16 A CONCESSIONÁRIA poderá, a seu critério técnico e considerando a variabilidade da demanda assistencial e a sazonalidade de determinadas

especialidades, incorporar ao serviço ambulatorial especialidades médicas complementares.

31.17 Especialidades que possam não integrar diretamente o núcleo assistencial ambulatorial pactuado, mas poderão ser utilizadas como recurso de apoio clínico e estratégico para otimizar o fluxo de atendimento, ampliar a resolutividade das consultas especializadas e mitigar riscos operacionais decorrentes de flutuações na demanda. A inclusão dessas especialidades deverá observar critérios de pertinência clínica, impacto na linha de cuidado e integração com as metas assistenciais do hospital, devendo constar no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL para ciência e validação do PODER CONCEDENTE.

32. SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento

32.1 A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de forma a garantir suporte integral à realização de exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos indispensáveis ao acompanhamento clínico dos pacientes, priorizando o atendimento das especialidades de ortopedia, neurocirurgia e neurologia clínica e cirurgia geral de forma externa e interna.

32.2 O SADT deverá oferecer atendimento integral às demandas geradas pelas unidades de internação, pronto atendimento e ambulatório, assegurando a realização tempestiva de exames e procedimentos necessários à condução clínica dos pacientes hospitalizados. Além disso, deverá ser estruturado para absorver demandas ambulatoriais reguladas (SADT Externo), de acordo com os fluxos de encaminhamento definidos pelo PODER CONCEDENTE, fortalecendo a integração com a rede assistencial do ESTADO.

32.3 Adicionalmente, o SADT deverá estar estruturado para absorver demandas ambulatoriais reguladas externas (SADT Externo), podendo atender pacientes de outras especialidades e realizar quaisquer tipos de exames compatíveis com a capacidade técnica, tecnológica e operacional dos equipamentos disponíveis, desde que regulados pelo PODER CONCEDENTE e sem prejuízo ao atendimento das prioridades assistenciais internas do hospital, fortalecendo a integração com a rede assistencial do ESTADO.

32.4 O SADT deverá estar plenamente integrado ao ambulatório, às unidades de

internação e ao centro cirúrgico, assegurando a continuidade do cuidado e a resolutividade clínica tanto nos atendimentos eletivos quanto nos de urgência e emergência regulada.

32.5 O SADT deverá operar, no mínimo:

(i) 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias na semana, para atendimento às demandas das unidades assistenciais internas e dos casos de urgência e emergência regulada; e

(ii) de segunda a sexta-feira, das 07 (sete) horas às 19 (dezenove) horas, para o atendimento das demandas reguladas externas (SADT Externo).

32.6 A CONCESSIONÁRIA poderá ampliar os horários de funcionamento do SADT, inclusive para finais de semana e feriados, ou adotar outras medidas de gestão que considere adequadas para otimizar a capacidade produtiva, desde que mantida a integralidade dos serviços e sem ônus adicional para o PODER CONCEDENTE.

33. Diagnóstico por Imagem

33.1 O processo de realização dos serviços de diagnóstico por imagem compreende a utilização de tecnologias como raios-x, endoscopia, colonoscopia, densitometria óssea, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética para a captação de imagens internas do corpo humano, com finalidade diagnóstica e de acompanhamento clínico. Nesse sentido, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e implementar protocolos assistenciais específicos para cada modalidade de exame, observando as diretrizes técnicas e sanitárias estabelecidas na RDC ANVISA nº 50/2002 e suas atualizações, garantindo, para cada exame, no mínimo, a realização das seguintes etapas operacionais:

(i) identificação correta do paciente e do exame a ser realizado;

(ii) fornecimento de orientações ao paciente, com coleta de assinatura nos termos de consentimento livre e esclarecido;

(iii) planejamento e escolha da técnica mais adequada conforme o exame solicitado;

(iv) posicionamento adequado do paciente de acordo com os requisitos técnicos da imagem;

(v) operação do equipamento por profissional técnico habilitado, nos termos da legislação vigente;

(vi) captação das imagens, conforme parâmetros definidos no protocolo;

(vii) administração de contraste, quando indicada por solicitação médica formalizada, e com os procedimentos de segurança clínica correspondentes;

(viii) realização de monitoramento e aplicação de anestesia, se necessário, respeitando a condição clínica do paciente e as diretrizes médicas;

(ix) acompanhamento pós-exame em sala de recuperação apropriada, conforme regulamentação sanitária;

(x) adoção de conduta emergencial padronizada para intercorrências, como Parada Cardiorrespiratória (PCR); e

(xi) registro e comunicação de incidentes e eventos adversos relevantes ao PODER CONCEDENTE, conforme mecanismos de notificação acordados.

33.2 Para a adequada interpretação das imagens, a CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que os laudos sejam elaborados por médicos radiologistas ou especialistas devidamente habilitados, com base na análise técnica das imagens obtidas e na consideração do quadro clínico do paciente, hipótese diagnóstica e histórico assistencial registrado:

(i) a disponibilização eletrônica dos laudos e/ou imagens ao paciente por meio de plataforma digital segura (com acesso via login e senha);

(ii) a integração obrigatória das informações laudos e imagens ao Sistema de Informação Hospitalar (HIS) e ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);

(iii) o arquivamento digital das imagens e respectivos laudos em plataforma integrada ao sistema PACS, com rastreabilidade e acesso regulamentado pela equipe assistencial autorizada;

(iv) emitir os laudos internamente ou por meio de serviços externos, sem a obrigatoriedade de uma estrutura física dedicada no hospital. Todos os laudos deverão ser integrados ao sistema PACS e acessíveis via HIS,

respeitando os prazos, normas técnicas e garantindo rastreabilidade do profissional responsável;

(v) laudos de exames SADT em casos de urgência e emergência, especialmente para pacientes de pronto atendimento, sala de estabilização, UTI e centro cirúrgico deverão ser emitidos em até 2 (duas) horas. A CONCESSIONÁRIA deve assegurar estrutura e equipe para garantir esse prazo de forma contínua;

(vi) garantir que os pacientes do SADT Externo recebam, em até 15 (quinze) dias da realização do exame, os respectivos laudos e imagens, seja por meio físico e/ou digital, assegurando acessibilidade, rastreabilidade e comprovação de entrega; e

(vii) garantir, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal devidamente identificado, a disponibilização impressa do laudo e/ou das imagens, em formato adequado ao tipo de exame realizado (papel fotográfico, película radiológica ou equivalente), sem prejuízo da entrega digital. A solicitação poderá ser registrada no momento do exame ou posteriormente mediante requerimento formal à unidade, assegurando a guarda, rastreabilidade e comprovação da entrega.

33.3 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar, no mínimo, os seguintes recursos de imagem e procedimentos diagnósticos:

(i) ressonância magnética: sem sedação ou contraste; sem sedação com contraste; com sedação sem contraste; com sedação e contraste;

(ii) hemodinâmica: para diagnósticos neurológicos e tratamentos neurointervencionistas;

(iii) tomografia computadorizada: sem sedação ou contraste; sem sedação com contraste; com sedação sem contraste; com sedação e contraste;

(iv) raio-x digital: sem sedação ou contraste; sem sedação com contraste; com sedação sem contraste; com sedação e contraste;

(v) raio-x telecomandado: sem sedação ou contraste;

(vi) ultrassonografia: sem Doppler; com Doppler (membros superiores e inferiores, carótidas e transcraniano);

(vii) ecocardiograma (transesofágico, stress, transtorácico, pulsado, contínuo, colorido, tecidual);

(viii) endoscópicos: esofagogastroduodenoscopia (EDA); colonoscopia; Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE);

(ix) densitometria Óssea;

(x) eletroencefalograma;

(xi) eletroneuromiografia: dois membros; quatro membros;

(xii) eletrocardiograma;

(xiii) exames de risco cirúrgico;

(xiv) exames de análises clínicas; e

(xv) anatomia patológica.

33.4 A operação do serviço deverá garantir a realização dos exames com agilidade, rastreabilidade e integração ao prontuário eletrônico, priorizando fluxos eficientes e continuidade dos cuidados em ambiente hospitalar. Todas as informações clínicas e resultados de exames deverão estar devidamente registrados em sistemas informatizados com interface com o sistema de regulação estadual, observando os modelos e formatos exigidos pelo SUS para fins de auditoria, faturamento e rastreabilidade assistencial.

33.5 Adicionalmente, deverá ser garantida a instalação de sistemas de acompanhamento presencial das filas de espera por meio de totens ou monitores, permitindo que os pacientes visualizem de forma transparente sua posição na fila e o tempo estimado de atendimento. A CONCESSIONÁRIA poderá, também, implementar soluções tecnológicas como envio de mensagens via SMS ou aplicativos de comunicação e mensagens instantâneas, além de sistemas de inteligência artificial para estimativa de tempo de atendimento, promovendo maior conforto, previsibilidade e organização do fluxo ambulatorial e SADT.

33.6 A estrutura de pessoal e equipamentos deverá ser compatível com a demanda assistencial prevista no respectivo PLANO OPERACIONAL, assegurando funcionamento contínuo e ininterrupto, conforme normas técnicas e regulatórias vigentes.

33.7 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar que o sistema de arquivamento e comunicação de imagens (PACS) esteja devidamente integrado aos sistemas do hospital, permitindo a visualização das imagens diagnósticas diretamente nos terminais das unidades assistenciais. Essa integração deverá garantir o acesso rápido e seguro às imagens por profissionais autorizados, facilitando a tomada de decisão clínica, a continuidade do cuidado e a resolutividade dos atendimentos hospitalares, ambulatoriais e de emergência. A disponibilização das imagens deverá respeitar os critérios de segurança da informação, rastreabilidade e interoperabilidade com o prontuário eletrônico.

33.8 No que se refere aos equipamentos de SADT, a CONCESSIONÁRIA deverá, obrigatoriamente, atender às especificações técnicas mínimas previstas no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES.

33.9 A seguir, apresenta-se a lista mínima de exames e procedimentos do SADT Externo a serem ofertados pela CONCESSIONÁRIA a pacientes encaminhados através da CENTRAL DE REGULAÇÃO, com seus respectivos quantitativos mensais, conforme projeções estabelecidas no PLANO OPERACIONAL e no PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL da unidade hospitalar. Essa relação servirá de base para o monitoramento da capacidade instalada, atendimento às metas contratuais e organização da produção assistencial vinculada ao escopo da concessão.

Tabela 9 - Lista de exames e procedimentos do SADT Externo a serem ofertados

Exames	Especificação	Produção Mensal Projetada
Ressonância Magnética	Sem sedação ou contraste	1.620
	Sem sedação com contraste	
	Com sedação sem contraste	
	Com sedação e contraste	

Exames	Especificação	Produção Mensal Projetada
Hemodinâmica[1]	Diagnósticos Neurológicos	240
	Tratamentos Neurológicos	
Tomografia Computadorizada	Sem sedação ou contraste	2.160
	Sem sedação com contraste	
	Com sedação sem contraste	
	Com sedação e contraste	
Raio-X Digital	Sem sedação ou contraste	2.840
	Sem sedação com contraste	
	Com sedação sem contraste	
	Com sedação e contraste	
Raio-X telecomandado	Sem sedação ou contraste	1.320
Ultrassonografia	Sem Doppler	2.640
	Com Doppler	
	Ecocardiograma	
Endoscópicos	Esofagogastroduodenoscopia (EDA) com biópsia	1.120
	Colonoscopia com ou sem biópsia	

[1] Quantitativo mensal referente ao número de pacientes tanto de regime interno quanto do externo.

Exames	Especificação	Produção Mensal Projetada
	CPRE[2]	
Densitometria Óssea	Densitometria Óssea	1.100
Eletroencefalograma	Eletroencefalograma	880
Eletroneuromiografia	Dois membros	330
	Quatro membros	
Total	**-**	**14.250**

34. Ressonância Magnética

34.1 O serviço de ressonância magnética constitui um dos pilares do diagnóstico por imagem do HOSPITAL, sendo indispensável para a adequada avaliação de patologias musculoesqueléticas, neurológicas, de tecidos moles e cirúrgicas, com ênfase especial nas especialidades de ortopedia, neurocirurgia, bem como angioressonância (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve), arterial ou venosa, neurologia clínica e cirurgia geral.

34.2 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a execução de exames de ressonância magnética, com ao menos 2 (dois) equipamentos de 1,5 (um vírgula cinco) tesla em 4 (quatro) modalidades: sem sedação ou contraste, sem sedação com contraste, com sedação sem contraste, e com sedação e contraste. O serviço será voltado tanto para pacientes internos (hospitalizados) quanto para pacientes externos, via CENTRAL DE REGULAÇÃO, garantindo acesso pleno e ordenado conforme protocolos clínicos estabelecidos.

34.3 O detalhamento técnico dos equipamentos exigidos encontra-se no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES. A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar proposta de

[2] Quantitativo mensal referente ao número de pacientes tanto de regime interno quanto externo.

estruturação desses serviços com base no PLANO OPERACIONAL e no PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE.

34.4 A CONCESSIONÁRIA deverá prover equipamentos de alta resolução, equipe técnica capacitada e integração plena ao sistema de laudos e imagens (PACS), de forma a permitir rápida interpretação por especialistas e pronta disponibilização para a equipe assistencial.

34.5 A estrutura deverá assegurar a realização de exames com agilidade, segurança e precisão diagnóstica, respeitando protocolos clínicos e normas de biossegurança, com oferta de sedação sempre que clinicamente indicado para conforto do paciente.

35. Neurorradiologia Intervencionista (Hemodinâmica)

35.1 A hemodinâmica deverá operar como serviço essencial dentro do escopo do SADT, sendo estruturada com capacidade plena para diagnósticos e intervenções neurovasculares, incluindo o tratamento de obstruções, aneurismas e malformações vasculares. Os procedimentos deverão contemplar tanto exames diagnósticos quanto intervenções terapêuticas, especialmente voltadas à neurologia e neurocirurgia conforme normas específicas para credenciamento e habilitação em serviço de assistência de alta complexidade em tratamento vascular e endovascular da Portaria SAS/MS nº 756, de 27 de dezembro de 2005.

35.2 O equipamento deverá minimamente ser equipado com angiografia com subtração digital, com matriz mínima de 1.024 x 1.024 (mil e vinte quatro por mil e vinte e quatro) para aquisição e processamento de imagens, anodo rotatório, função de subtração com roadmap e estação de trabalho para reconstrução tridimensional, conforme especificações definidas no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES.

35.3 Para garantir a pronta resposta em situações de urgência, a CONCESSIONÁRIA deverá manter plantonista médico neurointervencionista disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, apto a atender solicitações oriundas da CENTRAL DE REGULAÇÃO, principalmente em casos de Acidente Vascular Cerebral

isquêmico (AVCi) com indicação de janela terapêutica para trombectomia mecânica. A operação do serviço deverá obedecer integralmente aos parâmetros técnicos estabelecidos pela Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012, Portaria nº 1.996/23 do MINISTÉRIO DA SAÚDE e demais normativas correlatas.

35.4 A produção mensal mínima esperada para o serviço de Hemodinâmica é de 240 (duzentos e quarenta) intervenções diagnósticas e/ou terapêuticas, abrangendo procedimentos relacionados a obstruções, aneurismas, tromboses e outras condições neurovasculares. Esse volume total incluirá tanto atendimentos de urgência quanto eletivos, devendo a CONCESSIONÁRIA detalhar, no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL, a distribuição estimada entre diagnósticos e tratamentos, bem como os fluxos operacionais necessários, a partir das diretrizes definidas pela CENTRAL DE REGULAÇÃO, com objetivo de consolidar o HOSPITAL como referência estadual neste tipo de atendimento.

35.5 Os procedimentos de hemodinâmica que resultarem em internação do paciente deverão ser devidamente contabilizados tanto como produção de SADT Externo de hemodinâmica quanto como internações/saídas hospitalares, obedecendo aos critérios de registro, codificação e faturamento estabelecidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE. A classificação e a forma de registro dependerão da natureza do procedimento realizado e do tempo de permanência hospitalar, devendo ser utilizados os instrumentos correspondentes – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – conforme as diretrizes vigentes do SUS.

36. Tomografia Computadorizada

36.1 O serviço de tomografia computadorizada é essencial no apoio diagnóstico do HOSPITAL, sendo amplamente utilizado na investigação de traumas, lesões ortopédicas, patologias neurológicas e condições cirúrgicas complexas, especialmente no contexto de urgência e emergência bem como angiotomografia (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve), arterial ou venosa.

36.2 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a realização dos exames de tomografia

em 4 (quatro) modalidades distintas: sem sedação ou contraste, sem sedação com contraste, com sedação sem contraste e com sedação e contraste. O serviço deverá atender tanto pacientes internos quanto externos, sempre regulados conforme as diretrizes estabelecidas pela CENTRAL DE REGULAÇÃO.

36.3 A CONCESSIONÁRIA deverá dispor de pelo menos 2 equipamentos sendo pelo menos 1 (um) com no mínimo de 64 (sessenta e quatro) canais, equipe técnica qualificada e integração total ao sistema PACS, permitindo o acesso rápido às imagens pelos profissionais assistenciais.

36.4 A estrutura do serviço deverá obedecer aos protocolos técnicos, garantindo conforto e segurança ao paciente e assegurando qualidade na imagem, rapidez nos resultados e suporte contínuo às decisões clínicas e cirúrgicas da equipe hospitalar.

37. Raio X Digital e Telecomandado

37.1 O serviço de raio-x digital e telecomandado compõe uma das bases do diagnóstico por imagem do HOSPITAL, com aplicação transversal nas áreas de ortopedia, cirurgia geral, neurocirurgia e neurologia clínica. É utilizado tanto para triagem inicial quanto para monitoramento evolutivo e planejamento terapêutico, em especial no contexto de atendimentos emergenciais e internações hospitalares.

37.2 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a realização dos exames de raio-x digital em ao menos 4 (quatro) modalidades distintas: sem sedação ou contraste, sem sedação com contraste, com sedação sem contraste e com sedação e contraste. Já o serviço de raio-x telecomandado deverá garantir, no mínimo, a modalidade sem sedação ou contraste. Ambos os serviços deverão atender pacientes internos (hospitalizados) e externos (via regulação), assegurando acesso integral e contínuo.

37.3 A CONCESSIONÁRIA deverá dispor de equipamentos e equipe técnica qualificada e integração total ao sistema PACS, permitindo o acesso rápido às imagens pelos profissionais assistenciais. Entre os equipamentos obrigatórios, deverão estar incluídos aparelhos de raios-x fixos digitais, devidamente instalados em ambientes específicos para a realização de exames de rotina e emergência, e equipamentos de raios-x móveis digitais,

conforme as especificações definidas no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES. Os equipamentos deverão ser destinados ao atendimento de pacientes em unidades de internação, centro cirúrgico e unidades críticas, assegurando agilidade e precisão no suporte diagnóstico. O detalhamento técnico mínimo dos equipamentos exigidos está especificado no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, devendo a CONCESSIONÁRIA apresentar, no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE, sua proposta de estruturação dos serviços de tomografia computadorizada com base nesse documento.

37.4 A estrutura deverá seguir rigorosamente os protocolos clínicos e operacionais vigentes, com garantia de biossegurança, conforto ao paciente e suporte eficaz à tomada de decisões médicas em tempo hábil.

38. Ultrassonografia

38.1 O serviço de ultrassonografia desempenha papel estratégico no diagnóstico por imagem do hospital, sendo fundamental para a avaliação de estruturas musculoesqueléticas, vasculares, doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais), ecodopplercardiografia, punção aspirativa orientada por ultrassom, abdominais, com especial importância para as especialidades de ortopedia, cirurgia geral, neurologia clínica e medicina interna.

38.2 Deverão ser ofertadas as seguintes modalidades de ultrassonografia: sem Doppler, com Doppler e ecocardiograma, incluindo o ecocardiograma transtorácico e o ecocardiograma transesofágico, além dos exames Doppler vascular específicos para avaliação de artérias carótidas e vertebrais, bem como Doppler transcraniano para monitoramento da perfusão cerebral. O serviço deverá contemplar tanto pacientes hospitalizados quanto externos encaminhados pela CENTRAL DE REGULAÇÃO, assegurando atendimento célere, integrado às linhas assistenciais e às demandas diagnósticas do cuidado hospitalar.

38.3 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a disponibilização de equipamentos de ultrassonografia de alta precisão e desempenho, equipe técnica

qualificada e plena integração com o sistema PACS, permitindo acesso imediato aos resultados. O detalhamento técnico mínimo dos equipamentos exigidos está especificado no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, devendo a CONCESSIONÁRIA apresentar, no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a serem aprovados pelo PODER CONCEDENTE, sua proposta de estruturação dos serviços de ultrassonografia com base nesses documentos.

38.4 O detalhamento técnico mínimo dos equipamentos exigidos está especificado no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, devendo a CONCESSIONÁRIA apresentar, no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE, sua proposta de estruturação dos serviços endoscópicos com base nesse documento.

39. Endoscópicos

39.1 O serviço de endoscopia compreende procedimentos de diagnóstico e intervenção minimamente invasiva para avaliação e tratamento de condições gastrointestinais, sendo fundamental no apoio a pacientes com queixas digestivas, sangramentos, suspeitas de tumores ou necessidade de biópsias. A atuação é voltada ao suporte clínico e cirúrgico das especialidades de cirurgia geral, centro de trauma e medicina interna.

39.2 Para garantir a adequada oferta e rotatividade dos atendimentos, a CONCESSIONÁRIA deverá dispor de, no mínimo, 3 (três) salas exclusivas para endoscopia, cada uma equipada com torre de imagem completa e independente, apta à realização de exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Além disso, deverão estar disponíveis, no mínimo, 15 (quinze) endoscópios e 6 (seis) colonoscópios, assegurando cobertura suficiente para a demanda assistencial, manutenção preventiva e contingências operacionais.

39.3 A CONCESSIONÁRIA deverá ofertar, no mínimo, os seguintes procedimentos endoscópicos: Esofagogastroduodenoscopia (EDA) com biópsia, Colonoscopia com ou sem biópsia e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE). Estes exames e procedimentos deverão ser

disponibilizados tanto para pacientes internados quanto para encaminhamentos ambulatoriais e da CENTRAL DE REGULAÇÃO.

39.4 A estrutura física e tecnológica do serviço deverá assegurar a realização dos exames com segurança, conforto ao paciente e precisão diagnóstica, conforme protocolos clínicos estabelecidos. A CONCESSIONÁRIA deverá dispor de equipamentos de alta resolução, sedação assistida, equipe multiprofissional treinada e integração com o sistema PACS, de modo a garantir rastreabilidade e agilidade na liberação dos laudos.

39.5 O detalhamento técnico mínimo dos equipamentos exigidos está especificado no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, devendo a CONCESSIONÁRIA apresentar, no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE, sua proposta de estruturação dos serviços endoscópicos com base nesse documento.

39.6 Os procedimentos endoscópicos que resultarem em internação do paciente deverão ser devidamente contabilizados tanto como produção de SADT Externo quanto como saídas/internações hospitalares, conforme as normas vigentes do MINISTÉRIO DA SAÚDE. A forma de registro dependerá do tipo de procedimento e da complexidade clínica envolvida, sendo utilizados os instrumentos apropriados – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – conforme regulamentação do SUS. Essa dupla contabilização é essencial para garantir a rastreabilidade, a conformidade regulatória e a adequada remuneração dos serviços prestados bem como análise da contraprestação mensal da CONCESSIONÁRIA.

39.7 A CONCESSIONÁRIA deverá manter uma sala de limpeza e processamento de endoscópios com infraestrutura exclusiva dedicada ao suporte das atividades endoscópicas, conforme RDC nº06/2013, assegurando a desinfecção adequada e o armazenamento seguro dos equipamentos e instrumentos utilizados neste setor. Esta estrutura deverá estar fisicamente próxima às salas de endoscopia, a fim de garantir maior agilidade nos fluxos operacionais e na resposta assistencial. Além disso, deverá ser disponibilizada uma sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA) com 6 (seis) leitos não operacionais exclusivos para os pacientes submetidos a

procedimentos endoscópicos, com ambiente seguro, equipe treinada e capacidade compatível com a demanda mensal estimada, conforme as melhores práticas assistenciais e normativas vigentes.

40. Densitometria Óssea

40.1 O serviço de densitometria óssea tem função estratégica no rastreamento e acompanhamento de patologias osteometabólicas, especialmente em pacientes com suspeita de osteoporose, distúrbios do metabolismo do cálcio, doenças reumatológicas e condições clínicas com risco elevado de fraturas. Seu uso se estende também à avaliação da resposta a terapias anti-osteoporóticas e no suporte diagnóstico em especialidades como ortopedia, reumatologia, clínica médica.

