



TERMO ADITIVO Nº 143/2023  
DO CONTRATO DE GESTÃO Nº R010/2015 – SMS/NTCSS Publicado no D.O.C.  
Dia 23/11/23 pag 247

**PROCESSO Nº:** 2014-0.337.140-3

**CONTRATANTE:** PREFEITURA DE SÃO PAULO – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**CONTRATADA:** CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DAS SUPERVISÕES TÉCNICAS DE SAÚDE ITAIM PAULISTA E STS SÃO MIGUEL.

**OBJETO DO ADITAMENTO:** APROVAÇÃO DO PLANO ORÇAMENTÁRIO PARA REFORMA E ADEQUAÇÃO ATRAVÉS DE RECURSO DE INTERVENÇÃO LOCAL PARA O HOSPITAL DIA ITAIM PAULISTA.

A PREFEITURA DE SÃO PAULO, através da COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE, com sede na Avenida Pires do Rio, 199, inscrita no CNPJ sob o nº 46.392.148/0021-63, – Vila Americana, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por **NILZA MARIA PIASSI BERTELLI**, Coordenadora Regional de Saúde, e de outro lado, a **CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA**, qualificada como Organização Social, no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.149.281 (Certificado de Qualificação nº 001), com CNPJ/MF nº 60.742.616/0001-60, e inscrito no CREMESP sob nº 03137, com endereço à Rua Santa Marcelina nº 177, Itaquera, CEP 08270-070 São Paulo, neste ato representada por sua Diretora Presidente, Ir. **ROSANE GHEDIN**, enfermeira portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED] SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob o nº [REDACTED] denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o item 12.6 do contrato de gestão, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO DE GESTÃO Nº R010/2015-SMS/NTCSS**, na conformidade das seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. Fica estabelecido o valor total de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)** para reforma/adequações no **Hospital Dia Itaim Paulista**, conforme proposto em Memorial Descritivo **ofício 994/2023** - Coordenação APS / Controladoria e solicitações apontadas no auto de infração nº 028665 e Ficha de Procedimento nº01.000072/23 – COVISA, direcionado à unidade em questão, que estão anexos a este termo aditivo.

2.2. O presente Plano de Trabalho apresenta investimento para adequação parcial interna na área interna do espaço do serviço de apoio diagnóstico, farmácia satélite no centro cirúrgico e a área de dispensação conforme cronograma de desembolso:

Investimento	setembro/2023	Total
	R\$ 100.000,00	<b>R\$ 100.000,00</b>

2.3. As despesas descritas onerarão a dotação orçamentária 84.10.10.301.3003.1.526.44505100.00.1.500.7999.1 bem como contido no SEI nº086366504.

### CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 Permanecem inalteradas as demais cláusulas do CONTRATO DE GESTÃO Nº R010/2015 SMS/NTCSS

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai por elas juntamente com as testemunhas assinado.

São Paulo, 16 de outubro de 2023.

  
Dra. Nilza M. Piassi Bertelli  
Coordenadora  
CRS- Leste

**NILZA MARIA PIASSI BERTELLI**

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE



**Ir. ROSANE GHEDIN**

CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Testemunhas:





**Leticia dos Santos Marim**  
Diretor I - DPCSS - CRS/L  
RF 7915705 -1

ANEXO I – PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO E INVESTIMENTO

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO E INVESTIMENTO - CONSOLIDADO		
CONTRATO DE GESTÃO Nº	RASTS 10	
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE:	STS Itaim Paulista	
UNIDADES:	6136028 – HOSPITAL DIA ITAIM PAULISTA	
Descrição	set-23	Valor Total
01. - PESSOAL E REFLEXOS	0,00	0,00
02. - MATERIAL DE CONSUMO	0,00	0,00
03. - MATERIAL DE CONSUMO ASSISTENCIAL	0,00	0,00
04. - SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00	0,00
05. - MANUTENÇÃO	0,00	0,00
08. - LOCAÇÃO	0,00	0,00
09. - DESPESAS DIVERSAS	0,00	0,00
<b>SUBTOTAL DE CUSTEIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
06. - OBRAS - INVESTIMENTOS	100.000,00	100.000,00
<b>06.01 - OBRAS</b>	<b>100.000,00</b>	<b>100.000,00</b>
06.01.01 – REFORMAS	0,00	0,00
06.01.02 – AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÃO	100.000,00	100.000,00
06.01.03 – CONSTRUÇÃO	0,00	0,00
07. - EQUIPAMENTOS - INVESTIMENTOS	0,00	0,00
<b>SUBTOTAL DE INVESTIMENTOS</b>	<b>100.000,00</b>	<b>100.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL DE CUSTEIO E INVESTIMENTO</b>	<b>100.000,00</b>	<b>100.000,00</b>

01

25

## ANEXO II – MEMORIAL DESCRITIVO DAS ADEQUAÇÕES

SANTA MARCELINA  
Atenção Primária à Saúde

São Paulo, 04 de setembro de 2023.