40.2 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a realização de exames de densitometria óssea para pacientes externos, conforme demanda regulada ou ambulatorial, garantindo acesso contínuo e ordenado. Os exames deverão ser realizados com equipamentos de alta precisão e sensibilidade, conforme as especificações definidas no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, garantindo aferição adequada da densidade mineral óssea em regiões corporais específicas, conforme os protocolos clínicos estabelecidos.

40.3 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar infraestrutura física adequada, equipe capacitada, integração com o sistema HIS para armazenamento e consulta de laudos, além de cumprir integralmente os requisitos técnicos e de biossegurança aplicáveis.

40.4 O detalhamento técnico mínimo dos equipamentos exigidos está especificado no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, devendo a CONCESSIONÁRIA apresentar, no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE, sua proposta de estruturação do serviço de densitometria óssea.

41. Eletroencefalograma (EEG)

41.1 O serviço de eletroencefalograma (EEG) é essencial para o diagnóstico e o monitoramento de distúrbios neurológicos funcionais, como epilepsias, crises convulsivas, encefalopatias e alterações da atividade elétrica cerebral

associadas a diversas patologias neurológicas. Esse exame é particularmente importante para as especialidades de neurologia clínica e neurocirurgia, além de ser utilizado em avaliações pré-operatórias e em pacientes internados com alteração do nível de consciência ou crises agudas.

41.2 Para garantir a adequada execução dos exames em ambiente controlado, a CONCESSIONÁRIA deverá dispor de, no mínimo, 1 (uma) sala exclusiva para a realização de eletroencefalograma, devidamente equipada com sistema digital de aquisição de sinais, recursos de monitoramento contínuo e estrutura física que assegure o conforto e a estabilidade do paciente durante o procedimento.

41.3 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a execução de eletroencefalogramas para pacientes internos e externos, conforme a CENTRAL DE REGULAÇÃO e demanda ambulatorial. O serviço deverá estar apto a realizar registros em vigília, durante o sono, com ou sem estímulos ativadores, conforme prescrição médica e necessidade clínica do paciente.

41.4 Os laudos deverão estar integrados ao sistema HIS e ao prontuário eletrônico do paciente, garantindo acessibilidade e rastreabilidade da informação por toda a equipe assistencial. O detalhamento técnico dos equipamentos deverá constar no Plano de Implantação e Manutenção do Serviço de Engenharia Clínica do EDITAL e deverá ser incluído no PLANO OPERACIONAL, a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE.

42. Eletroneuromiografia (ENMG)

42.1 O serviço de eletroneuromiografia é responsável pela avaliação da condução nervosa e da atividade elétrica muscular, sendo utilizado principalmente no diagnóstico de doenças neuromusculares, síndromes compressivas, polineuropatias, miopatias, esclerose lateral amiotrófica e outras condições que afetam nervos periféricos e músculos.

42.2 Para garantir a adequada realização dos exames em condições técnicas apropriadas, a CONCESSIONÁRIA deverá dispor de, no mínimo, 1 (uma) sala exclusiva para a realização de eletroneuromiografia, equipada com sistema de registro digital, eletrodos apropriados e mobiliário compatível com a realização de testes neurofisiológicos, assegurando conforto, segurança e precisão diagnóstica.

42.3 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a realização de exames de eletroneuromiografia em pacientes internos e externos, com a CENTRAL DE REGULAÇÃO. O exame deverá ser ofertado nas modalidades de dois membros e quatro membros, de acordo com a necessidade médica e o quadro clínico apresentado.

42.4 Os resultados deverão ser disponibilizados em sistema integrado ao HIS/PACS e ao prontuário eletrônico, garantindo agilidade, segurança diagnóstica e suporte à decisão clínica pelas equipes assistenciais. O detalhamento técnico dos equipamentos obrigatórios consta no APÊNDICE I – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, devendo a CONCESSIONÁRIA apresentar, no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE, sua proposta de estruturação do serviço de eletroneuromiografia.

43. Fisioterapia

43.1 O serviço de fisioterapia é componente essencial do cuidado multiprofissional no âmbito hospitalar, contribuindo para a recuperação funcional dos pacientes internados, prevenção de complicações e apoio à reabilitação precoce. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a disponibilidade integral dos serviços de fisioterapia nas unidades de internação clínica e cirúrgica, UTIs (adulto e pediátrica), assegurando a continuidade do cuidado e o cumprimento dos protocolos clínicos assistenciais.

43.2 O Centro de reabilitação deverá compreender as atividades de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.

43.3 O setor de fisioterapia deverá possuir 7 (sete) boxes de terapia para diversas modalidades: termoterapia, eletroterapia, laserterapia etc., duas salas de turbilhão para membros inferiores e um salão amplo para atividades de cinesioterapia e mecanoterapia com macas para atendimento, bicicletas ergométricas, esteiras, espadares, barras de apoio, tatame, jogo de bolas, banco horizontal e colchonetes.

43.4 O setor de terapia ocupacional deverá compreender consultório de atendimento individual e sala de terapia ocupacional em grupo.

43.5 O setor de fonoaudiologia deverá ser estruturado com pelo menos 2 (dois)

consultórios, sala de psicomotricidade e ludoterapia.

43.6 Os espaços devem permitir a execução de exercícios terapêuticos, terapias manuais, terapias através de recursos físicos, atividades funcionais, entre outros.

43.7 Os serviços de Fisioterapia em SADT Externo serão oriundos egressos de internações no próprio HOSPITAL, ou seja, pacientes que necessitem de acompanhamento médico e fisioterapêutico, a CONCESSIONÁRIA deverá ofertar, no mínimo, 3.000 (três mil) sessões mensais de fisioterapia ambulatorial, destinadas exclusivamente àqueles que tenham recebido alta recente e que demandem continuidade do processo de reabilitação relacionado ao episódio de internação.

43.8 Os pacientes elencados como egressos poderão realizar até 10 (dez) sessões ambulatoriais, com foco na execução e manutenção do plano terapêutico estabelecido durante o período de internação. Após a conclusão desse ciclo, os pacientes deverão ser, obrigatoriamente, encaminhados à rede municipal ou estadual especializada, conforme fluxos definidos pela CENTRAL DE REGULAÇÃO, para continuidade do tratamento quando necessário

43.9 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir equipe qualificada e estrutura física compatível para a realização dessas sessões, com salas de fisioterapia devidamente equipadas, recursos terapêuticos modernos e equipe multidisciplinar. O fluxo de encaminhamento, agendamento e acompanhamento dos pacientes deverá estar plenamente integrado aos sistemas de informação da unidade, com registros completos em prontuário eletrônico.

44. Risco Cirúrgico

44.1 O serviço de avaliação pré-operatória para risco cirúrgico será disponibilizado de forma sistemática pela CONCESSIONÁRIA uma capacidade mínima de oferta de 1.300 (um mil e trezentos), sendo essa avaliação fundamental para a adequada estratificação do risco clínico dos pacientes antes da realização de procedimentos cirúrgicos, garantindo maior segurança assistencial, planejamento anestésico e redução de complicações perioperatórias.

44.2 A CONCESSIONÁRIA deverá manter equipe médica qualificada e estrutura

ambulatorial adequada para a realização desses atendimentos, com integração aos sistemas de prontuário eletrônico e NIR do HOSPITAL.

44.3 A avaliação de risco cirúrgico é estratégica para a celeridade dos fluxos cirúrgicos, principalmente os eletivos, permitindo uma preparação prévia adequada do paciente e minimizando atrasos na programação cirúrgica. Caso a CONCESSIONÁRIA opte por subcontratar o serviço de avaliação pré-operatória de forma externa, deverá assegurar que isso não comprometa a integralidade do cuidado e a continuidade assistencial. A empresa contratada deverá estar plenamente integrada ao sistema de prontuário eletrônico e de gestão hospitalar (HIS), garantindo que todas as informações clínicas dos pacientes estejam disponíveis em tempo real para a equipe assistencial e para os registros oficiais do HOSPITAL.

45. Análises Clínicas (Laboratório)

45.1 O serviço de análises clínicas é componente essencial da estrutura assistencial do HOSPITAL, devendo estar integrado aos fluxos de atendimento ambulatorial, hospitalar e regulado.

45.2 A CONCESSIONÁRIA será responsável por garantir a execução dos exames laboratoriais necessários para diagnóstico, monitoramento e acompanhamento clínico dos pacientes, tanto internos quanto externos, com agilidade, precisão e rastreabilidade dos resultados.

45.3 A CONCESSIONÁRIA poderá, a seu critério, subcontratar a operação do Serviço de Análises Clínicas, desde que essa terceirização não comprometa a integralidade do atendimento, a qualidade assistencial, nem o cumprimento das metas de produção estabelecidas contratualmente.

45.4 A disponibilidade mínima ofertada pelo serviço de análises clínicas será de 100.000 (cem mil) exames laboratoriais mensais, destinada ao atendimento dos pacientes admitidos no âmbito de internação, intervenção ou assistência ambulatorial em suas linhas de cuidado, constituindo parâmetro de dimensionamento de capacidade e não meta de produção. O serviço deverá ser dimensionado conforme o perfil de demanda das especialidades clínicas e cirúrgicas do HOSPITAL, garantindo a plena resolutividade assistencial e o cumprimento das metas estabelecidas no PLANO OPERACIONAL e PLANO DE DEMANDA ASSISTENCIAL a ser entregue pela

CONCESSIONÁRIA.

45.5 O laboratório deverá atender, no mínimo, às demandas dos pacientes internados nas unidades clínicas, cirúrgicas e de terapia intensiva, dos pacientes atendidos em regime ambulatorial especializado, bem como dos encaminhados pela CENTRAL DE REGULAÇÃO, assegurando cobertura diagnóstica integral para os casos de média e alta complexidade.

45.6 O serviço deverá operar de forma contínua e ininterrupta, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, dispondo de equipe técnica qualificada, estrutura física adequada, equipamentos de automação laboratorial e sistemas informatizados integrados ao prontuário eletrônico hospitalar. Para o atendimento à demanda de SADT Externo, oriunda de encaminhamentos ambulatoriais e da CENTRAL DE REGULAÇÃO, o laboratório deverá funcionar minimamente em horários compatíveis com o atendimento ambulatorial do HOSPITAL, assegurando o acesso dos pacientes externos aos exames laboratoriais dentro da jornada de funcionamento assistencial eletiva.

45.7 A seguir, apresenta-se a lista mínima de exames e análises clínicas que deverão estar disponíveis no hospital para SADT Interno e SADT Externo, contemplando exames hematológicos, bioquímicos, hormonais, sorológicos, imunológicos, toxicológicos, microbiológicos, urinários, parasitológicos, entre outros:

(i) hemograma completo;

(ii) coagulograma (TP, TTPA, INR, Fibrinogênio, D-Dímero);

(iii) glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1c);

(iv) ureia e creatinina;

(v) sódio (Na), potássio (K), cálcio (Ca), magnésio (Mg), fósforo (P);

(vi) lactato;

(vii) gasometria arterial e venosa;

(viii) osmolaridade sérica;

(ix) amônia;

(x) perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos);

(xi) proteína C reativa (PCR), velocidade de hemossedimentação (VHS), procalcitonina;

(xii) CPK, CPK-MB, troponina I e T, BNP e NT-ProBNP;

(xiii) função hepática (TGO, TGP, bilirrubinas, GGT, fosfatase alcalina);

(xiv) proteínas totais e frações, albumina, índice A/G;

(xv) vitamina D, cálcio ionizado;

(xvi) cortisol, ACTH;

(xvii) TSH, T3, T4;

(xviii) FSH, LH, estradiol, testosterona, GH, IGF-1, prolactina (exames de avaliação endócrina);

(xix) exames toxicológicos e monitoramento de drogas terapêuticas;

(xx) cultura bacteriana, antibiograma;

(xxi) hemoculturas, urocultura;

(xxii) pesquisa de fungos, parasitologia de fezes;

(xxiii) testes para doenças virais (HIV, hepatites, CMV, HTLV, Toxoplasmose);

(xxiv) análise do líquor;

(xxv) urina tipo I, EAS, dosagem de proteínas e eletrólitos em urina;

(xxvi) pesquisas autoimunes: FAN, antimúsculo liso, antimitocôndria, anti-LKM 1/2, ANCA;

(xxvii) dosagens terapêuticas: everolimus, sirulimos, tacrolimus, alumínio, ciclosporina, cobre, zinco;

(xxviii) identificação automatizada de microrganismos;

(xxix) contagem de reticulócitos, pesquisa de células LE, pesquisa de plasmodium;

(xxx) provas de coagulação complementares: prova do laço, prova de retração do coágulo;

(xxxi) TAD (Teste Direto de Antiglobulina Humana);

(xxxii) determinação quantitativa de PCR;

(xxxiii) marcadores tumorais e hormonais: alfafetoproteína, PSA, beta-2-microglobulina, enolase específica de neurônio (NSE);

(xxxiv) drogas anticonvulsivantes (níveis séricos de fenitoína, carbamazepina, ácido valproico etc.);

(xxxv) toxicológicos (em caso de intoxicação ou encefalopatia aguda); e

(xxxvi) genotipagem e sorologias para HIV, HTLV, HCV, HBV, HDV, HAV, Rubéola, Varicela, EBV, Herpes, Toxoplasmose, Chagas, Mononucleose.

45.8 Exames reumatológicos: anti-dsDNA, anti-Sm, anti-RNP, anti-Ro (SSA), anti-La (SSB), anti-CCP, fator reumatoide (FR), complemento C3 e C4, anticorpos anticentrômero, anticorpos anti-histonas, anticorpos anti-Mi-2, anticorpos anti-Jo-1.

45.9 O conjunto de exames laboratoriais apresentados deverá ser constantemente atualizado pela CONCESSIONÁRIA, conforme a evolução das diretrizes clínicas, protocolos assistenciais, perfil epidemiológico da população atendida e incorporação de novas tecnologias de diagnóstico laboratorial.

45.10 A CONCESSIONÁRIA deverá manter sistema de rastreabilidade para todos os exames laboratoriais, desde a solicitação médica até a liberação do laudo final, garantindo registro em prontuário eletrônico e conformidade com os modelos de informação exigidos pelo SUS, com vistas à auditoria, faturamento e controle de produção assistencial.

45.11 A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar aos pacientes mecanismos de acesso digital aos resultados dos exames laboratoriais, por meio de totens de autoatendimento localizados em áreas de circulação do HOSPITAL, além de plataformas online e aplicativos integrados ao prontuário eletrônico. Tais resultados deverão ser acessíveis mediante autenticação segura e compatíveis com dispositivos móveis. Sempre que possível, poderão ser utilizadas tecnologias complementares, como envio de alertas via SMS ou aplicativos de mensagens instantâneas, informando a disponibilidade dos laudos. Essas medidas visam ampliar a transparência, reduzir filas presenciais, facilitar o acompanhamento clínico e otimizar o fluxo ambulatorial, hospitalar e de entrega de exames ao paciente / acompanhante final.

46. Anatomia Patológica

46.1 O serviço de anatomia patológica será responsável pela análise de materiais biológicos oriundos de biópsias, peças cirúrgicas e líquidos corporais, fornecendo suporte diagnóstico essencial às condutas clínicas e cirúrgicas.

46.2 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir capacidade operacional para garantir a oferta mínima de 1.600 (um mil e seiscentos) análises patológicas, com especial atenção às amostras oriundas de procedimentos endoscópicos, cirurgias e materiais anatômicos. A produção deverá assegurar a rastreabilidade, a precisão técnica e o cumprimento dos prazos definidos em protocolo para liberação dos laudos.

46.3 A estrutura destinada à anatomia patológica deverá contemplar espaços adequados para recebimento, preparo, análise e armazenamento das amostras, bem como integração total ao prontuário eletrônico e ao sistema de gestão hospitalar, garantindo a rastreabilidade dos dados clínicos e anatomopatológicos. A equipe envolvida deverá ser composta por profissionais qualificados, incluindo patologistas, biomédicos e técnicos em histotécnica, de modo a assegurar a qualidade do serviço prestado.

46.4 Caso a CONCESSIONÁRIA opte por subcontratar a execução dos exames de anatomia patológica, deverá assegurar que a prestação dos serviços ocorra sem prejuízo à integralidade e à continuidade do cuidado assistencial. A empresa contratada deverá estar plenamente integrada ao sistema de prontuário eletrônico e ao HIS, garantindo que todas as informações clínicas, laudos e imagens estejam disponíveis em tempo real para a equipe assistencial e para os registros oficiais da unidade hospitalar. A rastreabilidade das amostras, o cumprimento dos prazos assistenciais e a conformidade com os protocolos técnicos deverão ser integralmente mantidos sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

47. Eletrocardiograma

47.1 O serviço de eletrocardiograma será ofertado com capacidade mínima de 2.000 (dois mil) exames mensais. Esses exames serão fundamentais no âmbito da produção ambulatorial de SADT Externo. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a realização de eletrocardiogramas com laudo médico em tempo adequado para subsidiar decisões clínicas.

47.2 A estrutura deverá contar com equipamentos apropriados, equipe técnica capacitada e integração plena com o sistema de prontuário eletrônico, permitindo o arquivamento automatizado dos laudos e a rastreabilidade das informações diagnósticas. Esses exames visam dar suporte aos fluxos cirúrgicos e à assistência ambulatorial especializada, contribuindo para maior resolutividade e segurança assistencial no atendimento externo.

48. Outros SADTs

48.1 A CONCESSIONÁRIA deverá observar que, além dos exames listados, todos os exames e procedimentos laboratoriais e de diagnóstico necessários à conclusão do cuidado clínico dos pacientes internados deverão ser obrigatoriamente previstos e executados, respeitando o princípio da integralidade da assistência. Esses exames incluem, mas não se limitam a testes hormonais específicos, marcadores tumorais, testes imunológicos complexos, gasometria seriada, provas funcionais pulmonares, urofluxometria, entre outros.

48.2 A prestação assistencial deverá garantir que nenhum paciente internado deixe de receber conduta médica, cirúrgica ou terapêutica por ausência ou indisponibilidade de exames imprescindíveis ao diagnóstico, ao acompanhamento clínico ou à definição de desfecho assistencial. A estruturação do serviço de apoio diagnóstico deverá ser continuamente atualizada com base nas diretrizes técnicas, fluxos de cuidado pactuados com o PODER CONCEDENTE e nas necessidades reais da população atendida.

49. Enfermagem

49.1 O serviço de enfermagem do HOSPITAL é responsável por garantir a continuidade e a qualidade da assistência à saúde em todos os níveis de atenção dentro da unidade hospitalar, incluindo ambulatórios, unidades de internação, centro cirúrgico e unidades de terapia intensiva. A enfermagem exerce papel central na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos pacientes, atuando de maneira contínua e ininterrupta, com dimensionamento conforme normas legais e regulatórias.

49.2 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) a CONCESSIONÁRIA deverá garantir equipe de enfermagem compatível com os quantitativos de leitos instalados e operacionais, conforme diretrizes da Portaria MS nº 2.436/2017, Portaria MS nº 1.604/2023 e o PARECER NORMATIVO Nº 1/2024/COFEN, bem como suas respectivas atualizações e normativas complementares vigentes;

(ii) todos os profissionais de enfermagem devem estar habilitados e registrados no Conselho Regional de Enfermagem do RS (COREN/RS);

(iii) deverá ser assegurada a presença de um RT pela enfermagem que atenda aos seguintes requisitos mínimos:

(a) graduação em Enfermagem;

(b) pós-graduação (preferencialmente em Gestão ou Administração Hospitalar); e

(c) experiência mínima de 5 (cinco) anos em gestão de enfermagem em hospitais com mais de 150 (cento e cinquenta) leitos.

49.3 Ao RT caberá:

(i) atuar como articulador entre diretoria e equipes;

(ii) promover comunicação e alinhamento entre equipes;

(iii) garantir cumprimento das normas técnicas da enfermagem;

(iv) monitorar atualizações do COREN/COFEN;

(v) auxiliar na organização de escalas e mapas cirúrgicos;

(vi) representar o HOSPITAL perante órgãos oficiais; e

(vii) monitorar e notificar incidentes ao PODER CONCEDENTE.

49.4 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar um modelo hierarquizado de governança de enfermagem com Diretoria Técnica, Gerência Geral e Coordenações por setores (pronto atendimento, UTI adulto, UTI pediátrica, centro cirúrgico, internação, ambulatório, SADT e CME).

49.5 Deverá também garantir a correta identificação dos pacientes e seguimento dos protocolos e riscos mapeados, atendimento imediato às chamadas de enfermagem e prestação contínua de cuidados.

49.6 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela

CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) instalação de dispositivos não invasivos;

(ii) atuação em paradas cardiorrespiratórias;

(iii) aferição de sinais vitais;

(iv) consultas e procedimentos de enfermagem;

(v) prescrição e registro de ações em prontuário;

(vi) passagem de acessos venosos/arteriais;

(vii) administração de medicações por vias adequadas;

(viii) passagem de sondas conforme Resolução COFEN nº 619/2019;

(ix) promoção da saúde coletiva e educação em saúde;

(x) curativos, aplicação de aparelhos gessados conforme COFEN nº 705/2022;

(xi) cuidados de conforto, higiene, troca de roupas e fraldas;

(xii) alimentação assistida e apoio emocional;

(xiii) preparação para exames/cirurgias;

(xiv) procedimentos pós-óbito; e

(xv) registro e notificação de intercorrências ao PODER CONCEDENTE.

49.7 O Transporte Intra-Hospitalar (TIH) é de responsabilidade da equipe de enfermagem. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir sua execução com segurança e eficiência, cumprindo os seguintes requisitos mínimos:

(i) avaliação clínica prévia do paciente e planejamento da movimentação;

(ii) definição do meio de transporte (cadeira de rodas, maca, deambulação acompanhada);

(iii) designação da equipe assistente e comunicação entre setores; e

(iv) previsão de insumos, registro de incidentes e notificação ao PODER CONCEDENTE.

50. Fonoaudiologia

50.1 O serviço de fonoaudiologia do HOSPITAL tem como objetivo a avaliação,

diagnóstico, prevenção, habilitação e reabilitação de pacientes internados e ambulatoriais, sendo fundamental para prevenir e minimizar complicações clínicas, com foco especial nas funções de deglutição, comunicação e alimentação segura.

50.2 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) garantir equipe especializada de fonoaudiólogos em quantitativo compatível com a demanda, sendo no mínimo um profissional para cada 10 (dez) leitos de UTI e um para cada 50 (cinquenta) leitos em enfermarias, conforme Resolução CFF nº 387/2010, bem como suas atualizações;

(ii) atender pacientes com diagnóstico e tratamento das funções de fala, deglutição e comunicação, de forma individualizada; e

(iii) atuar desde a admissão hospitalar até a alta, com foco na reabilitação precoce e na promoção de segurança alimentar e funcional.

50.3 As atividades mínimas a serem executadas incluem:

(i) realizar avaliação e diagnóstico diferencial dos pacientes;

(ii) registrar de forma formal, clara e completa todas as condutas, recomendações e prescrições terapêuticas no prontuário físico ou eletrônico;

(iii) orientar pacientes, acompanhantes e cuidadores com linguagem acessível e abordagem humanizada;

(iv) atuar na prevenção e minimização de complicações clínicas associadas à alimentação e comunicação;

(v) garantir condições adequadas para alimentação e hidratação seguras, por via oral ou alternativa;

(vi) reabilitar as funções miofuncional e orofacial com base em protocolos especializados;

(vii) participar de reuniões e visitas clínicas multidisciplinares, contribuindo com plano terapêutico integrado;

(viii) avaliar continuamente a deglutição e promover reabilitação individualizada da comunicação humana;

(ix) atuar de forma precoce em casos com risco ou presença de disfunções da fala e alimentação; e

(x) manter registro de incidentes e notificar intercorrências ao PODER CONCEDENTE de maneira imediata.

51. Nutrição Clínica

51.1 A equipe de profissionais atuantes na nutrição clínica deverá ser responsável por garantir alimentação adequada às necessidades dos pacientes, conforme previsto na Portaria MS nº 2.914/2011, RDC nº 216/2004 e Resolução CFN nº 600/2018, bem como suas respectivas atualizações.

51.2 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) avaliar as necessidades nutricionais de cada paciente, considerando idade, sexo, diagnóstico, condição clínica, exames laboratoriais e perfil metabólico;

(ii) elaborar plano nutricional individualizado, com foco na recuperação e manutenção da saúde;

(iii) orientar pacientes, familiares e cuidadores sobre a importância da alimentação adequada e os cuidados específicos relacionados à dieta prescrita;

(iv) monitorar e avaliar a eficácia das intervenções nutricionais, realizando os ajustes necessários com base na evolução clínica e nos indicadores de resultado; e

(v) participar das discussões clínicas e reuniões multidisciplinares, contribuindo com a abordagem integral ao paciente hospitalizado.

51.3 Manter registro de todas as condutas nutricionais e intercorrências relacionadas à terapia nutricional no prontuário clínico, além de notificar incidentes relevantes ao PODER CONCEDENTE por meio dos canais institucionais estabelecidos.

51.4 A atuação da nutrição clínica deverá integrar-se plenamente ao modelo de

cuidado humanizado e baseado em evidências, assegurando qualidade, eficácia e segurança alimentar e nutricional em todas as etapas da internação.

52. Farmácia Clínica

52.1 A equipe de profissionais que atuam na farmácia clínica será responsável por promover o uso racional dos medicamentos prescritos aos pacientes, no âmbito da prestação dos serviços assistenciais. A atuação deverá estar em conformidade com as diretrizes da Resolução CFF nº 585/2013 e suas atualizações.

52.2 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) disponibilizar equipe de farmacêuticos clínicos qualificados e em número compatível com a complexidade assistencial do HOSPITAL e comas legislações pertinentes;

(ii) garantir que todos os profissionais estejam registrados no Conselho Regional de Farmácia (CRF) e capacitados para atuação clínica em ambiente hospitalar;

(iii) realizar o planejamento e avaliação da farmacoterapia de forma contínua;

(iv) elaborar e manter atualizada a lista de padronização de medicamentos, materiais e insumos médico-hospitalares utilizados na unidade, considerando o perfil assistencial, os protocolos clínicos vigentes e as diretrizes terapêuticas adotadas pelo HOSPITAL, em articulação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), quando instituída;

(v) garantir que essa padronização esteja integrada ao sistema de prescrição eletrônica e aos módulos de controle de estoque e dispensação, assegurando rastreabilidade, controle de uso e abastecimento contínuo;

(vi) submeter ao PODER CONCEDENTE, em até 60 (sessenta) dias da data prevista para o início da operação assistencial, a proposta inicial de lista padronizada de medicamentos e insumos, contemplando, obrigatoriamente, itens essenciais para as especialidades médicas previstas no escopo do HOSPITAL, bem como as alternativas terapêuticas de primeira e segunda linha;

(vii) analisar prescrições de medicamentos, identificando inconsistências e realizando adequações conforme protocolos assistenciais;

(viii) implementar intervenções farmacêuticas que otimizem a segurança e a eficácia dos tratamentos medicamentosos fornecidos aos pacientes;

(ix) emitir pareceres, observações e avaliações farmacêuticas, com o devido registro no prontuário físico ou eletrônico do paciente;

(x) participar de discussões clínicas e visitas multidisciplinares aos pacientes, contribuindo com informações especializadas da área de farmácia;

(xi) acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, inclusive por meio de checagens de prontuário e entrevistas clínicas;

(xii) identificar e intervir diante de potenciais interações medicamentosas indesejadas;

(xiii) estabelecer e manter sob rigoroso controle o armazenamento, dispensação, registro e rastreabilidade dos medicamentos sujeitos a controle especial, em especial os psicotrópicos e entorpecentes, conforme legislação vigente da ANVISA e do MINSTÉRIO DA SAÚDE (Portaria SVS/MS nº 344/1998 e suas atualizações), garantindo a guarda em local seguro, com acesso restrito e monitoramento contínuo;

(xiv) manter livro de registro físico ou eletrônico devidamente atualizado e disponível para fins de fiscalização sanitária e auditorias, assegurando que todas as movimentações de medicamentos controlados estejam documentadas e assinadas por profissional farmacêutico responsável;

(xv) elaborar e pactuar planos de cuidado farmacêutico individualizado com a equipe de saúde e o próprio paciente, sempre que pertinente; e

(xvi) manter registro de incidentes como reações adversas graves ou desabastecimento de insumos farmacêuticos e notificar imediatamente ao PODER CONCEDENTE por meio dos canais institucionais estabelecidos.

52.3 As atividades deverão estar plenamente integradas ao plano terapêutico e voltadas à segurança do paciente, ao uso racional de medicamentos e à efetividade clínica dos tratamentos propostos.

53. Psicologia / Psiquiatria

53.1 A equipe de profissionais atuantes na psicologia hospitalar será responsável por avaliar e tratar os aspectos psicológicos dos pacientes hospitalizados, conforme previsto nas Resoluções CFP nº 06/2019 e nº 23/2022 e suas atualizações. A atuação deverá promover o bem-estar do paciente e de seus familiares, por meio de intervenções técnicas e suporte emocional, integrando-se à abordagem multidisciplinar da assistência à saúde.

53.2 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) disponibilizar psicólogos hospitalares capacitados e em número compatível com a complexidade assistencial do hospital;

(ii) garantir que todos os profissionais estejam devidamente registrados no Conselho Regional de Psicologia (CRP);

(iii) acolher e fornecer suporte emocional a pacientes e familiares, promovendo um ambiente de escuta e segurança emocional;

(iv) identificar fatores que possam comprometer a adesão ao tratamento, propondo estratégias de enfrentamento adequadas;

(v) auxiliar na compreensão do diagnóstico, tratamento e prognóstico, prestando apoio psicológico durante o processo clínico-hospitalar;

(vi) fortalecer os recursos emocionais dos pacientes durante e após a internação, com foco na adaptação às condições de saúde;

(vii) preparar psicologicamente pacientes e acompanhantes para procedimentos cirúrgicos e para a alta hospitalar, reduzindo ansiedade e facilitando a transição de cuidados;

(viii) participar de reuniões e visitas multidisciplinares, contribuindo com o plano terapêutico integrado;

(ix) emitir pareceres e avaliações psicológicas com o devido registro em prontuário físico ou eletrônico;

(x) prestar suporte psicológico em cuidados paliativos e no processo de finitude da vida, assistindo pacientes e seus familiares em casos de luto; e

(xi) manter registro de incidentes e notificar intercorrências ao PODER CONCEDENTE por meio dos canais institucionais estabelecidos.

53.3 Além das ações da psicologia, a CONCESSIONÁRIA deverá prever a atuação da equipe de psiquiatria hospitalar, especialmente nos casos de quadros clínicos de pacientes internados que possam envolver transtornos psiquiátricos agudos, sintomas psicóticos, risco de autoagressão ou heteroagressão, ideação suicida, abstinência de substâncias, entre outros distúrbios de saúde mental que exijam abordagem médica especializada. Os atendimentos deverão ser realizados em articulação com os demais profissionais da equipe multiprofissional e com os protocolos clínicos definidos pela instituição, respeitando o perfil regulado do HOSPITAL.

53.4 Nos casos indicados, deverá ser garantido o manejo adequado do paciente psiquiátrico em ambiente seguro e com suporte clínico-hospitalar compatível, bem como a articulação com a rede de atenção psicossocial (RAPS), visando a continuidade do cuidado.

53.5 A CONCESSIONÁRIA deverá ainda observar todas as normativas pertinentes à atenção em saúde mental, inclusive a Lei nº 10.216/2001 e demais regulamentações atualizadas.

53.6 As ações da psicologia e da psiquiatria deverão integrar-se às diretrizes de humanização do cuidado e à política de atenção integral à saúde mental no ambiente hospitalar, assegurando o respeito à dignidade do paciente e promovendo o seu bem-estar emocional, relacional e social ao longo de toda a internação.

54. Terapia Ocupacional

54.1 O serviço de terapia ocupacional no HOSPITAL terá como escopo garantir a melhora da qualidade de vida dos pacientes, atuando conforme as diretrizes estabelecidas pelas Resoluções COFFITO nº 407/2011 e nº 429/2013 e suas atualizações. A equipe deverá desenvolver procedimentos que estimulem as capacidades sensoriais, motoras e cognitivas dos pacientes, promovendo autonomia em atividades cotidianas e autocuidado, e incentivando sua participação ativa no processo terapêutico. A atuação deverá também buscar uma boa articulação entre os profissionais de saúde, os pacientes e seus familiares ou cuidadores.

54.2 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) disponibilizar equipe de terapeutas ocupacionais qualificados e em número compatível com a demanda assistencial;

(ii) garantir que todos os profissionais estejam registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO);

(iii) avaliar o desempenho ocupacional dos pacientes em múltiplas dimensões, incluindo autocuidado, trabalho, lazer e capacidades cognitivas, sensoriais, motoras e sociais;

(iv) emitir laudos, pareceres, relatórios e registros terapêuticos ocupacionais, com inclusão obrigatória em prontuário físico ou eletrônico do paciente bem como de pacientes egressos;

(v) realizar consultas, interconsultas, visitas e avaliações terapêuticas com pacientes, familiares e/ou cuidadores;

(vi) estabelecer diagnóstico terapêutico ocupacional e, se necessário, solicitar interconsultas ou exames complementares para definição de conduta e prognóstico;

(vii) planejar o tratamento e a intervenção, com definição de métodos, técnicas e procedimentos terapêuticos apropriados a cada caso;

(viii) monitorar o desempenho funcional dos pacientes e a evolução nas diversas áreas ocupacionais; e

(ix) manter registro de incidentes relevantes e notificar imediatamente quaisquer intercorrências ao PODER CONCEDENTE por meio dos canais institucionais.

54.3 As atividades de Terapia Ocupacional deverão integrar-se ao cuidado multidisciplinar com foco na recuperação funcional, reabilitação e reintegração do paciente às suas rotinas e ao convívio social.

55. Assistência Social

55.1 O serviço de assistência social no HOSPITAL deverá atuar no acolhimento e suporte aos pacientes e seus familiares ou acompanhantes durante todo o processo de tratamento, conforme estabelece a Lei nº 8.662/1993 e suas atualizações. Este serviço será responsável por garantir os direitos sociais dos USUÁRIOS e facilitar sua adaptação à situação de doença ou acidente,

promovendo o vínculo entre o paciente, a família, a equipe multiprofissional e a rede de apoio externa.

55.2 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) disponibilizar equipe de assistentes sociais qualificados e em número compatível com a demanda assistencial;

(ii) garantir que todos os profissionais estejam regularmente inscritos no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS);

(iii) atuar sempre que identificadas necessidades sociais em qualquer setor do HOSPITAL ou nos serviços da rede estadual;

(iv) desenvolver ações articuladas com a rede de proteção social e os órgãos públicos competentes, promovendo continuidade de cuidado e inclusão social dos pacientes; e

(v) trabalhar em conjunto com a equipe de saúde para viabilizar alta hospitalar segura e articulada com os serviços de apoio externos.

55.3 Para a adequada prestação dos serviços, a equipe de assistência social deverá realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) orientar os pacientes e acompanhantes sobre as doenças e planos de tratamento prescritos pela equipe médica;

(ii) avaliar o contexto psicossocial de pacientes e familiares para identificar vulnerabilidades que possam impactar o tratamento;

(iii) prestar aconselhamento e suporte emocional durante situações de crise ou sofrimento;

(iv) informar sobre direitos e deveres dos pacientes e familiares;

(v) intervir em situações de vulnerabilidade social e articular encaminhamentos adequados;

(vi) acolher e orientar acompanhantes e familiares em casos de óbito do paciente;

(vii) articular com a rede de apoio a logística para alta hospitalar, incluindo transporte extra-hospitalar quando necessário;

(viii) acompanhar a continuidade do tratamento após a alta hospitalar;

(ix) conscientizar familiares e acompanhantes sobre a importância de seu apoio no processo de recuperação do paciente; e

(x) manter registro de incidentes e notificar imediatamente intercorrências ao PODER CONCEDENTE, conforme canais institucionais definidos.

II.3 – SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO ASSISTENCIAL

56. Núcleo Interno de Regulação (NIR)

56.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela implantação, estruturação e operação contínua do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HOSPITAL, em conformidade com as diretrizes técnicas do MINISTÉRIO DA SAÚDE — principalmente as contidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Seu art. 6º, inciso IV, que define e recomenda a criação do NIR nos hospitais, bem como as demais normativas estaduais e municipais aplicáveis —, assegurando seu pleno funcionamento como instância estratégica para a articulação assistencial, regulação do acesso aos serviços hospitalares e interface com a CENTRAL DE REGULAÇÃO.

56.2 O NIR deverá ser responsável por:

(i) monitorar e gerenciar os fluxos de entrada, permanência e saída dos pacientes, com ênfase na ocupação de leitos clínicos, cirúrgicos e críticos, bem como atividades ambulatoriais e de SADT;

(ii) garantir a adequada alocação dos recursos assistenciais, respeitando os protocolos regulatórios e a prioridade clínica dos pacientes;

(iii) operar os SISTEMAS OFICIAIS de regulação, assegurando o correto registro e atualização das informações em tempo real;

(iv) atuar em articulação com as equipes clínicas e multidisciplinares, promovendo o uso eficiente da capacidade instalada do hospital;

(v) analisar os indicadores de ocupação hospitalar e sugerir medidas para melhoria da eficiência assistencial e resolutividade; e

(vi) manter registro sistemático das regulações, admissões, transferências, altas e negativas, com disponibilização periódica de relatórios ao PODER CONCEDENTE.

56.3 O Núcleo deverá operar de forma ininterrupta (24h/dia, todos os dias da semana), com equipe multiprofissional qualificada, composta por médicos reguladores, enfermeiros e técnicos administrativos com domínio dos SISTEMAS OFICIAIS regulatórios e dos fluxos assistenciais do HOSPITAL.

56.4 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir integração plena do NIR ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e aos demais sistemas corporativos do HOSPITAL, promovendo interoperabilidade com a CENTRAL DE REGULAÇÃO, a fim de evitar descontinuidade de informações e assegurar decisões clínicas mais eficientes.

56.5 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) garantir equipe suficiente para gestão e operação eficazes do NIR;

(ii) garantir a capacitação contínua da equipe do NIR nas atualizações de protocolos clínicos e operacionais de regulação;

(iii) disponibilizar sala física exclusiva com estrutura tecnológica adequada, com acesso seguro aos sistemas e redes de informação do hospital;

(iv) implementar rotinas e fluxos assistenciais padronizados para regulação de cirurgias eletivas, internações clínicas, atendimentos ambulatoriais regulados e procedimentos de alta complexidade; e

(v) participar das reuniões de governança assistencial promovidas pelo PODER CONCEDENTE ou pela CENTRAL DE REGULAÇÃO, sempre que convocada.

57. Agência Transfusional

57.1 Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA fornecer o serviço de hemoterapia no HOSPITAL, sendo obrigatória a instalação e funcionamento de uma agência transfusional para as unidades que administram o armazenamento, a distribuição e a segurança de componentes sanguíneos, conforme as regulamentações técnicas aplicáveis, especialmente a RDC ANVISA nº 34/2014, Portaria MS nº 1353/2011, Portaria MS Nº 158 de 4 de

fevereiro de 2016 e demais normativas vigentes.

57.2 O setor de agência transfusional deverá ser responsável pela administração efetiva da estocagem intra-hospitalar de bolsas de sangue e hemocomponentes, sua reserva de uso para pacientes e a distribuição final, seja para transfusão, seja para descarte, conforme indicação clínica e protocolos técnicos.

57.3 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que o setor esteja equipado com estrutura física e tecnológica adequada, recursos humanos capacitados e procedimentos padronizados, incluindo controle de qualidade, rastreabilidade de todos os hemocomponentes e gerenciamento de intercorrências transfusionais.

57.4 Este serviço deverá contar com um RT, profissional médico devidamente habilitado, incumbido de garantir a segurança transfusional e a adequação das indicações clínicas para o uso de sangue e derivados.

57.5 O RT deverá assegurar que todas as práticas estejam em conformidade com os protocolos estabelecidos, bem como promover a capacitação continuada da equipe envolvida.

57.6 Todos os dados relativos às transfusões deverão ser registrados no sistema de prontuário eletrônico e integrados ao HIS, para fins de monitoramento, auditoria e rastreamento clínico assistencial.

57.7 As principais responsabilidades do Responsável Técnico são:

(i) garantir o cumprimento integral das normas técnicas e regulamentações vigentes;

(ii) avaliar e determinar a adequação das indicações de transfusão de sangue;

(iii) solicitar e monitorar relatórios de temperatura, transporte e armazenamento de bolsas de sangue, hemocomponentes e reagentes;

(iv) garantir a segurança do paciente durante todo o processo transfusional; e

(v) manter contato permanente com o Banco de Sangue do Estado, garantindo comunicação ativa para solicitação de reposição, ajuste de estoque, planejamento de demanda e intercâmbio em situações de urgência.

57.8 Para a adequada prestação dos serviços de hemoterapia, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir, no mínimo, as seguintes diretrizes:

(i) manter equipe técnica capacitada e treinada de acordo com as exigências regulatórias;

(ii) identificar corretamente o paciente e o exame/procedimento indicado;

(iii) realizar coleta de amostras para tipagem sanguínea e testes de compatibilidade;

(iv) executar com rigor técnico os exames laboratoriais prévios à transfusão, assegurando a confiabilidade dos resultados e a prevenção de riscos associados a incompatibilidades ou contaminações;

(v) armazenar bolsas de sangue e hemocomponentes de acordo com normas técnicas e protocolos de biossegurança;

(vi) testar compatibilidade entre doador e receptor antes de qualquer transfusão;

(vii) distribuir os componentes sanguíneos aos setores assistenciais, como enfermarias, UTIs e centro cirúrgico;

(viii) acompanhar o procedimento transfusional, assegurando o monitoramento adequado do paciente;

(ix) implementar protocolo de registro detalhado de todos os hemocomponentes utilizados ou descartados, garantindo total rastreabilidade;

(x) manter controle interno rigoroso sobre reagentes e hemocomponentes, inclusive com inventários periódicos; e

(xi) participar ativamente de programas de controle de qualidade externo e de avaliações periódicas promovidas pelos órgãos reguladores.

57.9 A CONCESSIONÁRIA deverá, ainda, assegurar a notificação imediata ao PODER CONCEDENTE de quaisquer incidentes ou intercorrências clínicas e operacionais relevantes, no âmbito da hemoterapia hospitalar.

58. Comitê Transfusional

58.1 O Comitê Transfusional terá a atribuição de monitorar, orientar e qualificar

o uso de hemocomponentes e hemoderivados no HOSPITAL, assegurando a segurança transfusional e o atendimento às normas vigentes. Caberá ao Comitê padronizar práticas relacionadas às solicitações, indicações clínicas, administração e acompanhamento pós-transfusão, promovendo o uso racional de sangue e derivados, com foco na redução de riscos e eventos adversos. Também deverá analisar criticamente indicadores transfusionais, conduzir revisões de casos e apoiar ações educativas e de capacitação das equipes assistenciais. Sua composição deve contemplar profissionais da hemoterapia, enfermagem, medicina assistencial e áreas correlatas, garantindo representação multiprofissional para a tomada de decisões. O Comitê desempenha papel estratégico na melhoria contínua da qualidade assistencial e no fortalecimento das políticas de segurança do paciente em toda a linha de cuidado.

59. Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

59.1 A CONCESSIONÁRIA deverá manter o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), estrutura essencial para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e para a segurança do paciente no ambiente hospitalar. Este núcleo atua preventivamente, identificando riscos, promovendo a cultura de segurança, estruturando protocolos clínicos e organizacionais e garantindo práticas alinhadas com padrões de excelência.

60. Funções e Responsabilidades do NQSP

60.1 A CONCESSIONÁRIA deverá adotar todas as medidas necessárias para garantir a segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, em conformidade com as diretrizes das RDCs ANVISA nº 63/2011 e 36/2013 e da Portaria MS nº 529/2013. Isso inclui:

(i) identificar e avaliar riscos de eventos adversos, tais como infecções hospitalares, quedas, falhas em processos assistenciais e erros na administração de medicamentos, adotando medidas preventivas adequadas;

(ii) desenvolver, implementar e revisar protocolos clínicos e procedimentos operacionais padronizados para assegurar a segurança e qualidade em todas as etapas do cuidado;

(iii) promover uma cultura institucional de segurança, incentivando a comunicação entre os profissionais, a notificação de eventos adversos e o comprometimento com a melhoria contínua;

(iv) monitorar e analisar sistematicamente indicadores de qualidade e segurança;

(v) coordenar auditorias internas e externas e gerenciar os processos necessários para obtenção e manutenção de certificações oficiais de qualidade hospitalar;

(vi) capacitar continuamente os profissionais do HOSPITAL quanto às práticas seguras e às diretrizes de qualidade institucional, promovendo ambiente organizacional de excelência; e

(vii) implementar planos de ação para correção de desvios e aprimoramento dos processos assistenciais, em articulação com os demais setores do HOSPITAL.

60.2 O NQSP será o setor responsável por melhorar os processos e atividades prestadas no HOSPITAL, bem como realizar a gestão de todas as Comissões obrigatórias e do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que possui a responsabilidade de desenvolver e implementar políticas de segurança do paciente, bem como:

(i) elaborar Plano de Metas com indicadores de performance e qualidade, em conjunto com as áreas e direção do HOSPITAL, conectados ou não aos existentes ao Sistema de Mensuração de Desempenho;

(ii) acompanhar as atividades das equipes técnicas;

(iii) receber e processar as notificações de intercorrências;

(iv) definir planos de ação para mitigar erros e falhas operacionais, em conjunto com os responsáveis das áreas;

(v) realizar o treinamento e reciclagem de colaboradores assistenciais sobre a importância de atividades básicas críticas na operação, como a lavagem de mãos correta, identificação do paciente e identificação dos riscos do paciente, entre outras;

(vi) alertar a direção técnica e administrativa sobre potenciais riscos setoriais;

(vii) acompanhar as empresas certificadoras nas visitas;

(viii) traçar um plano de ação para obtenção da certificação desejada, em conjunto com os gestores das áreas; e

(ix) realizar reuniões periódicas de feedback aos gestores assistenciais.

61. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

61.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável por estruturar e manter em funcionamento permanente a CCIH, conforme exigência da Lei Federal nº 9.431/1997, que torna obrigatória a existência de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) em todos os hospitais públicos e privados no Brasil.

61.2 As diretrizes para implementação e operação do PCIH estão regulamentadas pela Portaria MS nº 2.616/1998, a qual estabelece ações mínimas para a prevenção e redução das infecções hospitalares, sua gravidade e impacto clínico-assistencial. O descumprimento dessas exigências constitui infração sanitária federal, nos termos do artigo 5º da referida Portaria.

61.3 Além disso, a inspeção da qualidade das ações de controle de infecção será realizada com base na RDC ANVISA nº 48/2000, cujo Anexo Único apresenta o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, devendo ser rigorosamente seguido pela CONCESSIONÁRIA.

61.4 Cabe à CCIH o desenvolvimento de ações sistemáticas de vigilância epidemiológica, elaboração de protocolos, capacitação das equipes assistenciais, investigação de surtos, gestão do uso racional de antimicrobianos e monitoramento de indicadores, com foco na promoção da segurança do paciente e no controle da disseminação de microrganismos multirresistentes.

61.5 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir estrutura física, equipe qualificada e autonomia técnica para a atuação da CCIH, assegurando sua integração com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), conforme exigências regulatórias vigentes.

61.6 A CCIH deverá implementar sistema de monitoramento contínuo dos pacientes submetidos a procedimentos invasivos e cirurgias, com vistas à identificação precoce de sinais de infecção, resposta rápida a eventos

adversos e rastreamento da origem de possíveis complicações. Essa vigilância deverá ser registrada em prontuário eletrônico e comunicada ao PODER CONCEDENTE, conforme protocolos pactuados.

61.7 A CONCESSIONÁRIA deverá obrigatoriamente manter na estrutura da CCIH um profissional médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Infectologia, que atuará como RT do setor, assegurando a condução técnica e o cumprimento das normas sanitárias específicas aplicáveis à prevenção e controle de infecções hospitalares.

62. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)

62.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável por estruturar, implementar e manter em funcionamento permanente a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), conforme diretrizes estabelecidas pela Lei Federal nº 9.434/1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, bem como pelo Decreto nº 9.175/2017, que regulamenta o Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

62.2 A atuação da CIHDOTT deverá observar integralmente as determinações da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017, especialmente no que se refere à organização, responsabilidade técnica, notificações compulsórias e articulação com a Central Estadual de Transplantes.

62.3 Compete à CIHDOTT:

(i) a detecção e identificação sistemática de potenciais doadores;

(ii) a notificação obrigatória e imediata à Central de Transplantes;

(iii) a avaliação clínica dos possíveis doadores;

(iv) o suporte às equipes assistenciais nos protocolos de morte encefálica; e

(v) a coordenação dos fluxos operacionais relacionados ao processo de doação.