## MEMORIAL DESCRITIVO

## PROPOSTA DE ADEQUAÇÃO PARCIAL INTERNA NO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE (EAS) – HOSPITAL DIA ITAIM PAULISTA.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

As adequações físicas neste EAS existente, faz-se necessário para atendimento parcial das necessidades de adequações apontadas no Auto de Infração nº 028665 e Ficha de Procedimento nº 01.000072/23 após vistoria da COVISA. Os apontamentos são referentes às necessidades de atendimento a algumas normas técnicas e de segurança dos pacientes e profissionais não impedindo o andamento da assistência. O imóvel em questão não atende em sua totalidade as exigências e especificações necessárias que compõe a Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde (SOMASUS) do Ministério da Saúde e da Resolução RDC nº 50 da Anvisa, sendo necessário adequações parciais internas na estrutura existente.

Este memorial tem como objetivo complementar e ou esclarecer as informações contidas no Projeto Arquitetônico, Estudo Preliminar e ou Avaliação Técnica.

## 1 – Resumo das Áreas:

Área aproximada do terreno = 3.143,00 m<sup>2</sup>Área aproximada da adequação = 40,00 m<sup>2</sup>

## 2 – Fases de Projeto e Orçamento:

O projeto de arquitetura da edificação compreende as fases de Estudo Preliminar, Anteprojeto e Projeto de Execução que se caracterizam como blocos sucessivos de coleta de informações, desenvolvimento de estudos/serviços técnicos e emissão de produtos, objetivando, ao término de cada um deles avaliar a compatibilidade do projeto com o programa de necessidades, em especial no que se refere a funcionalidade, dimensionamentos, custos e prazos de execução da obra.

- ✓ **Estudo Preliminar** é a etapa destinada à concepção e à representação do conjunto de informações técnicas iniciais e aproximadas, necessários à compreensão da configuração da edificação, podendo incluir soluções alternativas.
- ✓ **Anteprojeto** constitui a configuração final da solução arquitetônica proposta para a obra, considerando todas as exigências contidas no programa de necessidades e nos estudos preliminares anteriores discutidos, deverá ser encaminhado para aprovação final.
- ✓ **Projeto da Execução** é o conjunto de documentos técnicos (memoriais, desenhos e especificações) necessárias à contratação e/ou execução (construção, montagem, fabricação) da obra. Constitui a configuração desenvolvida e detalhada do Anteprojeto aprovado.

1

Z

BS  
-9

SANTA MARCELINA  
Atenção Primária à Saúde

O orçamento compõe o levantamento quantitativo da obra que compreende a análise e o cálculo de vários elementos do projeto envolvendo a construção: é feita uma análise do tipo de projeto, das especificações técnicas que esse projeto exige, dos materiais que irão constituir o trabalho, bem como também da planta do projeto. Objetivando visualizar de maneira precisa o que poderá ser investido na obra, tornando assim o trabalho viável economicamente e dentro dos prazos estabelecidos.

### 3 – Resumo das Adequações:

A reforma em questão consistirá nas adequações parciais internas de aproximadamente 40,00m<sup>2</sup> de área interna do espaço do Serviço de Apoio e Diagnóstico, farmácia satélite no centro cirúrgico e a área de dispensação, para adequação conforme as normativas e implantação de novo espaço. As áreas de adequações foram estimadas em consideração ao valor já definido do recurso de emenda parlamentar e também baseado nos itens que constam nas tabelas oficiais de *Composição de Custos Unitários da SINAPI de 2023*, e *Custo Unitário Básico Da Construção Civil (CUB) da Sinduscon da mês em vigência ao recebimento do recurso em 2023*.