62.4 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir infraestrutura adequada, disponibilização de equipe multiprofissional capacitada e Responsável Técnico com formação médica e qualificação certificada em doação e

transplantes, assegurando conformidade com as exigências do SNT.

62.5 A CIHDOTT deverá promover ações permanentes de educação, sensibilização e treinamento das equipes assistenciais, visando conscientizar sobre a importância da doação de órgãos e o cumprimento rigoroso dos critérios legais e ético-assistenciais aplicáveis ao processo.

62.6 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a integração da CIHDOTT com o Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de UTI, Pronto Atendimento, Banco de Sangue e demais setores assistenciais envolvidos, garantindo resposta ágil, rastreabilidade dos processos e monitoramento de indicadores, tais como número de notificações, taxa de conversão de potenciais doadores e tempo de resposta operacional.

63. Comitê de Humanização

63.1 O Comitê de Humanização terá a atribuição de impulsionar, orientar e acompanhar iniciativas que fortaleçam o cuidado centrado no usuário, garantindo acolhimento qualificado, escuta ativa e relações respeitosas entre pacientes, equipes e gestores. Caberá ao Comitê articular ações institucionais que favoreçam um ambiente terapêutico positivo, estimulem o vínculo e promovam práticas humanizadas no cotidiano assistencial. Também deverá desenvolver diretrizes, promover capacitações e sugerir estratégias para aprimorar o clima organizacional. Sua composição deve contemplar múltiplas áreas do hospital, assegurando representatividade e diversidade de perspectivas. O Comitê tem papel essencial para elevar a qualidade do cuidado e reforçar políticas públicas de saúde voltadas à humanização.

64. Comitê de Proteção Radiológica

64.1 O Comitê de Proteção Radiológica será encarregado de revisar periodicamente os Programas de Educação Permanente, o Programa de Garantia da Qualidade e o Programa de Proteção Radiológica, conforme aplicável, assegurando que os processos assistenciais envolvendo radiação ocorram com segurança e eficiência. Além disso, deverá recomendar melhorias contínuas relacionadas à gestão de riscos, ao uso adequado de tecnologias e à qualificação dos fluxos de trabalho em serviços de radiologia diagnóstica e intervencionista.

65. Comitê de Padronização de Produtos para a Saúde

65.1 O Comitê atuará como instância estratégica na gestão de suprimentos, definindo critérios técnicos e econômicos para seleção e padronização de materiais e insumos de saúde. Sua atuação deve ocorrer de forma integrada com equipes assistenciais e administrativas, contribuindo para decisões mais eficientes e sustentáveis.

66. Comitê de Ética Médica

66.1 O Comitê de Ética Médica funcionará como órgão representativo do Conselho Regional de Medicina dentro da instituição, com atribuições educativas, investigativas e fiscalizadoras relacionadas ao exercício ético da profissão médica. Seu papel é garantir a boa prática clínica e orientar os profissionais em situações de natureza ética.

67. Comitê de Ética de Enfermagem

67.1 O Comitê de Ética de Enfermagem atuará como extensão do Conselho Regional de Enfermagem no hospital, exercendo funções educativas, consultivas e de orientação, além de mediar conflitos e supervisionar o cumprimento dos princípios éticos da profissão. Sua atuação abrange acompanhamento disciplinar e estímulo à prática responsável e segura.

68. Comitê de Avaliação de Prontuário

68.1 O Comitê terá como responsabilidade verificar a conformidade dos prontuários com os requisitos legais e institucionais, assegurando completude, padronização, rastreabilidade e guarda correta dos documentos. Também deverá orientar melhorias contínuas na qualidade das informações registradas.

69. Comitê de Revisão de Óbito

69.1 O Comitê de Revisão de Óbito será encarregado de analisar os óbitos ocorridos na instituição e, quando necessário, revisar laudos de necropsia emitidos pelo Serviço de Verificação de Óbitos ou Instituto Médico Legal. Todo o trabalho deve observar rigorosamente a proteção de dados pessoais e sensíveis, em conformidade com a LGPD, garantindo sigilo e confidencialidade das informações dos pacientes.

70. Comitê de Biossegurança

70.1 O Comitê de Biossegurança será responsável por desenvolver políticas,

protocolos e ações voltadas à prevenção, redução e controle de riscos biológicos no hospital. O Comitê deve orientar o uso correto de EPIs, monitorar eventos relacionados à exposição biológica e promover capacitações periódicas. Atuará de forma integrada com os setores de controle de infecção, saúde ocupacional e segurança do trabalho, contribuindo 8 decisivamente para um ambiente assistencial seguro e alinhado às normas sanitárias vigentes.

71. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)

71.1 O NHE constitui uma unidade essencial vinculada à vigilância em saúde, dedicada à coleta, interpretação e monitoramento de informações epidemiológicas. Entre suas funções principais estão: identificar e investigar agravos de notificação compulsória, monitorar eventos inusitados, comunicar dados aos SISTEMAS OFICIAIS do ESTADO e apoiar medidas para contenção de surtos. Atua junto à CCIH e demais setores do hospital, acompanha indicadores epidemiológicos, oferece treinamentos e mantém articulação direta com as secretarias de saúde. Sua atuação transforma dados em inteligência sanitária, contribuindo para decisões clínicas, administrativas e de saúde pública, além de garantir respostas rápidas diante de emergências epidemiológicas.

72. Núcleo de Responsabilidade Socioambiental

72.1 Esse núcleo será responsável por coordenar iniciativas de sustentabilidade e responsabilidade social do hospital. Suas atividades incluem promover o uso eficiente de recursos naturais, implementar práticas de gestão de resíduos alinhadas às normas sanitárias e ambientais, organizar campanhas de conscientização e desenvolver projetos sociais com impacto positivo na comunidade. Também deverá acompanhar indicadores ambientais, apoiar certificações sustentáveis e firmar parcerias estratégicas, consolidando o posicionamento institucional em práticas éticas e sustentáveis.

73. Núcleo de Atenção Psicossocial

73.1 O NAP oferecerá suporte emocional e psicossocial a pacientes, familiares e colaboradores, com foco na promoção da saúde mental no ambiente hospitalar. Realizará acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento terapêutico em situações como crises, luto, sofrimento emocional ou

vulnerabilidade social. Além disso, promoverá grupos terapêuticos, ações de prevenção e apoio às equipes assistenciais em contextos de alta demanda emocional. O núcleo deve manter registros estruturados das atividades e atuar de forma integrada com equipes multiprofissionais, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

74. Núcleo de Avaliação e Tecnologia em Saúde (NATS)

74.1 O NATS será responsável por analisar de forma sistemática a introdução, manutenção ou retirada de tecnologias de saúde na instituição. Ele avaliará evidências científicas, custo efetividade, impacto assistencial e orçamentário antes de qualquer incorporação tecnológica. Além disso, monitorará o desempenho de tecnologias já utilizadas, promoverá treinamentos relacionados ao uso seguro dos equipamentos e fornecerá pareceres técnicos que apoiem as decisões de gestão. Sua atuação garante que a inovação tecnológica seja criteriosa, segura e alinhada às necessidades reais da assistência.

75. Núcleo de Telesaúde Ambulatorial e Hospitalar

75.1 Esse núcleo coordenará todas as atividades de saúde mediadas por tecnologias digitais, como teleconsultas, teleinterconsultas, teleorientações e telediagnóstico. Será responsável por implementar plataformas e protocolos de telessaúde, garantir segurança da informação e conformidade com a LGPD, e monitorar indicadores de desempenho da modalidade. O núcleo apoiará a regulação assistencial, facilitará a segunda opinião formativa e promoverá educação permanente mediada por tecnologia. Também atuará integrando profissionais e unidades de saúde, ampliando o acesso e a resolutividade do cuidado, especialmente em áreas com limitações de especialistas.

76. Hospital Escola – Residência Médica e Não Médica

76.1 Recomenda-se que a CONCESSIONÁRIA busque a implementação de programas de residência nas especialidades pactuadas para o hospital – tais como ortopedia e traumatologia, neurocirurgia, neurologia clínica, cirurgia geral, anestesiologia, entre outras áreas médicas e não médicas correlatas – buscando o aprimoramento contínuo da qualidade assistencial, o fortalecimento da formação de profissionais especializados, a retenção de

profissionais altamente qualificados, a integração ensino-serviço e a ampliação da capacidade resolutiva do sistema de saúde.

76.2 Os programas deverão seguir a regulamentação vigente da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), conforme estabelecido pela Portaria MEC nº 1.007/2023, e contar com o devido credenciamento junto ao Ministério da Educação.

76.3 Deverá ser constituída uma Comissão de Residência Médica (COREME), com composição multidisciplinar, responsável por planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência.

76.4 Caberá à CONCESSIONÁRIA prestar todo o suporte técnico, estrutural e operacional necessário à instalação e funcionamento da COREME, garantindo infraestrutura adequada de preceptoria, acesso à casuística compatível, disponibilidade de tutores e o cumprimento dos parâmetros assistenciais e pedagógicos exigidos pelas normativas nacionais.

76.5 O pagamento das bolsas dos médicos residentes será vinculado aos programas de residência médica credenciados junto ao Ministério da Educação (MEC), sendo de responsabilidade do PODER CONCEDENTE assegurar os repasses institucionais necessários. Nada impede, contudo, que a CONCESSIONÁRIA, por interesse próprio, realize a complementação da bolsa ao médico residente, como forma de incentivo ou valorização profissional, desde que não haja ônus adicional ao PODER CONCEDENTE.

76.6 O HOSPITAL poderá, ainda, sediar programas de residência multiprofissional em Saúde, abrangendo áreas como enfermagem, odontologia, fisioterapia, nutrição, biomedicina, entre outras categorias profissionais reconhecidas nas diretrizes nacionais. Esses programas deverão estar vinculados a instituições de ensino superior e seguir as normativas estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

76.7 A CONCESSIONÁRIA deverá oferecer suporte técnico, estrutural e operacional necessário para o funcionamento adequado desses programas, incluindo a disponibilização de campos de prática, infraestrutura para preceptoria, acesso à casuística e condições de supervisão compatíveis com os objetivos formativos.

76.8 O pagamento das bolsas dos residentes multiprofissionais será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE e vinculado aos programas federais de incentivo à formação em saúde, sem ônus para a CONCESSIONÁRIA. Nada impede, contudo, que a CONCESSIONÁRIA, por iniciativa própria, complemente o valor da bolsa ou ofereça benefícios adicionais aos residentes, desde que respeitados os critérios legais e sem implicações financeiras ao erário público.

76.9 Para demais cursos, atividades de ensino e ações de formação prática sediados no HOSPITAL, a CONCESSIONÁRIA deverá reservar, no mínimo, 20% (vinte por cento) das vagas para estudantes oriundos da rede pública de ensino, indicados pelo PODER CONCEDENTE. A indicação observará critérios previamente acordados entre as PARTES, garantindo a compatibilidade com os requisitos técnicos, regulatórios e acadêmicos aplicáveis a cada modalidade formativa, bem como com as diretrizes dos órgãos competentes.

77. Ouvidoria

77.1 A CONCESSIONÁRIA deverá implantar e manter em funcionamento o serviço de ouvidoria hospitalar, responsável por receber, analisar, encaminhar e responder manifestações dos pacientes, acompanhantes, visitantes, colaboradores e demais públicos do HOSPITAL.

77.2 A atuação da Ouvidoria deverá ser imparcial, independente e orientada pelos princípios da transparência, escuta qualificada, acolhimento e respeito aos direitos dos usuários do sistema de saúde, contribuindo para a participação cidadã na avaliação, fiscalização e melhoria contínua dos serviços prestados.

77.3 Para o adequado funcionamento da ouvidoria, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar canais permanentes, acessíveis e multimeios de comunicação com os usuários, incluindo atendimento presencial minimamente de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 18:00, e 24 (vinte e quatro) horas através de e-mail institucional, formulário eletrônico no portal do hospital e outras plataformas tecnológicas que permitam registro remoto de manifestações, inclusive de forma anônima, quando desejado pelo paciente, acompanhantes e colaboradores.

77.4 O sistema deverá possibilitar que pacientes, acompanhantes e colaboradores

possam registrar suas manifestações a qualquer tempo, com interface amigável, segura e de fácil navegação, respeitando os princípios de confidencialidade, acessibilidade e sigilo das informações.

77.5 As manifestações recebidas deverão ser registradas em sistema informatizado com módulo específico para tratamento e acompanhamento, contendo funcionalidades de rastreabilidade, controle de prazos, emissão de relatórios gerenciais e categorização por status (respondida, pendente, em tratativa etc.).

77.6 A Ouvidoria deverá notificar, de forma imediata, a chefia do serviço envolvido, com cópia para a Direção do Hospital e o NQSP, e deverá comunicar formalmente ao PODER CONCEDENTE, através do SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO (SMD), toda e qualquer denúncia ou reclamação feita pelos usuários. As respostas às manifestações deverão ser prestadas no prazo máximo definidos em SMD.

77.7 Caso não seja possível fornecer uma resposta conclusiva no prazo regulamentar, a Ouvidoria deverá apresentar uma resposta intermediária, informando ao usuário as etapas e prazos necessários para a conclusão da análise.

78. Necrotério e Morgue

78.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela estruturação, manutenção e operação do Serviço de Necrotério (Morgue) do HOSPITAL, assegurando a adequada conservação e o manejo humanizado dos corpos, bem como o cumprimento das normas sanitárias, legais e éticas aplicáveis.

78.2 O necrotério deverá contar com ambiente refrigerado, com capacidade adequada ao porte do hospital, para a guarda temporária de corpos de pacientes falecidos nas dependências da unidade hospitalar. O serviço deverá garantir privacidade, segurança e dignidade ao paciente falecido e aos seus familiares, conforme diretrizes do MINISTÉRIO DA SAÚDE, da ANVISA e das legislações estaduais e municipais vigentes.

78.3 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) receber, registrar e conservar os corpos de pacientes falecidos, até que sejam liberados às autoridades competentes ou familiares;

(ii) manter condições de higiene, climatização e segurança, conforme normativas da vigilância sanitária;

(iii) assegurar a identificação correta dos corpos, com sistemas de rastreabilidade e etiquetas invioláveis;

(iv) atuar de forma integrada com o serviço social hospitalar, segurança e autoridades policiais ou do IML, sempre que necessário;

(v) garantir o sigilo e o respeito aos familiares, mantendo local reservado para acolhimento em caso de óbito;

(vi) realizar o controle e o registro da movimentação dos corpos no sistema hospitalar;

(vii) dispor de protocolos específicos para casos de óbito com suspeita de doenças infectocontagiosas, respeitando os fluxos sanitários especiais; e

(viii) prever plano de contingência para múltiplos óbitos ou situações emergenciais.

78.4 Cabe à CONCESSIONÁRIA garantir que todos os procedimentos relacionados ao serviço de necrotério estejam descritos em PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) e que a equipe envolvida receba capacitação específica, com abordagem técnica e humanizada.

78.5 Este serviço deverá estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, devendo manter interface com os sistemas de notificação de óbitos, cartórios, SAMU, órgãos policiais e de saúde pública, conforme legislação vigente.

PARTE III – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS

III.1 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS

79. Os serviços não assistenciais, executados pela CONCESSIONÁRIA, compreendem todas as atividades de suporte indispensáveis ao funcionamento seguro, eficiente e contínuo do hospital, abrangendo, no mínimo, áreas como manutenção predial, engenharia clínica, gestão de resíduos, segurança patrimonial, recepção, portaria, CFTV, hotelaria, logística de matérias, medicamentos, OPMEs bem como, alimentação, lavanderia, central de material esterilizado, gestão de tecnologia da informação e comunicação, entre outros. Embora não diretamente envolvidos na assistência ao paciente, tais serviços impactam de forma direta na qualidade, segurança e desempenho da operação hospitalar e, portanto, devem ser conduzidos com rigor técnico, observando as normas aplicáveis e as boas práticas de gestão.

80. O PODER CONCEDENTE terá acesso irrestrito, mediante solicitação, a todos os documentos, planos, projetos, registros técnicos e operacionais elaborados ou atualizados pela CONCESSIONÁRIA no âmbito da execução do Contrato. Isso inclui, mas não se limita, a: planos de manutenção, operação, equipamentos, assistência, recursos humanos, segurança, tecnologia, resíduos e quaisquer outros documentos que estejam sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

81. A CONCESSIONÁRIA deverá manter tais documentos organizados, atualizados e arquivados de forma acessível, física e/ou digitalmente, garantindo rastreabilidade e transparência, de modo a permitir a fiscalização, auditoria e acompanhamento por parte do PODER CONCEDENTE durante todo o PRAZO DA CONCESSÃO.

82. Higienização e Limpeza Hospitalar

82.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável por estruturar, operar e manter o serviço de higienização hospitalar, abrangendo todas as áreas físicas do HOSPITAL, incluindo ambientes assistenciais, administrativos, áreas externas, corredores, circulações, áreas críticas, semicríticas e não críticas, bem como os serviços de dedetização, desratização e a gestão de resíduos, conforme a legislação sanitária vigente.

82.2 O serviço deverá ser executado com observância às boas práticas de limpeza hospitalar, com foco na prevenção e controle de infecções, nos termos da RDC ANVISA nº 63/2011, das normas da ABNT pertinentes, e demais regulamentos técnicos aplicáveis, sendo obrigatória a aprovação de todos os insumos e procedimentos pela CCIH.

82.3 Para o adequado desempenho do serviço de higienização, a CONCESSIONÁRIA deverá observar, no mínimo, as seguintes diretrizes:

(i) designar RT com formação em enfermagem, química ou engenharia química, devidamente habilitado, conforme a legislação vigente;

(ii) elaborar e manter atualizado um Manual Operacional de Higienização, previamente aprovado pelo PODER CONCEDENTE, contendo rotinas específicas por tipo de área, fluxos de materiais e pessoas, escalas de pessoal e horários, protocolos de descarte de resíduos e fichas técnicas dos produtos utilizados;

(iii) utilizar somente produtos saneantes regularizados no MINISTÉRIO DA SAÚDE, com certificações e laudos laboratoriais atualizados;

(iv) garantir a correta identificação e segregação dos materiais e equipamentos de limpeza por área de risco;

(v) responsabilizar-se integralmente pelo fornecimento, reposição, armazenamento, controle de qualidade e gestão de todos os materiais de limpeza e higiene necessários à operação do HOSPITAL, como por exemplo, panos e mopas, esponjas, baldes, produtos químicos, sacos de lixo, papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido, álcool gel, dispensadores, itens descartáveis e demais insumos utilizados nas áreas administrativas, assistenciais, técnicas e de apoio;

(vi) executar a limpeza terminal e concorrente, de forma criteriosa, nas unidades de internação, centro cirúrgico, pronto atendimento, UTIs, entre outras áreas críticas;

(vii) cumprir os seguintes tempos médios máximos para a realização das atividades de higienização hospitalar:

(a) limpeza concorrente de leitos hospitalares: tempo médio inferior a 20 (vinte) minutos;

(b) limpeza terminal de leitos hospitalares: tempo médio inferior a 50 (cinquenta) minutos; e

(c) limpeza pontual (eventual/emergencial): tempo médio inferior a 15 (quinze) minutos.

(viii) controlar os tempos por meio dos registros da equipe de higienização hospitalar e pelos sistemas de controle de tempo integrados ao HIS, com rastreabilidade individual por leito ou por ocorrência;

(ix) apresentar laudos bacteriológicos ambientais e da água, semestralmente, para monitoramento da eficácia das rotinas de higienização;

(x) substituir equipamentos danificados ou em não conformidade no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas; e

(xi) assegurar o fornecimento contínuo de insumos para os sanitários e áreas comuns, como papel higiênico, sabonete, álcool em gel e papel toalha.

82.4 A CONCESSIONÁRIA deverá, ainda:

(i) selecionar, treinar e capacitar continuamente sua equipe de higienização, com conteúdo sobre prevenção de infecção hospitalar, manuseio de EPIs, boas práticas e normas internas;

(ii) garantir que a equipe esteja devidamente vacinada, com controle atualizado;

(iii) manter plano de supervisão contínua em articulação com o PODER CONCEDENTE e a CCIH;

(iv) garantir o atendimento a acidentes de trabalho com os profissionais do setor;

(v) realizar a coleta, segregação, armazenamento, transporte e destinação final dos resíduos sólidos de forma segura, conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e normas da ABNT;

(vi) efetuar a coleta e o correto descarte de resíduos perfurocortantes, biológicos, químicos, recicláveis e resíduos comuns, com total rastreabilidade;

(vii) implantar indicadores de desempenho do serviço, com registro das não conformidades e ações corretivas adotadas;

(viii) garantir disponibilidade de encarregado de supervisão em tempo integral durante a operação do HOSPITAL; e

(ix) observar a frequência e os procedimentos previstos nas diretrizes do Manual da ANVISA e nos protocolos definidos pela CCIH na higienização das áreas críticas deverá, sendo vedado o uso de panos reutilizáveis sem padronização e validação técnica.

82.5 Caberá à CONCESSIONÁRIA apresentar, sempre que solicitado pelo PODER CONCEDENTE, os certificados, registros e documentos comprobatórios da regularidade dos produtos, equipamentos e procedimentos adotados nos serviços de limpeza e higienização hospitalar.

83. Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde

83.1 A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver, implementar e manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, em conformidade com a RDC nº 222/2018 da ANVISA, abrangendo os grupos A, B, C, D e E de resíduos, conforme a Lei Federal nº 12.305/2010, a Resolução CONAMA nº 358/2005 e demais normas correlatas vigentes.

83.2 O PGRSS deverá conter, no mínimo, a descrição das diretrizes para o correto gerenciamento dos seguintes grupos de resíduos:

(i) GRUPO A: resíduos com risco biológico, como sangue, excreções, tecidos, peças anatômicas, líquidos corpóreos e materiais contaminados;

(ii) GRUPO B: resíduos com risco químico, incluindo medicamentos vencidos, contaminados ou inutilizados, resíduos contendo metais pesados, reagentes laboratoriais, entre outros;

(iii) GRUPO C: rejeitos radioativos oriundos de procedimentos com medicina nuclear, radioterapia ou exames que envolvam substâncias radioativas;

(iv) GRUPO D: resíduos comuns que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico, como papel não contaminado, restos de alimentos e embalagens em geral; e

(v) GRUPO E: materiais perfurocortantes, como agulhas, lâminas, ampolas e vidros contaminados.

83.3 A CONCESSIONÁRIA deverá ainda:

(i) elaborar e implementar manuais operacionais e de orientação interna sobre o descarte correto de materiais poluidores;

(ii) realizar o descarte adequado de materiais perigosos como pilhas, baterias, lâmpadas fluorescentes e similares, respeitando a legislação ambiental específica;

(iii) utilizar exclusivamente embalagens padronizadas, identificadas e com registro válido na vigilância sanitária, adequadas para cada tipo de resíduo;

(iv) garantir o uso obrigatório de EPI, como botas e luvas de borracha, para todos os profissionais envolvidos no manuseio de resíduos;

(v) utilizar carrinhos de transporte apropriados, dotados de tampa e superfície lavável, para movimentação de resíduos, conforme estabelece a RDC nº 222/2018;

(vi) armazenar temporariamente os resíduos em áreas devidamente sinalizadas, isoladas, ventiladas e adequadas à sua natureza e volume, com acesso restrito aos profissionais autorizados; e

(vii) implantar rotina sistemática de coleta, pesagem, registro, segregação, transporte interno e destinação final ambientalmente adequada, conforme as normas da ABNT e da legislação ambiental e sanitária vigente.

83.4 A responsabilidade integral pela destinação final dos resíduos gerados no âmbito hospitalar é da CONCESSIONÁRIA, incluindo a contratação, o controle e a supervisão de empresas especializadas e devidamente licenciadas para o transporte externo, tratamento e disposição final dos resíduos hospitalares, conforme suas classes de risco.

83.5 Resíduos comuns, ainda que estes sejam encaminhados à coleta seletiva realizada pelo serviço público municipal, caberá exclusivamente à CONCESSIONÁRIA a responsabilidade pela guarda, acondicionamento adequado, identificação, armazenamento temporário e disponibilização para

recolhimento, conforme os dias e horários definidos pelo órgão municipal competente.

83.6 O descumprimento dessas obrigações, tanto para resíduos de serviços de saúde quanto para resíduos comuns, poderá configurar infração sanitária e ambiental, sujeita às sanções administrativas, civis e penais previstas na legislação vigente.

84. Lavanderia e Rouparia

84.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela gestão completa do serviço de Lavanderia e Rouparia hospitalar, abrangendo o fornecimento integral do enxoval hospitalar (intra e extra-hospitalar) e o processamento das roupas e tecidos em todas as suas etapas, desde a coleta até o reenvio das peças em condições ideais de reutilização, conforme padrões higiênico-sanitários estabelecidos.