- Serviço de Apoio e Diagnóstico (SADT): Adequação da área que ficam as três salas adaptadas do serviço de SADT, com retirada geral de todas as divisórias de Eucatex, inclusão de novas divisões dos espaços das salas em conformidade as normativas com instalação de gesso acartonado, demolição de vão em alvenaria para inclusão de portas acessíveis, instalações hidráulicas e elétricas, instalações de pontos para infra de ar condicionado, instalação de forro de gesso acartonado, instalação de piso adequado em porcelanato ou manta vinílica e pintura em geral.
- Farmácia Satélite e Dispensação Interna: Devido a necessidade de inclusão de um espaço para a farmácia satélite dentro do centro cirúrgico, será adaptado um espaço do corredor do centro cirúrgico para o novo espaço. Com instalação de divisão em gesso acartonado, avaliação do sistema de ar condicionado geral para alimentar este novo espaço, instalações elétricas e hidráulicas, instalação de porta, instalação de bancada e instalação de rodapé na nova parede, pintura em geral. Avaliação da mudança da porta da sala do servidor de dados, devido ao novo espaço para a farmácia satélite. Na sala de Dispensação Interna, será necessário rever as instalações elétricas devido ao novo fluxo do atendimento, revisão das janelas de dispensação.

### 4 – Quanto ao prazo das adequações e valores:

Para a fase das adequações, assim que for aprovado o plano de trabalho e liberado o recurso iniciaremos as ações conforme apresentado no item 2 deste memorial, em um prazo estimado de 40 dias para projetos e orçamentos. Para a execução dos serviços e conclusão da obra o prazo estimado será de 60 dias. Sendo um prazo total estimado de 100 dias após recebimento do recurso para conclusão total.

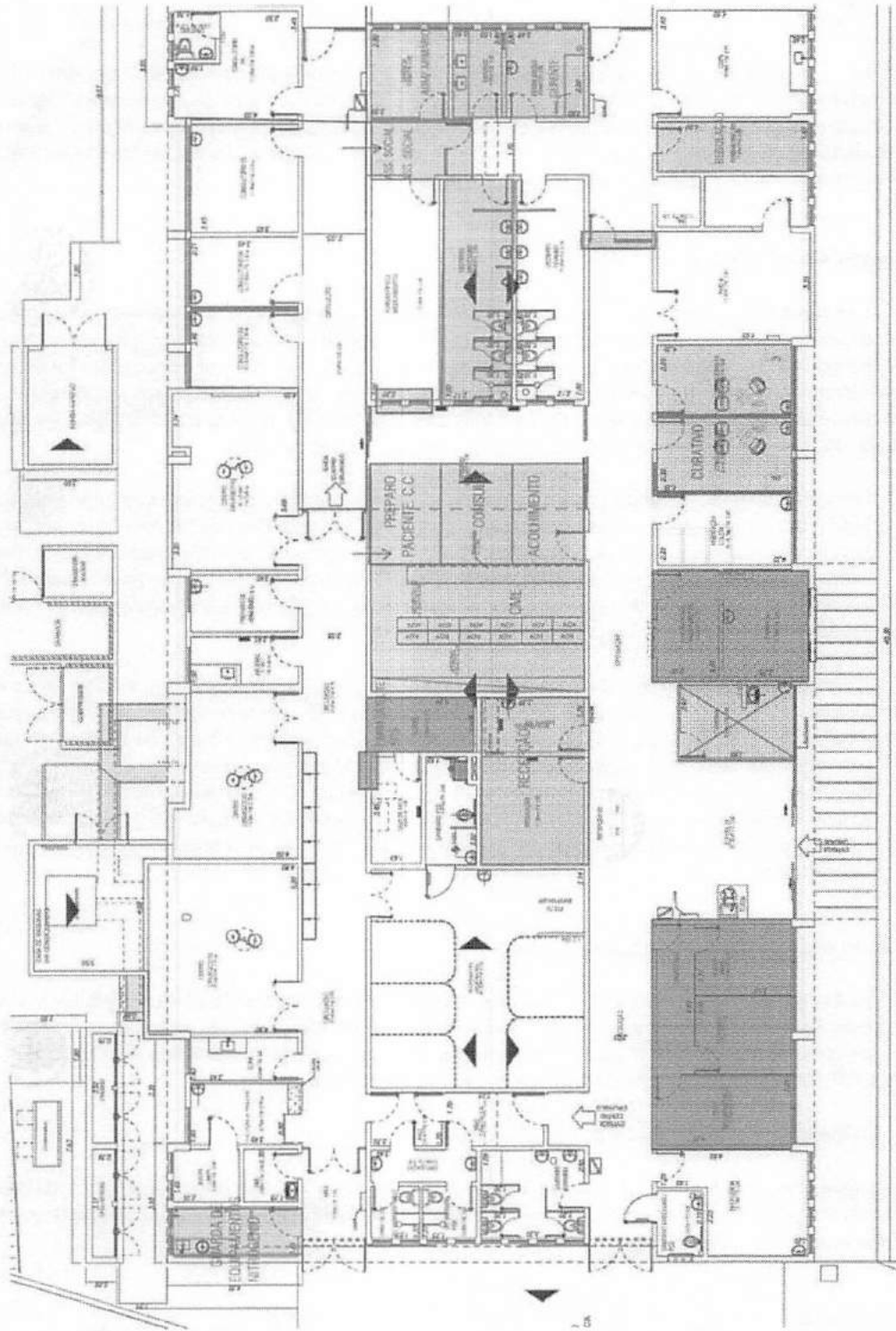
O valor estimado para estes serviços é de R\$100.000,00.