84.2 O enxoval hospitalar compreende todos os itens têxteis utilizados nas unidades assistenciais e de apoio, incluindo, mas não se limitando a: lençóis, fronhas, cobertores, colchas, toalhas de banho e de rosto, campos operatórios, aventais, pijamas cirúrgicos e camisolas para pacientes, roupas privativas para centro cirúrgico, roupas de profissionais de saúde, protetores de colchão e travesseiro, mantas térmicas, panos de limpeza e demais tecidos reutilizáveis empregados na rotina hospitalar. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o fornecimento contínuo e a reposição em quantidade e qualidade suficientes para atender integralmente às demandas do HOSPITAL, conforme critérios de controle de estoque, giro, higienização e descarte.

84.3 A execução dos serviços poderá ocorrer fora das dependências do HOSPITAL, mediante operação de lavanderia externa especializada. Nesses casos, permanece sob total responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o cumprimento de todos os critérios e exigências contratuais e normativos.

84.4 As seguintes atividades mínimas deverão ser executadas pela CONCESSIONÁRIA, conforme legislação vigente:

(i) realizar o dimensionamento e a disponibilização do enxoval hospitalar, com recomendação de 5 (cinco) mudas de roupas para hotelaria e 6 (seis) para roupas cirúrgicas por leito operacional;

(ii) coletar, separar, pesar e transportar as roupas sujas das unidades assistenciais até a lavanderia externa especializada, se for o caso, incluindo o serviço de camareira para a remoção e substituição da rouparia nos leitos, armários e demais pontos de uso, de forma organizada, padronizada e segura, respeitando os protocolos de higienização e prevenção de infecções hospitalares;

(iii) executar o processo de lavagem e desinfecção conforme a RDC ANVISA nº 06/2012;

(iv) receber, pesar e armazenar as roupas limpas na rouparia central;

(v) realizar a separação, embalagem e distribuição das roupas limpas aos setores assistenciais;

(vi) armazenar roupas limpas nas rouparias satélites de cada unidade assistencial;

(vii) efetuar reparos em peças danificadas e descartar de forma adequada as roupas inutilizáveis;

(viii) promover a reposição do enxoval sempre que necessário, recomendando-se o uso de tecnologia de rastreamento por RFID;

(ix) realizar inventários periódicos e manter controle rigoroso sobre o fluxo de peças;

(x) garantir que roupas limpas com qualidade insatisfatória sejam imediatamente reenviadas para nova lavagem;

(xi) higienizar os ambientes e equipamentos da rouparia, mantendo os equipamentos em bom estado de conservação;

(xii) restituir roupas e objetos pessoais de pacientes à unidade de internação, quando houver mistura com a roupa hospitalar;

(xiii) estabelecer programa de controle de higiene com coleta de amostras (mãos de manipuladores, superfícies e tecidos), apresentando laudos ao PODER CONCEDENTE;

(xiv) apresentar semestralmente laudos com testes bacteriológicos do ambiente e da água utilizada na lavanderia externa, bem como laudos de durabilidade dos tecidos utilizados no enxoval hospitalar;

(xv) obter e manter todos os alvarás e licenças sanitárias e ambientais exigidos para o funcionamento da lavanderia hospitalar;

(xvi) realizar todas as atividades sob supervisão da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), conforme estabelecido pela RDC ANVISA nº 50/2002; e

(xvii) garantir que todas as peças do enxoval contenham, de forma visível e permanente, a logomarca do HOSPITAL, do SUS, o nome da instituição e a marca do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

85. Serviço de Nutrição e Dietética (SND)

85.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela gestão, produção e distribuição de todas as refeições e produtos alimentícios destinados a pacientes, acompanhantes legais, colaboradores, residentes e servidores, conforme as normas da vigilância sanitária. O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) incluirá o fornecimento de equipamentos, transporte, mão de obra e apoio à nutrição clínica e ambulatorial.

85.2 A regulamentação do cardápio hospitalar no Brasil é orientada por normas da ANVISA, como a RDC nº 275/2002, que define boas práticas de alimentação, e por resoluções do Conselho Federal de Nutricionistas, como a Resolução nº 600/2018, que estabelece a responsabilidade do nutricionista pelo planejamento dietético conforme as necessidades clínicas dos pacientes, e a Portaria MS nº 2.914/2011. Além disso, a Portaria nº 1.820/2009 do MINISTÉRIO DA SAÚDE assegura o direito à alimentação adequada no SUS.

85.3 Toda alimentação deverá ser fornecida e consumida exclusivamente dentro das dependências do HOSPITAL, salvo autorização expressa do PODER CONCEDENTE.

85.4 Os talheres destinados aos pacientes deverão ser separados dos utilizados por colaboradores e prestadores de serviços, garantindo total segregação no armazenamento, na distribuição e na higienização, de forma a assegurar segurança sanitária e organização operacional.

85.5 A CONCESSIONÁRIA poderá, a seu critério, optar pelo uso de materiais descartáveis para o serviço de alimentação aos pacientes nos leitos, desde que

tais materiais estejam em conformidade com os princípios de sustentabilidade ambiental, sejam adequados ao uso, e atendam às exigências de segurança alimentar.

85.6 No refeitório do hospital, entretanto, é vedada a utilização de talheres e pratos descartáveis, sendo obrigatória a utilização de talheres em aço inox e pratos de louça, compatíveis com os padrões institucionais e com as boas práticas de nutrição hospitalar.

85.7 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todas as refeições servidas no refeitório do HOSPITAL no almoço e jantar, destinadas a colaboradores, prestadores de serviço e, quando autorizado, a acompanhantes de pacientes, atendam a critérios nutricionais, sanitários e de variedade. Deverá estar disponível água durante todo o período do refeitório bem como café sem açúcar e com açúcar.

85.8 A CONCESSIONÁRIA deverá, ainda, garantir a oferta da ceia noturna, destinada aos colaboradores em regime de plantão noturno e, quando autorizado, aos acompanhantes de pacientes. A ceia deverá ser composta por alimentos de fácil digestão e valor nutricional adequado ao período noturno, respeitando as boas práticas alimentares e as recomendações da equipe de nutrição. A oferta mínima de 1 (uma) porção de sopa ou caldo quente é obrigatória, devendo ser preparada com ingredientes seguros, leves e de fácil aceitação, sendo mantida em temperatura adequada durante todo o período de distribuição. De forma complementar e adicional, a ceia deverá incluir 1 (uma) opção de bebida quente (como chá, leite ou café com leite), 1 (um) tipo de pão ou torrada, com ou sem margarina, “chimia” (geleia) ou requeijão, e 1 (uma) porção de fruta ou iogurte, conforme disponibilidade e padrão nutricional definido pela equipe técnica.

85.9 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a reposição contínua, a apresentação adequada e o cumprimento rigoroso dos horários de distribuição, garantindo conforto, qualidade e segurança alimentar aos usuários do serviço.

85.10 Colaboradores que, por orientação médica ou nutricional, apresentarem restrições alimentares específicas, temporárias ou permanentes, deverão ter garantido o acesso a dieta especial devidamente adaptada às suas condições de saúde, conforme prescrição clínica e padrão nutricional validado pela

equipe técnica da CONCESSIONÁRIA.

85.11 Na impossibilidade de atendimento dessa demanda no refeitório institucional, a CONCESSIONÁRIA deverá oferecer, como alternativa compensatória, complementação salarial, ticket refeição ou cartão alimentação, em valores proporcionais aos praticados na região, de modo a assegurar a continuidade alimentar adequada e sem ônus ao colaborador.

85.12 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a reposição adequada dos itens durante todo o período de funcionamento do refeitório, bem como manter a apresentação, temperatura e segurança alimentar dos alimentos oferecidos, nos termos da legislação sanitária vigente. O cardápio deverá ser elaborado por nutricionista responsável técnico e disponibilizado de forma visível e acessível aos usuários.

85.13 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a oferta de alimentação aos acompanhantes de pacientes conforme previsto em lei, conforme diretrizes assistenciais e fluxos estabelecidos pela equipe multiprofissional. Na hipótese de melhor organização operacional e logística do serviço, poderá ser autorizado que as refeições destinadas aos acompanhantes sejam servidas diretamente no refeitório do HOSPITAL, desde que sejam mantidas as condições adequadas de acolhimento, controle de acesso, identificação e separação do fluxo de pacientes, e que essa prática não comprometa a qualidade, a segurança e a regularidade do serviço prestado aos demais públicos. Essa possibilidade deverá estar previamente prevista no PLANO OPERACIONAL da CONCESSIONÁRIA, a ser submetido para prévia validação do PODER CONCEDENTE.

85.14 A CONCESSIONÁRIA deverá executar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) prestar os serviços conforme normas técnicas vigentes, especialmente a RDC ANVISA nº 216/2004;

(ii) responsabilizar-se pela oferta integral das refeições e das terapias nutricionais destinadas aos pacientes, conforme prescrição da equipe assistencial, abrangendo todas as modalidades alimentares indicadas, tais como dietas orais, dietas enterais e nutrição parenteral, garantindo o preparo, fornecimento, acondicionamento, transporte interno, controle de qualidade, rastreabilidade e adequação nutricional de cada

modalidade, respeitando os protocolos clínicos e as diretrizes da equipe de nutrição do HOSPITAL;

(iii) todas as dietas e refeições devem ser preparadas rigorosamente de acordo com o cardápio previamente elaborado e apresentado no PLANO OPERACIONAL a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE, com todos os condimentos naturais necessários para a melhor palatabilidade e aceitação;

(iv) elaborar cardápios completos, conforme Resolução CFN nº 600/2018 e Portaria MS nº 2.914/2011;

(v) adquirir e controlar gêneros alimentícios e materiais de consumo;

(vi) armazenar adequadamente os produtos alimentícios;

(vii) realizar todas as etapas de preparo das refeições (pré-preparo, cocção, acondicionamento, transporte);

(viii) distribuir e porcionar refeições aos pacientes e setores assistenciais;

(ix) monitorar a temperatura, aparência e consistência dos alimentos e coletar amostras;

(x) higienizar as áreas, equipamentos e utensílios do setor;

(xi) afixar cardápios semanalmente em locais visíveis;

(xii) garantir equipe técnica e operacional capacitada 24h (vinte e quatro horas) por dia;

(xiii) elaborar cardápios respeitando restrições religiosas, culturais ou de saúde;

(xiv) informar valor calórico das refeições;

(xv) armazenar amostras refrigeradas por 72h (setenta e duas horas);

(xvi) realizar controle microbiológico mensal das refeições;

(xvii) pacientes em observação no Pronto Atendimento a mais de 12 (doze) horas serão considerados internados e deverão receber as refeições diárias;

(xviii) pacientes em observação no pronto socorro, ambulatório e SADT que permaneçam, por mais de 6 (seis) horas terão direito a receber as refeições conforme prescrição e autorização clínica;

(xix) assegurar supervisão das dietas por nutricionista com registro no CRN;

(xx) restringir o uso do SND exclusivamente para suas atividades;

(xxi) garantir padrão de qualidade uniforme entre turnos;

(xxii) realizar alterações de cardápio apenas com justificativa e autorização;

(xxiii) estabelecer pontos críticos de controle de qualidade;

(xxiv) utilizar alimentos com validade em dia, boa qualidade e regularizados;

(xxv) higienizar vegetais e frutas com solução clorada;

(xxvi) adotar medidas contra contaminação cruzada;

(xxvii) manipular alimentos com utensílios ou luvas descartáveis e higienizar mãos previamente;

(xxviii) suspender imediatamente alimentos suspeitos e custear análise laboratorial;

(xxix) avaliar aceitação das preparações e retirar do cardápio as com aceitação inferior a 70% (setenta por cento);

(xxx) substituir refeições com vícios ou incorreções;

(xxxi) recolher e destinar corretamente os resíduos alimentares;

(xxxii) designar equipe exclusiva para higienização das áreas do SND;

(xxxiii) fornecimento contínuo e em quantidade suficiente de materiais descartáveis utilizados no Serviço de Nutrição e Dietética (SND), necessários ao preparo, transporte, distribuição e consumo das refeições. Entre os itens obrigatórios incluem-se, mas não se limitam a: toucas, luvas descartáveis, máscaras, aventais plásticos, papel-toalha, filme PVC, papel alumínio, sacos plásticos para acondicionamento de alimentos, etiquetas de validade e identificação de dietas, copos descartáveis (com e sem tampa, conforme o uso), bandejas, talheres descartáveis, potes plásticos e tampas para sopas, caldos e sobremesas, sachês individuais (sal, açúcar,

adoçante, azeite, vinagre, palito), guardanapos e embalagens individuais para entrega de refeições em setores assistenciais;

(xxxiv) atender aos critérios de segurança sanitária, rastreabilidade e compatibilidade com as normas da ANVISA e da Vigilância Sanitária local, no fornecimento dos materiais, devendo sempre estar disponíveis em estoque adequado para garantir a operação ininterrupta do serviço;

(xxxv) monitorar diariamente o indicador de resto-ingesta e divulgar, em local visível na entrada do refeitório, o volume total do dia anterior;

(xxxvi) consolidar e encaminhar relatório mensal ao PODER CONCEDENTE, com a evolução do indicador e eventuais medidas corretivas adotadas;

(xxxvii) manter o cardápio semanal do refeitório atualizado e disponível em local visível nas dependências do refeitório e/ou por meios digitais de fácil acesso aos USUÁRIOS, garantindo transparência e previsibilidade das refeições oferecidas;

(xxxviii) disponibilizar lactário e nutrição enteral em conformidade com toda a legislação vigente com possibilidade de compartilhamento dos ambientes, desde que mantidas salas de preparo distintas para alimentos de transição, fórmulas infantis, nutrição enteral e suplementos nutricionais;

(xxxix) detalhamento dos processos essenciais do serviço de lactário, incluindo recebimento de prescrições, manipulação, preparo, envase, identificação, coleta de amostras, distribuição em caixas térmicas, administração pela equipe de enfermagem e procedimentos de recolhimento e higienização de mamadeiras, bicos, insumos e equipamentos;

(xl) exigência de observância rigorosa às normas de higiene, potabilidade da água, uso de EPIs, educação continuada, exclusividade de equipamentos de refrigeração e vedação da entrada de leite humano cru no setor;

(xli) obrigação de a Concessionária incluir todas as atividades do lactário e da nutrição enteral em seu PLANO OPERACIONAL, com elaboração de Manual de Boas Práticas e funcionamento ininterrupto 24 horas; e

(xlii) participação do PODER CONCEDENTE na análise e validação dos serviços, dietas, protocolos e demais elementos técnicos. A seção deve incorporar, ainda, as referências regulatórias pertinentes, incluindo a

RDC nº 503/2021, RDC nº 63/2011, RDC nº 50/2002, RDC nº 36/2013, NR-32 e o Manual de Lactários do ILSI/GENELAC (2017), assegurando conformidade técnica, segurança do paciente e padronização adequada dos processos.

85.15 Refeições mínimas obrigatórias a serem fornecidas pela CONCESSIONÁRIA, conforme orientação clínica:

(i) pacientes internados: 6 (seis) refeições diárias (desjejum, colação, almoço, café da tarde, jantar e ceia);

(ii) acompanhantes legais (crianças e pessoas idosas): 3 (três) refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar);

(iii) colaboradores, residentes e servidores em regime de plantão: 5 (cinco) refeições (café da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia), conforme turnos e horários de trabalho; e

(iv) disponibilizar lanches em áreas fechadas, como Centro Cirúrgico e UTI, para atendimento das equipes em plantão, conforme normas de segurança alimentar.

85.16 Toda e qualquer sobra limpa de refeições não poderá ser reaproveitada em outras refeições seja para pacientes, acompanhantes ou colaboradores. O descarte das sobras de comida deve ser realizado em estrita conformidade com as normas sanitárias vigentes, assegurando também a aderência aos princípios de sustentabilidade ambiental. Este procedimento visa minimizar o impacto ambiental e garantir a manutenção de práticas de gestão de resíduos responsáveis e ecologicamente corretas.

86. Monitoramento do HOSPITAL, Segurança Patrimonial e Vigilância

86.1 Os serviços de segurança patrimonial e vigilância deverão ter por escopo o monitoramento, controle e fiscalização do fluxo de pacientes e dos bens nas dependências do HOSPITAL, sendo que o setor deverá interagir com as demais equipes por meio de apoio presencial sempre que necessário.

86.2 Para realizar o monitoramento, a CONCESSIONÁRIA deverá implementar um sistema de Circuito Fechado de Vigilância Eletrônica (CFTV), composto por câmeras, monitores, equipamentos eletrônicos e dispositivos técnicos que permitam a captação, transmissão, visualização e gravação de imagens

nas principais instalações do HOSPITAL, com armazenamento mínimo de 120 (cento e vinte) dias.

86.3 A CONCESSIONÁRIA poderá, ainda, utilizar tecnologias de controle de acesso mapeado para áreas com acesso restrito, mediante uso de senha, crachás com códigos de barra, reconhecimento de imagem digital ou identificação facial (Face ID), de modo a garantir maior controle e segurança das instalações hospitalares. Tais dispositivos deverão estar integrados a sistemas de monitoramento contra incêndio, com destravamento automático em caso de sinistro, assegurando a evacuação rápida e segura das áreas monitoradas.

86.4 A CONCESSIONÁRIA deverá observar, no mínimo, as seguintes diretrizes para a prestação dos serviços de segurança e vigilância, conforme a RDC ANVISA nº 50/2002:

(i) realizar segurança patrimonial e vigilância nos locais previamente mapeados pela CONCESSIONÁRIA, bem como aprovados pelo PODER CONCEDENTE;

(ii) designar funcionários capacitados para os postos de trabalho e operação de sistemas eletrônicos;

(iii) controlar o acesso, permitindo o ingresso apenas de pessoas previamente autorizadas e identificadas;

(iv) Garantir o fluxo de acompanhantes e visitantes de pacientes internados em horário e quantidade especificas;

(v) fiscalizar entrada e saída de ambulâncias, com registro de condutores e placas, mantendo portões sempre fechados;

(vi) controlar entrada e saída de materiais mediante conferência de documentos autorizativos assinados pelo setor responsável;

(vii) controlar o acesso de empregados e visitantes fora do horário de expediente, conforme diretrizes da Direção do HOSPITAL;

(viii) proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e similares nas dependências do hospital, salvo autorização formal da Direção;

(ix) orientar o trânsito interno e estacionamento, registrando e comunicando eventuais irregularidades;

(x) apoiar os Planos de Prevenção de Incêndio e de Catástrofes, sendo responsável por seus acionamentos;

(xi) solicitar e acompanhar a manutenção de sistemas de controle de acesso, catracas e CFTV;

(xii) acompanhar liberações de corpos (óbitos) para agentes funerários;

(xiii) atuar em ocorrências com elevadores, inclusive acionando a empresa responsável;

(xiv) acompanhar pousos e decolagens de helicópteros, permitindo acesso autorizado ao heliponto;

(xv) registrar intercorrências de segurança e estrutura;

(xvi) fiscalizar áreas após o encerramento das atividades administrativas e/ou assistenciais;

(xvii) acompanhar o transporte de valores;

(xviii) registrar e acompanhar ocorrências policiais;

(xix) executar rondas programadas nos horários definidos;

(xx) mitigar aglomerações junto aos postos de segurança;

(xxi) garantir troca de informações nas trocas de turno;

(xxii) priorizar o atendimento a pessoas com deficiência física no trânsito e uso dos elevadores;

(xxiii) organizar e manter atualizada a estrutura organizacional da segurança patrimonial;

(xxiv) não reter ou guardar documentos de visitantes;

(xxv) garantir a segurança patrimonial do HOSPITAL e de todos os seus pacientes/ acompanhantes;

(xxvi) prevenir furtos, roubos e outras ocorrências criminais dentro do Hospital;

(xxvii) colaborar em emergências, evacuação ou abandono das instalações;

(xxviii) apoiar as forças de segurança pública nas ocorrências policiais internas, facilitando sua atuação;

(xxix) registrar diariamente as ocorrências relacionadas à segurança; e

(xxx) implementar rotinas de segurança operacionais integradas aos demais setores hospitalares.

86.5 A CONCESSIONÁRIA será responsável por prover toda a infraestrutura e os recursos humanos necessários para garantir a segurança física e patrimonial, abrangendo a proteção de pacientes, acompanhantes, visitantes, trabalhadores e demais usuários. Essa responsabilidade inclui, entre outros aspectos:

(i) controle de acesso a áreas restritas, evitando a entrada e permanência indevida de pessoas em setores críticos ou de uso exclusivo de profissionais autorizados;

(ii) prevenção e mitigação de riscos relacionados ao uso, guarda, transporte e administração de medicamentos, insumos e materiais de uso restrito;

(iii) observância das normas legais, regulatórias e técnicas pertinentes, bem como das boas práticas de segurança em ambientes assistenciais; e

(iv) implementação de protocolos de segurança do paciente e de proteção patrimonial, em alinhamento com as diretrizes do PODER CONCEDENTE e da legislação vigente.

86.6 Para tanto, deverá elaborar e submeter à aprovação do PODER CONCEDENTE um PLANO OPERACIONAL, contendo a distribuição dos postos de vigilância, escalas de trabalho, protocolos de atuação, fluxos de acesso, controle de circulação interna, bem como medidas preventivas e de resposta a ocorrências. O plano deverá assegurar cobertura integral das áreas internas e externas do hospital, com foco na proteção de pessoas, bens e patrimônio público.

87. Recepção e Portaria

87.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela organização e execução dos serviços de recepção, portaria e atendimento telefônico do HOSPITAL, garantindo a eficiência no controle de acesso, o acolhimento aos pacientes e o suporte à comunicação institucional. Esses serviços compreendem o

gerenciamento dos postos de entrada e circulação de pessoas, bem como o recebimento de ligações telefônicas, gerenciamento de filas e atendimentos automatizados.

87.2 A CONCESSIONÁRIA deverá observar, no mínimo, as seguintes diretrizes para a prestação dos serviços:

(i) manter sistema informatizado para registro, cadastro e identificação de pacientes, acompanhantes e demais pessoas;

(ii) realizar o registro e controle de entrada e saída dos pacientes no sistema de informação hospitalar (HIS) e demais plataformas integradas, como o PACS, assegurando a correta identificação do paciente e o cumprimento dos parâmetros de registro estabelecidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, incluindo dados administrativos, assistenciais e de regulação, conforme o tipo de atendimento realizado;

(iii) monitorar o tempo entre a chegada dos USUÁRIOS e o início efetivo do atendimento, registrando os dados no sistema HIS e garantindo a rastreabilidade dos fluxos, de modo a permitir o acompanhamento de indicadores de acesso, acolhimento e tempo de resposta assistencial;

(iv) garantir que o paciente e/ou seu acompanhante legal receba o sumário de alta hospitalar, em formato impresso ou digital, contendo as informações clínicas essenciais, orientações pós-alta e encaminhamentos. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar o registro formal da entrega digitalmente ou impresso, com protocolo datado e identificado no sistema HIS, de modo a garantir a rastreabilidade e a conformidade com as diretrizes assistenciais e legais vigentes;

(v) manter o paciente e seu acompanhante legal devidamente identificados durante toda a permanência na unidade hospitalar, por meio de pulseira com código de barras, contendo dados essenciais para rastreabilidade e segurança assistencial. O acompanhante deverá portar pulseira ou etiqueta adesiva de fácil visualização, permitindo a identificação clara durante a circulação nas dependências do hospital, em conformidade com os protocolos de segurança do paciente e controle de acesso;

(vi) garantir que todas as pessoas que circulam nas dependências do hospital, incluindo colaboradores, médicos, residentes, terceirizados e prestadores

de serviço, estejam devidamente identificadas por meio de crachá funcional visível durante todo o período de permanência na unidade. Os visitantes deverão circular exclusivamente nas áreas administrativas, salvo exceções autorizadas conforme protocolos assistenciais e mediante identificação por biometria facial ou outro sistema eletrônico de controle de acesso, previamente descrito no PLANO OPERACIONAL e aprovado pelo PODER CONCEDENTE;

(vii) operar e manter os equipamentos de controle de acesso, inclusive meios eletrônicos como catracas, leitores biométricos ou por identificação facial;

(viii) controlar entradas e saídas, permitindo o ingresso às instalações apenas de pessoas previamente autorizadas e identificadas;

(ix) verificar o local de destino dos visitantes e fornecer informações de acesso com cordialidade e objetividade;

(x) proibir o ingresso em áreas de acesso restrito e vetar visitas fora do horário estabelecido, conforme diretrizes do HOSPITAL;

(xi) arquivar registros de entrada de visitantes por, no mínimo, sete dias;

(xii) fornecer crachás, etiquetas ou outro meio de identificação visível ao visitante durante sua permanência na instituição;

(xiii) controlar o número de visitantes por paciente internado, permitindo, no mínimo, duas pessoas por visita, em horário (s) previamente estabelecido(s) e conforme as normas de visitação definidas pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, salvo ocasião oportuna restringida pela CCIH do hospital;

(xiv) priorizar o atendimento a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, garantindo acesso facilitado aos elevadores e áreas internas;

(xv) cumprir pontualmente os horários de funcionamento definidos para cada posto, com escala de trabalho atualizada e aprovada;

(xvi) monitorar o acesso e a circulação de ambulâncias no complexo hospitalar, por meio de registros eletrônicos que incluam, no mínimo, data, horário de entrada e saída, placa do veículo e, sempre que possível, identificação do paciente transportado, assegurando a integração dessas informações ao sistema HIS. Essa rastreabilidade deverá permitir a identificação

completa da jornada do paciente, desde o transporte até o atendimento assistencial, garantindo controle, segurança e conformidade com os fluxos institucionais;

(xvii) realizar a recepção das chamadas telefônicas com cordialidade e prontidão, mantendo padrão de atendimento pré-estabelecido;

(xviii) organizar e manter atualizada a estrutura organizacional da equipe de recepção e portaria;

(xix) proibir a retenção de qualquer documento dos visitantes ou USUÁRIOS; e

(xx) notificar a equipe de segurança sobre eventuais intercorrências, aglomerações ou condutas suspeitas.

88. Tecnologias de Apoio e Inteligência Artificial

88.1 A CONCESSIONÁRIA poderá utilizar soluções de inteligência artificial (IA) para automatização do atendimento telefônico e triagem digital, com reconhecimento de voz, menu interativo (URA) e redirecionamento inteligente de chamadas, bem como:

(i) implementar sistema de gerenciamento eletrônico de filas, com funcionalidades que incluam a emissão de senhas, organização de agendamentos, avisos de tempo estimado de atendimento e painéis digitais de chamada, tanto para atendimentos presenciais quanto para acompanhamentos remotos. O sistema deverá contribuir para o ordenamento do fluxo de USUÁRIOS, evitando aglomerações e garantindo que os USUÁRIOS não cheguem com antecedência excessiva em relação ao horário previsto para consultas, exames ou procedimentos, promovendo conforto, segurança e eficiência operacional;

(ii) implementar sistema de confirmação de atendimento na véspera, com envio automatizado de mensagens aos pacientes por meio de aplicativos de mensagens ou aplicativo assistente virtual do HOSPITAL, permitindo a confirmação, reagendamento ou cancelamento com registro no sistema HIS. O sistema deverá utilizar inteligência artificial para análise dinâmica da agenda, identificando automaticamente possibilidades de antecipação de atendimentos com base na lista de espera, perfil do paciente e

disponibilidade da unidade, otimizando o aproveitamento das agendas e reduzindo o absenteísmo;

(iii) desenvolver e manter interface de atendimento online, com chatbot ou assistente virtual, para orientação de pacientes e esclarecimento de dúvidas frequentes, integrando-se ao sistema HIS. A ferramenta deverá permitir, no mínimo, o acompanhamento de pacientes agendados para o dia posterior, o monitoramento de etapas do pré-cirúrgico e do pós-alta, a oferta de orientações sobre preparo prévio para exames e procedimentos, além de viabilizar a comunicação automatizada e personalizada com o paciente e/ou acompanhante, contribuindo para a segurança assistencial, a adesão ao tratamento e a melhoria da experiência do usuário;

(iv) monitorar continuamente os indicadores de tempo de espera, taxa de atendimento e satisfação dos pacientes;

(v) utilizar dashboards integrados para a gestão em tempo real da demanda assistencial e da alocação das equipes, com interface direta com a CENTRAL DE REGULAÇÃO, permitindo o monitoramento contínuo dos atendimentos, tempos de espera, ocupação de recursos e apoio à tomada de decisão operacional, em alinhamento com os fluxos regulatórios definidos pelo SUS;

(vi) garantir que todos os atendimentos eletrônicos sejam auditáveis, com histórico acessível ao mínimo por 120 dias e relatórios gerenciais disponíveis ao PODER CONCEDENTE;

(vii) instalar totens de autoatendimento com leitura de documentos e geração de senha, permitindo que o próprio paciente realize check-in eletrônico, confirmação de presença e impressão de documentos de atendimento, sempre seguindo as orientações diretrizes permitidas pelo Ministério da Saúde e Anvisa;

(viii) implementar sistema de pré-cadastro remoto para internações eletivas, SADT e atendimentos ambulatoriais, permitindo maior agilidade no fluxo de recepção e menor tempo de espera, sempre seguindo as orientações diretrizes permitidas pelo Ministério da Saúde e Anvisa;

(ix) poderá realizar validação automática de agendamentos, via SMS, e-mail ou aplicativo, para reduzir faltas e reprogramar horários com antecedência; e

(x) garantir a interoperabilidade dos sistemas de recepção com as agendas médicas, sistemas de regulação estadual e com os demais fluxos internos do hospital, sempre seguindo as orientações diretrizes permitidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e Anvisa.

88.2 A CONCESSIONÁRIA será responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos sistemas eletrônicos de recepção e atendimento, bem como pela capacitação contínua da equipe envolvida nas atividades, promovendo qualidade, agilidade e acolhimento em todos os pontos de contato com o público.

89. Manutenção Predial

89.1 O serviço de Manutenção Predial deverá ter por escopo a garantia das condições físicas e estruturais de engenharia adequadas nas instalações do HOSPITAL, englobando a manutenção dos equipamentos prediais e das instalações com vistas a possibilitar o seu pleno funcionamento.

89.2 A execução dos serviços deverá seguir as orientações técnicas descritas no ANEXO III do CONTRATO – CADERNO DE ENGENHARIA e seus APÊNDICES, assegurando conformidade com os padrões de qualidade e segurança estabelecidos.

89.3 Para prestação desses serviços, a CONCESSIONÁRIA deverá utilizar mão de obra qualificada, além do fornecimento de todos os materiais e equipamentos que sejam necessários.

89.4 Os procedimentos de manutenção predial adotados pela CONCESSIONÁRIA deverão observar as boas práticas e as normas e regulamentações técnicas aplicáveis, especialmente no que concerne às diretrizes para controle físico e estrutural do HOSPITAL, conforme previsto na RDC ANVISA nº 50/2002. O Plano de Manutenção deverá estar alinhado com as diretrizes que constam no Relatório de Engenharia-Manutenção Predial Hospitalar.

89.5 A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE, para aprovação, o Plano de Manutenção Preventiva, bem como os Planos de

Manutenção Preditiva e Corretiva, assegurando a rastreabilidade e a conformidade com os padrões exigidos ao longo da execução contratual.

89.6 A CONCESSIONÁRIA deverá proporcionar serviço de manutenção contínuo e ininterrupto, de tal maneira que as instalações, plantas e equipamentos estejam sempre dentro dos padrões das boas práticas e dos requisitos legais, com plena disponibilidade de uso.

89.7 Qualquer inconformidade de serviço que deixe inoperante ou impeça o uso de uma parte ou toda uma área funcional será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, desde que programado com antecedência e prévia aprovação do PODER CONCEDENTE, ou não causado por motivo de força maior, cabendo-lhe reduzir o risco de inconformidades que venham ocasionar reparos e trabalhos de manutenção corretiva, evitando que eventuais intervenções possam afetar a operação do HOSPITAL.

89.8 A CONCESSIONÁRIA deverá manter toda a documentação existente referente a projetos, planos, plantas, instalações, equipamentos, características e garantias, arquivando de forma lógica e atualizada as principais informações de todos os ativos sobre os quais deve realizar a manutenção.

89.9 A prestação desse serviço requer a indicação de Responsável Técnico, devidamente registrado no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA), para os equipamentos essenciais, como sistemas de transporte vertical (elevadores), grupos geradores e sistema de refrigeração de ar.

89.10 Os serviços de manutenção predial devem incluir, no mínimo, os seguintes elementos e sistemas:

(i) instalações elétricas (incluindo cabine primária, secundária e transformadores, quadros gerais de distribuição (QGBT), centros de distribuição (CDs), entre outros);

(ii) grupo gerador de energia e todos seus componentes, inclusive tanques e bombas de óleo;

(iii) instalações hidráulicas, incluindo tubulação interna e externa e sistemas de escoamento das águas pluviais e fluviais;

(iv) reservatórios de água;

(v) poços artesianos (se houver);

(vi) instalação de gases medicinais;

(vii) instalação de Gás Liquefeito de Petróleo (GLP);

(viii) instalação da rede de informática;

(ix) telefonia;

(x) chamada de enfermagem;

(xi) TV e som;

(xii) instalação do sistema de refrigeração e de ar-condicionado;

(xiii) sistema de ventilação e exaustão;

(xiv) sistema de correio pneumático;

(xv) sistema de controle e segurança (CFTV);

(xvi) sistema de proteção contra incêndio;

(xvii) sistema de proteção contra descargas atmosféricas (para-raios e aterramento);

(xviii) sistemas de ar comprimido medicinal;

(xix) sistema de bomba de vácuo;

(xx) elevadores;

(xxi) móveis fixos e soltos; e

(xxii) serralheria.

89.11 A manutenção das edificações do HOSPITAL deve incluir, no mínimo, os seguintes elementos:

(i) estruturas de alvenarias;

(ii) lajes e pisos;

(iii) tetos e forros;

(iv) paredes;

(v) painéis solares (quando houver);

(vi) fachadas e muros;

(vii) pavimentação externa;

(viii) esquadrias e vidros;

(ix) telhado e calhas;

(x) terraços;

(xi) coberturas;

(xii) passarelas;

(xiii) grades;

(xiv) corrimão;

(xv) portas;

(xvi) janelas; e

(xvii) rampas.

89.12 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e cumprir a programação do Plano de Manutenção Preventiva, sendo sua responsabilidade fornece todo e qualquer material, sobressalente ou não, bem com equipamentos a serem empregados nas manutenções.

89.13 A CONCESSIONÁRIA deverá prever e implementar sistemas contingenciais para a manutenção e abastecimento de água, energia elétrica e gases medicinais, assim como para links de internet e telefonia.

89.14 Para o sistema de gases medicinais, deverão ser seguidas as disposições da RDC ANVISA nº 69/2008 e RDC ANVISA nº 50/2002, bem como prever, no mínimo, o seguinte:

(i) 2 (dois) tanques/reservatórios de oxigênio líquido com capacidade e dimensão compatível com o porte e perfil do HOSPITAL;

(ii) central de cilindros de oxigênio gasoso exclusiva, recarregáveis para suporte e contingenciamento do tanque principal; e

(iii) central de cilindros exclusiva para os demais gases medicinais, como óxido nitroso e ar comprimido medicinal.

89.15 Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA realizar a aquisição, conserto e reposição de qualquer peça que compõe o mobiliário do

HOSPITAL, devendo prever um local para guarda e estoque de reposição mínima, a fim de assegurar que não ocorra falta nas áreas operacionais.

89.16 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e apresentar ao PODER CONCEDENTE, para análise e aprovação, o Plano de Manutenção Baseado em Risco, contendo diretrizes de manutenção preditiva, preventiva e corretiva para todos os equipamentos médico-hospitalares, de acordo com a classificação de criticidade estabelecida a seguir.

89.17 Este plano deverá estabelecer tempos máximos de resposta e de resolução, priorização de atendimento, critérios de reabilitação e substituição tecnológica, bem como os mecanismos de rastreabilidade das intervenções executadas.

89.18 Para fins de acompanhamento pelo PODER CONCEDENTE, adota-se a seguinte classificação de criticidade:

(i) Criticidade 4 (Urgência): falhas que comprometem diretamente a segurança do paciente ou a continuidade de serviços essenciais, exigindo atendimento imediato;

(ii) Criticidade 3 (Alta Prioridade): falhas que geram interrupção total ou parcial dos serviços finalísticos, com impacto assistencial relevante, exigindo atendimento prioritário;

(iii) Criticidade 2 (Média Prioridade): falhas que causam transtornos à assistência, sem risco iminente, devendo ser solucionadas dentro do prazo operacional padrão;

(iv) Criticidade 1 (Baixa Prioridade): ocorrências sem impacto assistencial direto, mas que afetam conforto ou desempenho secundário, com atendimento programado; e

(v) Criticidade 0 (Não Crítico/Melhorias): demandas relacionadas a ajustes, atualizações ou melhorias sem impacto assistencial, executadas conforme planejamento previamente aprovado pelo PODER CONCEDENTE.

89.19 A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver e manter protocolos de contingência e continuidade operacional voltados à pronta atuação diante de falhas, interrupções ou degradações de desempenho de equipamentos prediais, especialmente daqueles classificados como críticos para a

segurança e para a continuidade da assistência.

89.20 Os protocolos deverão prever alternativas operacionais, disponibilidade de equipamentos reserva ou redundâncias tecnológicas, acionamento de equipes de manutenção em regime de prontidão e comunicação imediata às áreas impactadas, devendo constar de forma estruturada no Plano de Manutenção e Gestão Tecnológica.

89.21 Falhas em equipamentos, indisponibilidades operacionais, interrupções de serviços, panes tecnológicas ou quaisquer eventos decorrentes da execução inadequada dos processos de manutenção não eximem a CONCESSIONÁRIA do cumprimento integral das metas assistenciais e não assistenciais pactuadas no CONTRATO, incluindo os INDICADORES DE DISPONIBILIDADE E DESEMPENHO vinculados à Contraprestação e ao SMD, conforme ANEXO VII do CONTRATO – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO.

89.22 A CONCESSIONÁRIA deverá prever planos de contingência robustos, que assegurem a continuidade da operação hospitalar mesmo diante de falhas ou indisponibilidades de equipamentos e sistemas críticos, apresentando tais protocolos ao PODER CONCEDENTE para análise e aprovação, bem como mantendo-os atualizados durante toda a vigência do CONTRATO.

89.23 O serviço deverá estar disponível, em regime 24x7 para atendimento a todos os setores do hospital.

90. Engenharia Clínica

90.1 O serviço de engenharia clínica deverá garantir o funcionamento e a segurança dos aparelhos, instrumentais e equipamentos médicos utilizados pelos profissionais técnicos de saúde nos cuidados prestados aos pacientes, e deverá envolver a colaboração de diversas áreas profissionais, como engenheiros clínicos, técnicos, arquitetos e profissionais administrativos. Caberá à CONCESSIONÁRIA atender a todas as regulamentações técnicas aplicáveis a esse serviço, conforme previsto na RDC ANVISA nº 50, RDC ANVISA nº 509/2021 e demais normas relacionadas ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde em Estabelecimentos de Saúde.

90.2 Para a adequada prestação dos serviços de engenharia clínica, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) gestão de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares, incluindo técnicas de calibrações, aferições, afiações e testes de conformidade;

(ii) gestão de chamadas para manter um sistema integrado em conjunto com a engenharia hospitalar;

(iii) desenvolvimento de Procedimento Operacional Padrão (POP) para cada tipo de aparelho ou equipamento médico-hospitalar;

(iv) desenvolver indicadores para monitorar e analisar a performance do serviço prestado e o desempenho dos equipamentos;

(v) desenvolver planos de treinamento técnico inicial ou de reciclagem, realizando a intermediação entre os fabricantes dos equipamentos e a equipe técnica sempre que necessário;

(vi) atender imediatamente aos chamados classificados como urgentes.

(vii) realizar perícia técnica para avaliação de equipamentos, instalações e processos em ambientes de saúde;

(viii) garantir a conformidade com as normas e regulamentações vigentes para todos os equipamentos e processos;

(ix) realizar planejamento estratégico de gestão de custos do setor;

(x) realizar estudos de viabilidade técnica e operacional com planejamento orçamentário para aquisição ou substituição de equipamentos;

(xi) elaborar planejamento orçamentário anual;

(xii) colaboração na formatação de contratos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, na co-gestão e acompanhamento;

(xiii) auxiliar na aquisição e aceitação de novas tecnologias;

(xiv) controlar os equipamentos médico-hospitalares e seus componentes quanto à sua vida útil e disponibilidade para uso;

(xv) capacitar equipe assistencial e corpo clínico quanto à operação dos equipamentos;

(xvi) executar calibração, ensaios e ajustar os equipamentos médico-hospitalares;

(xvii) controlar e acompanhar os serviços de manutenção em equipamentos médico-hospitalares executados por empresas terceirizadas;

(xviii) realizar inspeção de tecnovigilância dos equipamentos eletromédicos; e

(xix) atendimento de sala cirúrgica, montagem e desmontagem de equipamentos em sala cirúrgica.

90.3 Quanto aos equipamentos médico-hospitalares, cada um deve ter seu registro em sistema de gestão específico, em que será acompanhado todo histórico e desempenho durante a vida útil do bem material. Caberá à CONCESSIONÁRIA implementar um sistema informatizado de engenharia clínica no qual deverão ser registradas todas as atividades e intervenções, com histórico de intervenções corretivas e preventivas e substituição de peças, entre outras informações.

90.4 Esse sistema informatizado deverá contar com a utilização de *QR code* nos equipamentos, permitindo que, por meio de aplicativo ou outro meio digital, seja possível visualizar as principais informações do equipamento, incluindo sua localização, número de patrimônio, datas e tipos de manutenções realizadas, datas de calibração e respectivas validades, além de alertas para revisões periódicas bem como gestão de equipamentos ainda em garantia, e a observância aos manuais dos fabricantes.

90.5 A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um sistema informatizado de gestão da manutenção predial, que permita o registro e o acompanhamento de todas as atividades realizadas nos sistemas estruturais, hidráulicos, elétricos, de climatização, elevadores, gases medicinais, combate a incêndio e demais instalações do HOSPITAL. O sistema deverá conter o histórico completo das intervenções corretivas e preventivas, possibilitando o planejamento de manutenções periódicas, controle de garantias, prazos legais de inspeções e adequações normativas. Sempre que possível, os ativos e sistemas prediais deverão ser identificados com QR code ou outra tecnologia de rastreamento, permitindo acesso rápido às informações técnicas, registros de manutenção, localização e alertas de revisão.

90.6 Adicionalmente, a CONCESSIONÁRIA deverá observar as normas técnicas

exigidas para certificação de conformidade de equipamentos submetidos à vigilância sanitária, conforme previsto na Instrução Normativa nº 03/2011 da Anvisa, especialmente no que se refere à observância da norma ABNT NBR IEC 60601-1, que trata das prescrições gerais de segurança para equipamentos eletromédicos.

90.7 Além disso, deverá ser previsto um local adequado para a guarda e o estoque mínimo de peças de reposição, de modo a evitar desabastecimentos nas áreas assistenciais e reduzir os riscos de interrupção ou interdição de leitos no HOSPITAL.

90.8 A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer Acordos de Nível de Serviço (SLA) específicos para o atendimento às ocorrências relacionadas aos equipamentos médico-hospitalares, com definição clara de tempos máximos de resposta e de resolução conforme a classificação de criticidade dos ativos, abrangendo equipamentos de suporte à vida, tecnologias essenciais para serviços assistenciais, equipamentos de apoio diagnóstico e demais dispositivos vinculados à operação hospitalar.

90.9 Os parâmetros deverão estar consolidados no Plano de Manutenção, incluindo Criticidade 4 (urgência), Criticidade 3 (alta prioridade), Criticidade 2 (média prioridade), Criticidade 1 (baixa prioridade) e Criticidade 0 (não crítico), devendo ser submetidos ao PODER CONCEDENTE para análise e aprovação antes do início da operação.

90.10 A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, os protocolos de contingência e as medidas de continuidade operacional a serem adotados em caso de falhas, indisponibilidades ou degradação de desempenho dos equipamentos médico-hospitalares, especialmente daqueles classificados como essenciais para a segurança do paciente e para a manutenção ininterrupta das atividades assistenciais.

90.11 Os protocolos deverão prever alternativas operacionais, disponibilização de equipamentos reserva, acionamento de equipes técnicas em regime de prontidão e comunicação imediata às áreas afetadas, assegurando que nenhum serviço finalístico seja interrompido por indisponibilidade de tecnologia.

90.12 A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao PODER CONCEDENTE, para

aprovação, os Planos de Manutenção Preventiva, Preditiva e Corretiva dos equipamentos médico-hospitalares, bem como a lista de peças sobressalentes, garantindo a continuidade da operação, o alinhamento com os padrões técnicos exigidos e a rastreabilidade de todas as ações executadas no âmbito da engenharia clínica.

90.13 Falhas em equipamentos, indisponibilidades operacionais, interrupções de serviços, panes tecnológicas ou quaisquer eventos decorrentes da execução inadequada dos processos de manutenção não eximem a CONCESSIONÁRIA do cumprimento integral das metas assistenciais e não assistenciais pactuadas no Contrato, incluindo os indicadores quantitativos e qualitativos vinculados à Contraprestação e ao SMD.

90.14 A CONCESSIONÁRIA deverá prever planos de contingência robustos, que assegurem a continuidade da operação hospitalar mesmo diante de falhas ou indisponibilidades de equipamentos e sistemas críticos, apresentando tais protocolos ao PODER CONCEDENTE para análise e aprovação, bem como mantendo-os atualizados durante toda a vigência contratual.

90.15 A CONCESSIONÁRIA deverá substituir os BENS REVERSÍVEIS ao término de sua vida útil conforme orientação do fabricante e pactuação contratual ou necessidade de substituição, garantindo a continuidade dos serviços assistenciais, a ATUALIZAÇÃO TECNOLÓGICA e o atendimento aos indicadores de desempenho.

90.16 Se o equipamento alcance ou ultrapasse sua vida útil de referência ou da pactuação, poderá permanecer em operação mediante laudo técnico emitido por engenheiro clínico habilitado, atestando condições plenas de segurança, desempenho, conformidade regulatória e manutenções em dia.

90.17 O laudo deverá ser submetido ao PODER CONCEDENTE, com revalidação periódica, permanecendo sob inteira responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a continuidade operacional e a substituição imediata do bem sempre que houver perda de performance ou risco assistencial.

90.18 O serviço deverá estar disponível, em regime 24x7 para atendimento a todos os setores do hospital.

91. Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)

91.1 A CONCESSIONÁRIA será responsável por disponibilizar todos os recursos físicos necessários para a prestação de serviços de tecnologia da informação e comunicação (TIC) no HOSPITAL, bem como disponibilizar ferramentas necessárias para atender às demandas funcionais do atendimento assistencial ligados à área de tecnologia e gestão da informação e estabelecer a relação funcional entre eles.

91.2 A CONCESSIONÁRIA deverá incluir também a observância e a manutenção de toda a infraestrutura física de suporte à operação hospitalar, abrangendo sistemas de cabeamento estruturado, conectividade de rede, pontos de acesso (wired e wireless), racks e servidores locais, bem como os periféricos indispensáveis, como impressoras, toners e equipamentos de digitalização.

91.3 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar o pleno funcionamento desses recursos, realizando manutenções preventivas e corretivas, reposições e atualizações tecnológicas sempre que necessário, de modo a garantir a continuidade e a eficiência dos processos hospitalares. Além disso, deverá observar rigorosamente as normas técnicas aplicáveis à área de tecnologia da informação e infraestrutura predial e hospitalar.

91.4 A CONCESSIONÁRIA implementará o SISTEMA DA CONCESSIONÁRIA, contendo software de integração com todos os demais sistemas informatizados necessários para gestão da operação do HOSPITAL.

91.5 Será obrigatório que os softwares apresentados pelos fornecedores sejam homologados pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS). Para isso, o fornecedor deve apresentar o certificado e o selo, classificando o sistema como Sistema de Registro Eletrônico em Saúde, em Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) ou superior.

91.6 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que o software seja compatível com os padrões Health Level Seven (HL7), permitindo interoperação com diferentes equipamentos e outros softwares que possam ser integrados futuramente, além dos previstos e com padrão Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) para identificação de pacientes e elaboração de Registro Eletrônico de Saúde (RES).

91.7 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a atualização tecnológica contínua dos sistemas durante o PRAZO DA CONCESSÃO, mantendo-os compatíveis

com os avanços e exigências técnicas aplicáveis.

91.8 Para manutenção do histórico clínico digital do paciente, a CONCESSIONÁRIA deverá dispor de recursos que permitam a anexar exames e documentos relevantes ao prontuário eletrônico, garantindo a integralidade, rastreabilidade e preservação do histórico médico do paciente.

91.9 É imprescindível que os sistemas Laboratory Information System (LIS), Radiology Information System (RIS), Picture Archiving and Communication System (PACS), sistema de chamada de enfermagem, sistema de rastreabilidade de instrumentais, de medicamentos e outros sistemas que porventura venham a ser adotados, sejam integráveis com o Hospital Information System (HIS).

91.10 A CONCESSIONÁRIA deverá observar as seguintes diretrizes e itens mínimos de infraestrutura e operação:

(i) infraestrutura de rede de dados, voz e imagem;

(ii) topologia da rede com alta disponibilidade e redundância;

(iii) sistema telefônico interno e externo;

(iv) terminais de autoatendimento e impressão de documentos;

(v) equipamentos multimídia para videoconferência e apresentações;

(vi) estações de trabalho (desktops), datacenter e servidores;

(vii) controle de Acesso Biométrico ao datacenter;

(viii) controle de paciente por meio de pulseira de identificação bem como com código de barras ou *QR Code* compatível para registros no HIS/PACS;

(ix) dispositivos de coleta de dados e dispensários eletrônicos;

(x) carrinhos beira-leito informatizados;

(xi) softwares e licenças atualizados (sistemas operacionais, antivírus e gerenciadores de banco de dados);

(xii) sistemas de CFTV e controle de acesso físico integrados ao HIS;

(xiii) sistema de gestão predial (BMS);

(xiv) sistema de gestão de engenheira clínica;

(xv) NOC (*Network Operation Center*) e SOC (*Security Operation Center*);

(xvi) Zona Desmilitarizada (DMZ) para segurança da rede;

(xvii) plano de contingência e recuperação de desastres (*Disaster Recovery*);

(xviii) integração com sistemas da SES/RS e MINISTÉRIO DA SAÚDE para troca de dados; e

(xix) disponibilizar rede Wi-Fi exclusiva para os USUÁRIOS, sem prejuízo ao funcionamento dos sistemas assistenciais e administrativos do HOSPITAL.

91.11 A CONCESSIONÁRIA deverá ainda garantir o cumprimento das normas de segurança da informação, com trilha de auditoria, regras de acesso por perfil, backups regulares e estratégias para prevenção de perda de dados.

91.12 Falhas em equipamentos, indisponibilidades operacionais, interrupções de serviços, panes tecnológicas ou quaisquer eventos decorrentes da execução inadequada dos processos de manutenção não eximem a CONCESSIONÁRIA do cumprimento integral das metas assistenciais e não assistenciais pactuadas no CONTRATO, incluindo os indicadores quantitativos e qualitativos vinculados à contraprestação e ao SMD.

91.13 A CONCESSIONÁRIA deverá prever planos de contingência robustos, que assegurem a continuidade da operação hospitalar mesmo diante de falhas ou indisponibilidades de equipamentos e sistemas críticos, apresentando tais protocolos ao PODER CONCEDENTE para análise e aprovação, bem como mantendo-os atualizados durante toda a vigência contratual.

92. Sistema HIS (Hospital Information System)

92.1 O HOSPITAL deverá dispor de um HIS completo, interoperável e homologado com padrão HL7. Este sistema será a base de dados integradora das áreas clínicas, administrativas, de apoio e gestão. O HIS deverá integrar, no mínimo:

(i) Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), com histórico completo, interações clínicas e interface amigável;

(ii) módulo de gestão de leitos, prescrição médica, enfermagem, exames, evolução e alta;

(iii) módulo de faturamento e controle de produção em pronto atendimento, ambulatorial, SADT e hospitalar;

(iv) módulo de gestão de materiais, medicamentos e instrumentais; e

(v) módulo de gestão financeira e contábil.

92.2 O sistema deverá ser compatível com os sistemas estaduais e federais de regulação e informação, como Gerint, Gercon, SISREG, SIA, SIH, APAC, CNES, entre outros. A integração com o SAMU também deverá estar prevista.

93. Sistema PACS (Picture Archiving and Communication System)

93.1 O PACS deverá permitir armazenamento, consulta e distribuição de imagens diagnósticas (radiologia, tomografia, ressonância etc.) por todo o HOSPITAL e com as seguintes funcionalidades:

(i) interface web com acesso remoto seguro;

(ii) integração com o HIS, RIS e PEP;

(iii) reconstrução de imagem (MPR e 3D);

(iv) *worklist* com priorização e filtragem por critérios clínicos;

(v) protocolo *hanging* com comparação de exames anteriores;

(vi) marcação de imagens-chave (*key-images*);

(vii) backup em nuvem e *edge computing* para maior agilidade; e

(viii) segurança de dispositivos IoT conectados à rede PACS.

94. Sistema RIS (Radiology Information System)

94.1 O sistema RIS deverá ser integrado ao PACS e ao HIS, com funcionalidades que incluam:

(i) gestão da agenda de exames e recursos de remanejamento;

(ii) central de laudos com assinatura digital e emissão por e-mail.;

(iii) digitalização e arquivamento dos documentos associados;

(iv) publicação segura de laudos online para médicos e pacientes;

(v) controle de acesso por login e senha com níveis distintos de usuários;

(vi) registro de alterações para auditoria e rastreabilidade; e

(vii) disponibilização de laudos e imagens a pacientes em no máximo 15 (quinze) dias de sua realização, bem como a forma de acesso com login e senha.

94.2 Todos os sistemas deverão operar sob infraestrutura robusta, com redes cabeadas e sem fio (Wi-Fi 6 e futuras atualizações), segurança física e lógica, e suporte 24 (vinte e quatro) horas 7 (sete) dias por semana.

94.3 A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar plano de implantação e manutenção de todos os sistemas e garantir sua plena operação desde o início da fase assistencial.

95. Sistemas de Inteligência Artificial (IA)

95.1 A CONCESSIONÁRIA deverá considerar, no escopo da operação assistencial, a possibilidade de inserção progressiva de soluções baseadas em inteligência artificial (IA), desde que devidamente validadas e alinhadas aos parâmetros legais e éticos vigentes. Quando aplicável, deverá observar as seguintes diretrizes:

(i) apoio à decisão clínica: implantação de sistemas de IA para interpretação de exames de imagem, laboratoriais e dados clínicos, capazes de sugerir condutas baseadas em protocolos validados, sempre sob supervisão médica;

(ii) ferramentas preditivas: utilização de algoritmos de IA para identificação precoce de riscos clínicos, como deterioração do quadro de saúde, risco de sepse, reinternações evitáveis ou eventos adversos;

(iii) monitoramento contínuo de pacientes: integração de IA aos sistemas de monitoramento com emissão de alertas automáticos para alterações críticas de sinais vitais, risco de quedas e demais eventos clínicos relevantes;

(iv) rastreabilidade de insumos e medicamentos: aplicação de IA no controle e rastreabilidade de medicamentos, OPMEs e demais insumos assistenciais, promovendo segurança e redução de erros humanos;

(v) otimização de fluxos operacionais: emprego de algoritmos inteligentes para aprimorar a regulação interna de leitos, o agendamento de cirurgias e a gestão de escalas profissionais;

(vi) gestão preditiva de estoques e logística: uso de IA para antecipação de demandas logísticas e gestão inteligente de insumos, contribuindo para a eficiência de estoques e redução de desperdícios;

(vii) monitoramento de indicadores assistenciais: incorporação de IA à análise em tempo real dos indicadores de desempenho assistencial, possibilitando respostas ágeis diante de desvios ou anomalias.

(viii) automatização de auditorias clínicas: emprego de ferramentas baseadas em aprendizado de máquina para auditorias automatizadas de prontuários, revisão de condutas e geração de relatórios gerenciais;

(ix) fomento à inovação em saúde: estímulo ao desenvolvimento de projetos-piloto em parceria com universidades, startups e instituições de pesquisa, com foco em soluções aplicáveis à realidade do SUS; e

(x) avaliação de custo-benefício: adoção de tecnologias deve ser precedida de análise técnica e econômica, priorizando aquelas com impacto direto e comprovado na qualidade da assistência prestada.

95.2 Ainda que a inteligência artificial represente importante avanço tecnológico, é imprescindível destacar que sua utilização não substitui a prática médica baseada no exame físico, na anamnese e na formação técnica do profissional. Conforme parecer do CFM (CRM/MS nº 26/2024), o diagnóstico nosológico é prerrogativa exclusiva do médico, de tal modo que a IA deve ser utilizada exclusivamente como ferramenta de apoio à decisão clínica no âmbito da CONCESSÃO, sob supervisão de profissionais habilitados e em conformidade com o Código de Ética Médica e as diretrizes definidas no CONTRATO e seus ANEXOS.

95.3 A CONCESSIONÁRIA deverá considerar, no uso de ferramentas de IA, riscos potenciais como:

(i) Viés algorítmico: possibilidade de decisões ou recomendações enviesadas por dados de treinamento não representativos;

(ii) Falsos positivos/negativos: risco de resultados incorretos que possam impactar condutas clínicas;

(iii) Interpretação equivocada: mau uso das recomendações da IA sem análise crítica do profissional responsável;

(iv) Segurança da informação: exposição ou vazamento de dados sensíveis, em descumprimento à LGPD; e

(v) Dependência excessiva da tecnologia: redução da autonomia e julgamento clínico por parte da equipe de saúde.

95.4 A CONCESSIONÁRIA deverá implementar políticas e protocolos para identificar, monitorar e mitigar tais riscos, assegurando que a utilização da IA seja segura, ética, validada cientificamente e integrada aos fluxos assistenciais de forma a complementar, e nunca substituir, a avaliação profissional qualificada.

96. Central de Material Esterilizado (CME)

96.1 A Central de Material Esterilizado (CME) tem por escopo a prestação dos serviços de desinfecção, limpeza e esterilização de materiais hospitalares, com codificação e manutenção preventiva e corretiva dos instrumentais cirúrgicos. A CME deverá prover materiais devidamente esterilizados, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para prestação dos serviços no HOSPITAL, conforme previsto na RDC ANVISA nº 50/2002 e na RDC ANVISA nº 307/2002.

96.2 Caberá à CONCESSIONÁRIA a aquisição, reposição, conserto e controle de todos os materiais e instrumentais esterilizáveis utilizados no âmbito do HOSPITAL, abrangendo, entre outros, instrumentais cirúrgicos, itens emborrachados, conectores, adaptadores, caixas perfuradas, bandejas, pinças, afastadores, tesouras, e demais componentes necessários à rotina assistencial e cirúrgica. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todos os itens estejam em perfeitas condições de uso, devidamente codificados, rastreáveis e compatíveis com os processos de limpeza, desinfecção e esterilização exigidos pelas normas técnicas. Será também de sua responsabilidade a manutenção preventiva e corretiva dos instrumentais e acessórios, observando o ciclo de vida útil de cada item e assegurando sua reposição imediata em caso de dano, desgaste ou obsolescência, conforme

previsto nas normas da ANVISA, especialmente a RDC nº 15/2012 e a RDC nº 50/2002.

96.3 A CME deverá ser composta por profissionais capacitados, como técnicos e auxiliares de enfermagem e instrumentadores cirúrgicos, e deverá estar sob a supervisão de um profissional graduado e especializado de enfermagem.

96.4 Será obrigatória a realização de testes de integridade, registro de todos os ciclos de reprocessamento e controle rigoroso dos prazos de validade do reuso, assegurando a segurança microbiológica e funcional dos dispositivos utilizados nos procedimentos endoscópicos.

96.5 Caberá à CONCESSIONÁRIA definir o método de esterilização ideal para cada material ou equipamento, sendo que a CME do HOSPITAL deverá conter, no mínimo, as seguintes modalidades:

(i) métodos físicos: calor seco, raios gama/cobalto, vapor saturado/autoclaves;

(ii) métodos químicos: glutaraldeído, formaldeído, ácido peracético;

(iii) métodos físico-químicos: Esterilizadoras a Óxido de Etileno (ETO), plasma de peróxido de hidrogênio, plasma de gases (vapor de ácido peracético e peróxido de hidrogênio; oxigênio, hidrogênio e gás argônio), e vapor de formaldeído; e

(iv) outros métodos de esterilizações, além do vapor e alta temperatura (autoclave de vapor), necessários para atender: materiais termossensíveis, óticas, materiais respiratórios (inaloterapia e anestesia).

96.6 Para cada tipo de método deverá ser fornecido manual de procedimentos a ser aprovado pela CCIH do HOSPITAL, atendendo ainda à legislação sanitária e ocupacional vigente de cada tipo de método. Os materiais utilizados deverão ter registro na ANVISA e devem ser aprovados pela CCIH.

96.7 A CONCESSIONÁRIA deverá implantar sistema de rastreabilidade dos instrumentais e processos de esterilização por meio de tecnologia de *QR Code* em cada item, permitindo o registro de informações como número de lavagens, ciclos de esterilização realizados, validade do processo e certificações pertinentes, garantindo a rastreabilidade e a conformidade com as exigências normativas.

96.8 Os serviços devem ser executados de acordo com o Manual Operacional, elaborado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, devendo se pautar nas normas estabelecidas pela vigilância sanitária, conforme previsto nas RDC ANVISA nº 50/2002 e RDC ANVISA nº 307/2002, bem como outras disposições complementares definidas pela CCIH do HOSPITAL, atendendo-se ainda às especificações dos fabricantes de equipamentos e materiais.

96.9 Para confecção do Manual Operacional, deverão ser obedecidas as seguintes diretrizes básicas:

(i) os serviços devem ser executados dentro do Complexo Hospitalar; e

(ii) os serviços serão executados nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana.

96.10 A CME será responsável por realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) prover a unidade de saúde de material esterilizado, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o uso;

(ii) realizar a compra ou substituição de itens do arsenal de instrumentais ou acessórios cirúrgicos para integralidade do atendimento ao paciente;

(iii) auxiliar na padronização dos materiais utilizados;

(iv) participar ativamente no processo de compra, emitindo parecer técnico quando da compra de instrumentais e materiais específicos;

(v) emitir parecer técnico sobre a qualidade dos instrumentais existentes;

(vi) encaminhar material danificado para o setor responsável pela reposição;

(vii) garantir a limpeza e/ou desinfecção do material utilizado, conforme rotina técnica definida pela CCIH;

(viii) assegurar a manutenção dos materiais e que estejam limpos, agrupados por espécie e protegidos em caixa plástica ou inox com tampa;

(ix) conferir o material estéril enviado para a CME do HOSPITAL, observando a anotação no impresso e a assinatura;

(x) controlar o material enviado para a CME do HOSPITAL, responsabilizando-se por perdas e danos indevidos;

(xi) aprovar as embalagens a serem utilizadas junto à Direção Técnica do HOSPITAL, devendo fazer parte da validação dos processos;

(xii) conter obrigatoriamente integrador químico nos instrumentos e materiais de uso cirúrgico;

(xiii) zelar pela integridade e conservação dos materiais, cabos, óticas, OPMEs, instrumentais cirúrgicos, aparelhos e equipamentos; e

(xiv) emitir parecer técnico sobre a qualidade do instrumental em uso e encaminhar a avaliação ao PODER CONCEDENTE, bem como emitir anualmente laudos de validação dos equipamentos.

96.10.1 A CME deverá ser subdividida nas seguintes áreas, conforme RDC ANVISA nº 15/2012:

(i) área de recepção e limpeza (setor sujo);

(ii) área de preparo e esterilização (setor limpo);

(iii) área de monitoramento do processo de esterilização (setor limpo);

(iv) arsenal; ou

(v) guarda de material esterilizado.

96.11 A CONCESSIONÁRIA deverá, no PLANO OPERACIONAL a ser submetido para aprovação do PODER CONCEDENTE, discriminar as caixas, instrumentais cirúrgicos necessários para a execução das atividades assistenciais previstas no escopo da concessão, com descrição detalhada e composição do parque instrumental.

97. Gestão de Suprimentos e Logística

97.1 A CONCESSIONÁRIA deverá implementar, como parte das obrigações da concessão, a gestão de suprimentos e logística hospitalar, garantindo a disponibilidade permanente, rastreável e segura de todos os insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares e equipamentos necessários à prestação dos serviços delegados, em conformidade com os padrões de qualidade exigidos.

97.2 É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA o planejamento, execução e gestão contínua dos processos de compras, aquisições e pagamento, abrangendo desde itens de consumo básico até materiais de maior

complexidade, alto custo, como medicamentos, insumos críticos e OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), desde que regularmente previstos no âmbito do SUS.

97.3 A CONCESSIONÁRIA deverá utilizar sistemas integrados e automatizados que possibilitem o controle rigoroso de entrada, armazenamento, distribuição, consumo e reposição de estoques, inclusive com gestão de flutuações sazonais e emergenciais da demanda, assegurando o abastecimento permanente e a rastreabilidade completa dos recursos em todos os setores do hospital.

97.4 A CONCESSIONÁRIA deverá implantar soluções automatizadas para controle de estoque e rastreabilidade em tempo real, abrangendo todos os insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares e itens de apoio. Deverá, ainda, manter inventários periódicos que assegurem o abastecimento contínuo, previnam rupturas e garantam acuracidade mínima de 95% (noventa e cinco por cento).

97.5 Para otimizar a gestão e a distribuição dos materiais, a CONCESSIONÁRIA deverá implantar dispensários eletrônicos nas unidades de internação, possibilitando o controle individualizado de retirada, reposição automática e rastreabilidade por paciente, profissional e unidade, em conformidade com os protocolos assistenciais e de segurança do paciente. A logística interna deverá assegurar agilidade e segurança no transporte dos insumos, com respeito às condições específicas de cada material, como temperatura, validade e acondicionamento, abrangendo o abastecimento de farmácias central e satélites.

97.6 A CONCESSIONÁRIA deverá implementar protocolos de controle de qualidade e segurança dos suprimentos, conforme previsto na RDC ANVISA nº 63/2011, Portaria MS nº 4.283/2010 e Resoluções CFF nº 585/2013, nº 586/2013, Portaria MS nº 5, de 6 de julho de 2015, Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, garantindo a integridade dos produtos, validade de medicamentos, presença de farmacêutico em tempo integral e assistência farmacêutica qualificada.

97.7 A CONCESSIONÁRIA deverá monitorar continuamente os indicadores logísticos e de eficiência operacional, com foco na minimização de perdas e

desperdícios, contribuindo diretamente para a qualidade da assistência, segurança do paciente e sustentabilidade da operação hospitalar.

97.8 A CONCESSIONÁRIA deverá implementar Sistema de transporte pneumático para a distribuição de medicamentos e insumos de saúde para as diversas unidades do Hospital, interligando a Farmácia Central com as unidades de internação (um terminal para cada UI), as UTIs, as salas de recuperações do centro cirúrgico e endoscopia, as farmácias satélites do centro cirúrgico, do pronto atendimento e do ambulatório, assim como o laboratório de análises clínicas, tal como previsto no APÊNDICE II do ANEXO III – DIRETRIZES DE PROJETO E PROGRAMAÇÃO ARQUITETÔNICA.

97.9 A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, com antecedência à fase de operação assistencial, a proposta de padronização dos materiais médico-hospitalares, medicamentos, OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) e demais insumos assistenciais, para análise e aprovação do PODER CONCEDENTE.

97.10 A proposta deverá considerar o perfil assistencial do HOSPITAL e as especialidades médicas previstas no escopo do contrato, assegurando a compatibilidade entre os itens padronizados e as necessidades clínicas. Deverá estar contemplado um estoque mínimo de segurança equivalente a, no mínimo, 30 (trinta) dias de utilização regular, com base no consumo médio projetado, de modo a garantir o abastecimento contínuo, evitar rupturas e manter a assistência ininterrupta aos pacientes.

98. Sustentabilidade e Meio Ambiente

98.1 A CONCESSIONÁRIA deverá observar, durante todas as fases de implantação e operação do HOSPITAL, as diretrizes de sustentabilidade e de respeito ao meio ambiente previstas no CONTRATO e demais ANEXOS, em especial o disposto no APÊNDICE I – DIRETRIZES PARA LICENCIAMENTOS E DEMAIS AUTORIZAÇÕES do ANEXO III do CONTRATO – CADERNO DE ENGENHARIA.

98.2 Sem prejuízo do disposto no CONTRATO e demais ANEXOS, será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA adotar medidas de compensação e mitigação ambiental, respeitando as condicionantes estabelecidas nas

licenças ambientais emitidas pelos órgãos licenciadores competentes, bem como o disposto em legislações ambientais federais, estaduais e municipais, além das normas técnicas da ANVISA e demais órgãos reguladores.

98.3 Adicionalmente, a CONCESSIONÁRIA deverá obter e manter vigentes, durante todo o período contratual, as certificações ISO 14001 (Sistema de Gestão Ambiental) e ISO 26000 (Diretrizes sobre Responsabilidade Social), de forma a assegurar a implementação contínua de boas práticas ambientais e sociais na operação do HOSPITAL, alinhadas aos padrões internacionais de sustentabilidade.

98.4 No âmbito da ISO 14001, deverão ser observadas, entre outras, as diretrizes como Implementação de programas para prevenção da poluição, uso eficiente de recursos naturais e redução de resíduos, estabelecimento de objetivos, metas e indicadores ambientais mensuráveis, com monitoramento periódico e ações corretivas, garantia de conformidade com a legislação ambiental aplicável e com outros requisitos subscritos pela organização, treinamento e capacitação de colaboradores para o cumprimento das políticas e procedimentos ambientais.

98.5 Com relação à ISO 26000, deverão ser seguidas diretrizes como promoção da responsabilidade social na governança organizacional, com transparência e ética nos processos de tomada de decisão, respeito e promoção dos direitos humanos, incluindo igualdade de oportunidades e combate à discriminação, práticas de trabalho justas e seguras, com valorização da saúde ocupacional e do bem-estar dos colaboradores, proteção do meio ambiente, buscando a prevenção de impactos negativos e o uso sustentável de recursos, envolvimento e desenvolvimento da comunidade local, com iniciativas sociais e parcerias para o fortalecimento socioeconômico da região.

98.6 A não obtenção ou renovação das certificações mencionadas acima sujeitará a CONCESSIONÁRIA às sanções previstas no ANEXO IX do CONTRATO – CADERNO DE SANÇÕES.

99. Lanchonete e Restaurante

99.1 A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a implantação, operação e manutenção, como obrigação contratual mínima, dos serviços de lanchonete e restaurante do tipo *express*, diretamente ou por meio de terceiros por ela

contratados, nos termos do CONTRATO, deste ANEXO e da legislação e normas aplicáveis.

99.2 Os serviços de lanchonete e restaurante do tipo *express* terão por finalidade oferecer alimentação e conveniência a colaboradores, acompanhantes, visitantes e demais públicos que circulam no HOSPITAL, observadas as diretrizes de promoção da saúde, segurança alimentar e bem-estar.

99.3 Para a adequada prestação dos serviços de lanchonete e restaurante do tipo *express* a que se refere este subitem, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) implantar e manter uma lanchonete com área mínima de 95 m² (noventa e cinco metros quadrados), capacidade média de atendimento de 15 (quinze) clientes por hora e funcionamento mínimo de 12 (doze) horas diárias, todos os dias da semana;

(ii) implantar e manter um restaurante do tipo *express* com área mínima de 325 m² (trezentos e vinte e cinco metros quadrados), capacidade de atendimento de até 150 (cento e cinquenta) clientes por hora, com funcionamento mínimo de 7 (sete) horas diárias, distribuídas por períodos das 11h00 às 15h00 e das 18h00 às 21h00, todos os dias da semana, de segunda-feira a domingo oferecendo, almoço, jantar e lanches, adequando-se às diferentes necessidades dos públicos que circulam na unidade;

(iii) submeter previamente ao PODER CONCEDENTE os cardápios e preços, os quais deverão respeitar parâmetros de mercado, critérios de modicidade e qualidade;

(iv) realizar a gestão, operação, higienização, controle de estoque, limpeza e manutenção dos espaços;

(v) cumprir rigorosamente as normas sanitárias (RDC 216/2004, RDC 275/2002, e demais normas aplicáveis);

(vi) obter e manter atualizados os alvarás sanitários e disponibilizar os PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POPs) relativos aos serviços previstos nos itens (i) e (ii) sempre que solicitado;

(vii) seguir o plano de gerenciamento de resíduos do HOSPITAL no descarte de resíduos dos serviços; e

(viii) abster-se de comercializar bebidas alcoólicas, cigarros, produtos fumígenos (narguilé, cigarrilhas, charutos, defumadores de tabaco) substâncias ilícitas, jogos de azar (apostas esportivas regulamentadas ou não, caça-níqueis, bingos, rifas, raspadinhas, jogos eletrônicos), bem como quaisquer produtos incompatíveis com o ambiente hospitalar e com os princípios de promoção da saúde e do bem-estar dos pacientes.

99.4 As dimensões previstas nos itens (i) e (ii) do subitem 99.3 deste ANEXO poderão ser alteradas, mediante justificativa técnica, desde que seja preservada, de forma permanente, a capacidade adequada de atendimento aos acompanhantes, USUÁRIOS, colaboradores e demais frequentadores do HOSPITAL, com prévia ciência do PODER CONCEDENTE.

99.5 O restaurante do tipo *express* deverá disponibilizar, em cada período de refeição (café da manhã, almoço e jantar), no mínimo duas opções de refeições a PREÇO SOCIAL, sendo uma no café da manhã e outra no almoço e jantar.

99.6 A CONCESSIONÁRIA deverá submeter ao PODER CONCEDENTE, para análise e aprovação prévia, o valor unitário de cada refeição a PREÇO SOCIAL, mediante a apresentação de plano específico de formação de preços, o que deverá discriminar, de forma transparente, a composição do custo incorrido pela CONCESSIONÁRIA, admitindo-se a aplicação de margem de lucro reduzida e compatível com a natureza social da oferta.

99.7 Compete ao PODER CONCEDENTE avaliar o plano de formação de preços apresentado, verificar a aderência dos custos aos parâmetros de eficiência e razoabilidade, e deliberar quanto à aprovação dos valores propostos, podendo solicitar esclarecimentos, ajustes ou revisões sempre que necessário.

99.8 A refeição a PREÇO SOCIAL deverá consistir em:

(i) café da manhã: lanche composto, no mínimo, por bebida quente ou fria e acompanhamento sólido (pão ou similar); e

(ii) almoço e jantar: prato feito contendo, no mínimo, porção de proteína, guarnição, acompanhamento, salada e bebida.

99.9 Os preços dos demais itens alimentícios e refeições deverão ser compatíveis com o valor de mercado local, de modo a assegurar sua acessibilidade aos pacientes, acompanhantes e colaboradores.

99.10 A implantação, operação e manutenção de, no mínimo, uma lanchonete e um restaurante do tipo *express*, nos termos do subitem 99.3 deste ANEXO, constituem obrigação da CONCESSIONÁRIA e não caracterizam, por si sós, a exploração de atividade econômica acessória.

99.11 A implantação, operação ou exploração de lanchonetes, restaurantes ou outros estabelecimentos adicionais aos quantitativos mínimos obrigatórios previstos neste subitem não caracterizará atividade econômica acessória, da qual a CONCESSIONÁRIA poderá auferir RECEITAS ACESSÓRIAS, nos termos da Cláusula 26ª do CONTRATO.

100. Estacionamento

100.1 O estacionamento, embora classificado como atividade não assistencial, deverá ser implantado, operado e mantido pela CONCESSIONÁRIA, nos termos do CONTRATO, deste ANEXO e das normas legais e regulatórias vigentes.

100.2 O estacionamento tem por finalidade a organização de fluxo de veículos, bem como a promoção do conforto e da segurança dos USUÁRIOS, acompanhantes, colaboradores e demais pessoas que frequentam o ambiente hospitalar, observados os critérios definidos pelo PODER CONCEDENTE.

100.3 Para a adequada prestação do serviço de estacionamento, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) implantar e manter o estacionamento com capacidade mínima de 330 (trezentos e trinta) vagas;

(ii) reservar 5% (cinco por cento) do total de vagas disponíveis para cortesias institucionais, destinadas a autoridades públicas e agentes em serviço, tais como Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, servidores de Secretarias Estaduais e Municipais, Deputados, Senadores, Vereadores, Defensores Públicos e demais autoridades que visitem o HOSPITAL no exercício de

suas funções, podendo as vagas remanescentes ser objeto de exploração comercial;

(iii) disponibilizar infraestrutura adequada, incluindo cancelas automáticas, sistema informatizado de controle e pagamento, vigilância eletrônica por câmeras, pavimentação apropriada, sinalização acessível e iluminação eficiente;

(iv) operar o estacionamento de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana;

(v) garantir a segurança patrimonial do estacionamento, inclusive mediante contratação de cobertura securitária destinada à proteção contra roubos, furtos e danos materiais externos;

(vi) conceder período mínimo de tolerância gratuita de 20 (vinte) minutos para fins de embarque/desembarque;

(vii) responsabilizar-se integralmente pela gestão, operação, manutenção e conservação das instalações do estacionamento; e

(viii) submeter previamente ao PODER CONCEDENTE eventual proposta de implantação de atividades comerciais complementares no espaço que se caracterizam como RECEITAS ACESSÓRIAS, tais como lava-rápido ou serviços automotivos, com detalhamento das condições operacionais e definição do percentual de repasse aplicável à receita gerada, nos termos da Cláusula 26ª – RECEITAS ACESSÓRIAS do CONTRATO.

100.4 A capacidade mínima prevista no subitem 100.3 deste ANEXO, alínea (i) poderá ser ajustada, mediante justificativa técnica, desde que seja preservada, de forma permanente, a capacidade adequada de atendimento aos acompanhantes, USUÁRIOS, colaboradores e demais frequentadores do HOSPITAL, com prévia ciência do PODER CONCEDENTE.

100.5 No que se refere a política de preços:

(i) o valor da tarifa-base deverá ser proposto pela CONCESSIONÁRIA;

(ii) o valor praticado deverá ser compatível com o mercado local, de modo a assegurar acessibilidade aos pacientes, acompanhantes e colaboradores; e

(iii) a CONCESSIONÁRIA poderá ofertar pacotes de horas, diárias, planos mensais e outras modalidades comerciais, desde que previamente submetidas à análise e aprovação do PODER CONCEDENTE.

100.6 Qualquer nova atividade de natureza comercial ou de conveniência a ser explorada no estacionamento dependerá de prévia submissão de proposta detalhada ao PODER CONCEDENTE, que avaliará a iniciativa à luz do interesse público, legalidade, razoabilidade e compatibilidade com os princípios do SUS e nos termos da Cláusula 26ª – RECEITAS ACESSÓRIAS do CONTRATO.

100.7 Todas as atividades acessórias deverão observar critérios de qualidade, segurança, modicidade e transparência, com divulgação pública, clara e acessível das condições de preços e de funcionamento ao paciente, acompanhante e colaboradores.

101. Receitas Acessórias

101.1 A CONCESSIONÁRIA poderá implantar, operar e manter, por sua conta e risco, as atividades de RECEITAS ACESSÓRIAS, desde que estritamente vinculadas a serviços de conveniência, apoio e natureza não assistencial, sem qualquer impacto sobre o acesso gratuito, universal e integral aos serviços de saúde ofertados pelo SUS e nos termos do CONTRATO, especialmente da Cláusula 26ª.

101.2 Essas atividades incluem a exploração de espaços comerciais, tais como de conveniência, cafeterias, agências bancárias, correios, entre outros, observadas as diretrizes do PODER CONCEDENTE.

101.3 É vedada qualquer forma de cobrança ou exploração comercial sobre os seguintes serviços assistenciais: consultas médicas, exames, internações, procedimentos, medicamentos, materiais médicos, transporte de pacientes, alimentação hospitalar destinada a pacientes, e qualquer outro subitem vinculado ao cuidado em saúde. Tais restrições visam garantir a preservação dos princípios do SUS e a não mercantilização dos serviços públicos assistenciais, com potenciais impactos negativos para imagem da CONCESSÃO.

PARTE IV – DISPOSIÇÕES COMUNS E ADMINISTRATIVAS

IV.1 – RECURSOS HUMANOS

102. A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável por toda a gestão de pessoas alocadas para a prestação dos serviços contratados, promovendo o direcionamento, a adequação e a qualificação dos colaboradores sob sua responsabilidade, respeitando os princípios da ética, sigilo e confiabilidade das informações. A estrutura de recursos humanos deverá manter rotinas que garantam a conformidade legal, a excelência dos processos internos e o alinhamento com os objetivos de desempenho do HOSPITAL.

103. Para a adequada prestação dos serviços de recursos humanos, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) mapear as competências organizacionais e dimensionar os cargos e funções conforme a complexidade hospitalar;

(ii) definir e implementar rotinas de recrutamento e seleção, avaliação de experiência, avaliação anual de desempenho e desligamento;

(iii) conduzir entrevistas demissionais e realizar levantamentos de necessidades de treinamento (LNT), com elaboração e execução do Plano Anual de Treinamento (PAT);

(iv) implantar e manter programas voltados ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), conforme legislação vigente;

(v) propor, em conjunto com os gestores, o dimensionamento das equipes com base na quantidade de leitos, produção esperada, taxa de ocupação e normas técnicas aplicáveis;

(vi) assegurar a qualidade dos processos de movimentação interna e sucessão de colaboradores, com base em competências;

(vii) implantar programas contínuos de desenvolvimento e capacitação profissional;

(viii) executar integralmente as obrigações legais relativas à contratação, registro, folha de pagamento, férias, rescisão contratual e demais rotinas do vínculo empregatício;

(ix) implementar sistema de ponto eletrônico conforme legislação vigente, com controle de entrada, saída e intervalos de todos os colaboradores;

(x) elaborar mensalmente as escalas de trabalho de acordo com as normas específicas de cada profissão e respeitando os limites legais de jornada e descanso; e

(xi) assegurar a manutenção de todos os registros e documentos trabalhistas atualizados e disponíveis para fiscalização do PODER CONCEDENTE.

104. A CONCESSIONÁRIA deverá adotar políticas de gestão de pessoas alinhadas às boas práticas de governança corporativa, priorizando ambiente organizacional saudável, segurança no trabalho e estímulo ao desenvolvimento técnico e humano das equipes.

IV. 2 – EDUCAÇÃO PERMANENTE

105. A CONCESSIONÁRIA deverá ser responsável pela implantação e coordenação de um programa contínuo de educação permanente em saúde, com foco na capacitação técnica, atualização profissional e desenvolvimento das equipes multidisciplinares, visando à melhoria contínua da qualidade assistencial, à segurança do paciente e à conformidade com os padrões regulatórios e protocolos clínicos vigentes.

106. Para a adequada prestação dos serviços de educação permanente em saúde, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) estruturar o Núcleo de Educação Permanente com equipe técnica qualificada e dedicada, com capacidade para realizar planejamento, execução, monitoramento e avaliação das atividades formativas;

(ii) elaborar, anualmente, o Plano de Educação Permanente do HOSPITAL, com base em diagnóstico das necessidades identificadas junto às lideranças e setores operacionais;

(iii) promover capacitações obrigatórias em conformidade com as normas da ANVISA (incluindo NR-32, RDC nº 50/2002 e RDC nº 07/2010), protocolos institucionais, segurança do paciente, boas práticas de assistência e humanização;

(iv) garantir treinamentos de integração para todos os colaboradores recém-admitidos, abordando rotinas operacionais, condutas éticas e padrões de qualidade e segurança do HOSPITAL;

(v) desenvolver atividades de educação continuada presenciais e à distância, incluindo cursos, seminários, oficinas, simulados e treinamentos práticos em serviço;

(vi) assegurar o registro de frequência e desempenho dos participantes, bem como a emissão de certificados e a atualização dos registros de capacitação dos colaboradores;

(vii) promover ações educativas voltadas ao atendimento humanizado, comunicação eficaz, gestão de riscos e controle de infecções;

(viii) apoiar programas de formação prática de estudantes e residentes (estágios, internatos e residências médicas e multiprofissionais), mediante convênios firmados pelo PODER CONCEDENTE;

(ix) implantar mecanismos de avaliação da efetividade dos treinamentos e do impacto das ações educativas nos indicadores de qualidade e desempenho do HOSPITAL; e

(x) disponibilizar ao PODER CONCEDENTE, sempre que solicitado, os registros e relatórios referentes à execução do Plano de Educação Permanente.

107. A educação permanente deverá ser considerada um eixo estratégico da gestão hospitalar, articulando o conhecimento com a prática e promovendo o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e gerenciais no âmbito da unidade.

IV.3 – SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

108. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o cumprimento integral das normas trabalhistas e de segurança no trabalho vigentes, assegurando condições adequadas de exercício profissional, preservação da saúde ocupacional e respeito aos direitos dos trabalhadores.

109. A atuação deverá observar toda a legislação federal, estadual e as convenções coletivas aplicáveis às categorias profissionais vinculadas à operação hospitalar.

110. Para a adequada prestação dos serviços de saúde e segurança do trabalhador, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) cumprir as disposições da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e das Normas Regulamentadoras (NRs) expedidas pelo Ministério do Trabalho, especialmente a NR-32, que trata da segurança e saúde em serviços de saúde;

(ii) assegurar o cumprimento de convenções e acordos coletivos firmados com os sindicatos das categorias profissionais vinculadas ao HOSPITAL;

(iii) implementar integralmente as exigências da NR-17 (ergonomia), garantindo arranjos físicos adequados, iluminação, controle de ruído, temperatura e demais fatores que promovam o conforto e segurança dos trabalhadores;

(iv) implementar e manter atualizado o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme previsto na NR-07, com monitoramento dos riscos ocupacionais e realização de exames periódicos;

(v) assegurar o fornecimento e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), conforme disposições da NR-06, de acordo com os riscos específicos de cada função;

(vi) instituir e manter a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA), conforme disposto na NR-05, promovendo ações de prevenção e ambiente de trabalho seguro;

(vii) atender às disposições da NR-15 quanto às atividades insalubres, respeitando os limites de tolerância e realizando os pagamentos de adicionais legais quando aplicáveis;

(viii) realizar o depósito regular do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), nos termos da Lei Federal nº 8.036/1990, e manter os comprovantes disponíveis para fiscalização;

(ix) observar os direitos e deveres decorrentes da reforma trabalhista quanto às contribuições sindicais, respeitando a opção individual do trabalhador;

(x) assegurar que todas as medidas de segurança, saúde ocupacional e proteção estejam em conformidade com a NR-32, incluindo vacinação, plano de

emergência, fornecimento de EPIs, higienização das mãos, descarte de resíduos e sinalização de risco;

(xi) apresentar, sempre que solicitado, os laudos, planos, relatórios e registros relativos à saúde e segurança ocupacional dos colaboradores; e

(xii) não gerar qualquer vínculo de emprego ou obrigação trabalhista entre os profissionais contratados e o PODER CONCEDENTE.

IV.4 – ACOMPANHAMENTO E CADASTRO DE INFORMAÇÕES

111. Sistema de Gestão e Informações

111.1. A CONCESSIONÁRIA deverá implementar e manter, de forma contínua e permanente, um sistema informatizado de gestão e monitoramento, integrado aos demais módulos do SISTEMA DA CONCESSIONÁRIA, com acesso por meio de relatórios e dashboards gerenciais, destinados ao acompanhamento dos INDICADORES DE DISPONIBILIDADE E DESEMPENHO do HOSPITAL, bem como à análise e monitoramento da evolução dos custos assistenciais relacionados à prestação dos SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES.

111.2. O sistema deverá atender, no mínimo, às seguintes exigências:

(i) disponibilizar, em tempo real, informações sobre os indicadores relacionados ao SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, bem como indicadores assistenciais e não assistenciais complementares, conforme modelo definido em conjunto com o PODER CONCEDENTE;

(ii) disponibilizar demonstrativo detalhado de custos assistenciais relativos à aquisição e utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) e insumos de alto custo, indicando sua representatividade em relação ao custo assistencial total do HOSPITAL no período, com série histórica acumulada e memória de cálculo que permita a análise evolutiva e comparativa;

(iii) assegurar a interoperabilidade do sistema com as plataformas oficiais de gestão da saúde pública, especialmente aquelas utilizadas pelo PODER CONCEDENTE, como o SISREG, CNES, e-SUS, entre outros;

(iv) manter a rastreabilidade dos dados, com registros históricos e controle de versões, assegurando a integridade e a auditabilidade das informações inseridas;

(v) fornecer painéis gráficos de visualização de desempenho (*dashboards*) atualizados e acessíveis, com filtros por período, especialidade, unidade funcional, setor ou outros critérios pertinentes à gestão hospitalar;

(vi) garantir que os INDICADORES DE DISPONIBILIDADE E DESEMPENHO estejam alinhados às exigências e padrões das certificações de qualidade hospitalar, em especial a ACREDITAÇÃO HOSPITALAR (níveis 1, 2 e 3), incluindo indicadores de segurança do paciente, gestão de processos, controle de infecções, desfechos clínicos e satisfação dos USUÁRIOS;

(vii) prever, no sistema, relatórios automatizados e exportáveis, com periodicidade mensal, trimestral e anual, que permitam a gestão estratégica e a tomada de decisão pelo PODER CONCEDENTE;

(viii) proteger as informações sensíveis de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), assegurando níveis adequados de privacidade e confidencialidade;

(ix) disponibilizar acesso restrito e hierarquizado aos perfis autorizados pela gestão do contrato, com trilhas de auditoria para monitoramento do uso; e

(x) fornecer suporte técnico contínuo, manuais e capacitação aos USUÁRIOS indicados pelo PODER CONCEDENTE, garantindo plena usabilidade e atualização tecnológica dos recursos utilizados.

111.3. O sistema de gestão deverá ser validado previamente pelo PODER CONCEDENTE e será parte integrante do processo de avaliação do desempenho da CONCESSIONÁRIA, sendo sua manutenção e atualização permanente uma obrigação contratual durante toda a vigência da concessão.

112. Indicadores de Desempenho por Serviço

112.1. A CONCESSIONÁRIA deverá garantir o monitoramento sistemático e contínuo dos indicadores de desempenho por serviço, como parte essencial do processo de

gestão da qualidade e eficiência assistencial e não assistencial do HOSPITAL.

112.2. Os indicadores de desempenho por serviço não compõem o SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO previsto no ANEXO VII do CONTRATO – SISTEMA DE MENSURAÇÃO de DESEMPENHO, e não afetam a remuneração da CONCESSSIONÁRIA.

112.3. Os indicadores de desempenho por serviço terão como finalidade fornecer ao PODER CONCEDENTE informações detalhadas e em tempo real relativa à prestação dos SERVIÇOS pela CONCESSIONÁRIA, possuindo caráter informacional às PARTES. Tais indicadores favorecem futuras comparações e avaliações compatíveis de nível de serviço por parte do PODER CONCEDENTE.

112.4. Para implementação dos indicadores de desempenho por serviço, a CONCESSIONÁRIA deverá:

(i) monitorar e reportar periodicamente os indicadores mínimos por serviço, conforme listagem abaixo, garantindo sua atualização em tempo real por meio do sistema de gestão descrito no subitem 111 deste ANEXO;

(ii) garantir que todos os indicadores estejam alinhados com os padrões da ACREDITAÇÃO HOSPITALAR e demais normativas aplicáveis, permitindo análise de desfechos, processos e estrutura;

(iii) implantar metodologia de apuração clara, replicável e auditável, com registro histórico no sistema informatizado; e

(iv) encaminhar relatórios periódicos com os resultados apurados e análise crítica das variações e desvios identificados, com plano de ação corretivo quando necessário.

112.5. Deverão ser implementados e acompanhados, no mínimo, os seguintes indicadores por serviço, de acordo com a macroárea de atividade.

112.6. Assistenciais:

(i) Taxa de infecção hospitalar (por tipo);

(ii) Taxa de mortalidade geral e por especialidade;

(iii) Intervalo de Substituição;

(iv) Giro de Leitos;

(v) Índice de eventos adversos notificados (por 1.000 pacientes-dia);

(vi) Percentual de pacientes com alta acompanhada por plano terapêutico;

(vii) Tempo de espera médio para realização de exames críticos (p.ex.: tomografia, ressonância, colonoscopia, exames em hemodinâmica);

(viii) Taxa de Mortalidade no Pós-operatório;

(ix) Taxa de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico;

(x) Percentual de cirurgias iniciadas dentro do horário agendado (%);

(xi) Tempo Porta-Antibiótico no Protocolo de Sepse;

(xii) Tempo de permanência hospitalar do paciente acometido por AVC;

(xiii) Taxa de Profilaxia para trombose venosa profunda iniciada até o segundo dia;

(xiv) Taxa de Trombose Venosa Profunda e/ou Tromboembolismo Pulmonar em paciente cirúrgico;

(xv) Taxa de Realização de checklist de cirurgia segura;

(xvi) Número de passagens na terapia endovascular (durante realização da trombectomia mecânica);

(xvii) Percentual de registro em prontuário da Escala NIHSS na admissão e alta hospitalar;

(xviii) Taxa de avaliação fonoaudiológica antes de iniciar a dieta oral;

(xix) Tempo porta-tomografia < 25 minutos, se indicado;

(xx) Tempo porta-agulha < 60 minutos, se indicado;

(xxi) Tempo porta-punção <120 minutos, se indicado;

(xxii) Mortalidade hospitalar por AVC;

(xxiii) Taxa de adesão a protocolos clínicos estabelecidos (%);

(xxiv) Índice de pacientes readmitidos em UTI em até 72 horas (%);

(xxv) Percentual de utilização de leitos de isolamento conforme critério clínico;

(xxvi) Tempo médio entre identificação e administração de antibióticos em pacientes com sepse (minutos);

(xxvii) Percentual de médicos com Título de Especialista (> 70%);

(xxviii) Relação Enfermeiro/Leito;

(xxix) Proporção de altas com sumário de alta registrado;

(xxx) Adesão a protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

(xxxi) Taxas de Cirurgias suspensas por jejum pré-operatório interrompido; e

(xxxii) Taxa de eventos adversos e notificações de incidentes de segurança.

112.7. Não Assistenciais:

(i) Tempo médio de atendimento em recepção ambulatorial (minutos);

(ii) Índice de disponibilidade de equipamentos críticos (%);

(iii) Índice de Perda de Medicamentos por Vencimento (%)

(iv) Consumo Médio por Paciente/Dia de Medicamentos de Alto Custo

(v) Quantidade de Medicamentos Descartados por Contaminação ou Quebra

(vi) Taxa de absenteísmo dos colaboradores (%);

(vii) Taxa de atendimento de demandas programadas de enxoval por área ou serviço;

(viii) Tempo de resposta a chamados de manutenção (horas);

(ix) Percentual de resíduos segregados corretamente (%);

(x) Taxa de resto ingesta dos colaboradores;

(xi) Taxa de Acidente de Trabalho;

(xii) Percentual de adesão à coleta seletiva hospitalar;

(xiii) Taxa de cumprimento do tempo de atendimento de chamadas pontuais para higienização em áreas críticas e semicríticas (<25 minutos);

(xiv) Tempo médio de resolução de chamados de TI (horas);

(xv) Índice de participação em programas de educação permanente (%);

(xvi) Percentual de cobertura vacinal dos colaboradores (%); e

(xvii) Percentual de auditorias internas realizadas no prazo previsto (%).

(xviii) Consumo de água por leito/dia;

(xix) Geração de resíduos infectantes por leito/dia;

(xx) Taxas de Alimentação servida em temperatura igual ou acima de 60 C;

(xxi) Tempo de Espera para Remoção de Cadáver do Leito de 30 minutos no máximo;

(xxii) Disponibilidade de rede local (LAN availability), >95%;

(xxiii) Comprovação de Adimplemento das Contas Públicas;

(xxiv) Índice de acuracidade do estoque; e

(xxv) Tempo de atendimento na recepção ambulatorial e SADT.

112.8. O PODER CONCEDENTE poderá definir outros indicadores específicos durante a operação, conforme as características do HOSPITAL, atualizações da legislação ou exigências regulatórias.

113. Integração com Sistema de Mensuração de Desempenho

113.1. A CONCESSIONÁRIA deverá assegurar a completa integração do SISTEMA DA CONCESSIONÁRIA com o sistema informatizado do SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, que constituirá o principal mecanismo de apuração da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA da CONCESSÃO.

113.2. Para a adequada integração com o SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

(i) assegurar que todos os indicadores definidos no SMD estejam devidamente incorporados ao sistema informatizado implantado, com atualização automática e rastreável;

(ii) implantar soluções tecnológicas que permitam a extração e consolidação dos dados necessários à mensuração dos indicadores de desempenho assistencial e operacional pactuados;

(iii) garantir que os indicadores vinculados ao SMD estejam disponíveis em dashboards específicos, com acesso em tempo real pelo PODER CONCEDENTE;

(iv) assegurar a fidelidade e integridade dos dados utilizados na composição da pontuação de desempenho, conforme metodologia e fórmulas definidas contratualmente;

(v) disponibilizar relatórios estruturados e exportáveis com os resultados mensais, auditáveis e com trilha de verificação completa, em conformidade com os critérios estabelecidos no ANEXO VII do CONTRATO – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO; e

(vi) manter registro histórico das séries mensais de desempenho, garantindo a continuidade da avaliação e o acompanhamento longitudinal da performance hospitalar.

113.3. O SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO é detalhado no ANEXO VII do CONTRATO – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, contendo lista de indicadores, suas fórmulas de cálculo, periodicidade de apuração, pesos relativos na composição da CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA, metas esperadas e critérios de penalidade ou incentivo.