Essa descrição proposta no memorial, não contempla mobiliários e nem equipamentos médico hospitalares que são necessários para o funcionamento deste EAS. E as demais necessidades de adequações apontadas no auto de infração precisam de outros recursos financeiros.

GIORGIA MILYENE  
VICENTE LOPESAssinado de forma digital por GIORGIA  
MILYENE VICENTE LOPES  
Dados: 2023.08.04 09:30:33 -03'00'

Arquitetura e Engenharia predial – APS Santa Marcelina

2



AZUL EMENDA PARLAMENTAR 100 MIL

VERDE PROPOSTA FE EMENDA A SER SOLICITADA EM MEMORIAL

ESTUDO PRELIMINAR INDICATIVO - GIÓRGIA 04/9/23

52

52

ANEXO III - AUTO DE INFRAÇÃO E FICHA DE PROCEDIMENTOS



Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Endereço para apresentação da Defesa:  
Rua General Jardim, 36 - Vila  
Guararema (1º andar) NUS -  
DUPSTIS / COVISA TEL: 2024-2064

AUTO DE INFRAÇÃO		Série H / N° 028665	
<b>Dados do Infrator</b>			
Pessoa Física:		CPF:	
Pessoa Jurídica: O.S.S. Santa Marcelina 0575 S. Miguel, CNPJ: 60.742.616/0015-65			
Atividade: 8610-1/01 Hospital Dia e Homeopatia			
Endereço Local: Av. Marechal Foz		N°: 6577	
Complemento:		Bairro: São Miguel Paulista CEP: 08115-100	
Telefone: 2572-2573 Fax: 2572-2319		Email: hbacontat@impe.saude.sp.gov.br	
<p><b>Descrição da infração:</b> Em inspeção realizada em 19/04/2023 foram ordenadas as seguintes irregularidades: área de armazenagem de materiais e medicamentos incompatível com o estoque, ocasionando comprometimento de fluxo/manejo, procedimentos executados na área e principalmente engenharia; não apresentou plano de manutenção Operação e Controle - PMC, não apresentou relatório técnico comprovando vazão mínima de ar e diferencial de pressão em áreas críticas (CME e Centro cirúrgico); a diluição do produto saneante (detergente enzymático utilizado não atende a recomendação do fabricante EPIs (Equipamento de Proteção Individual) incompletos, em quantidade insuficiente para o uso das precauções durante preparo de laros e dos instrumentais; diminuição da sala de preparo e esterilização não permite acondicionamento adequado dos produtos para serem submetidos ao processo de esterilização, os produtos permanecem em área de circulação da unidade de saúde; área de recepção parasitária de pacientes - RPA utilizada para finalidade ad-hoc, armazenando temporariamente equipamentos em uso secundário.</p> <p><b>Fundamento(s) Legal(is) infringido(s):</b> Lei Municipal 13.725/04 artigos 46 e 65 combinados com RDC 63/2011 artigos 47, 36, 36, 38, 47, 54 e 57, RDC 611/2012 artigo 65, Portaria 35.23/98 artigo 5.º e Lei 13.589/18 artigo 1.º.</p>			
O infrator está sujeito às penalidades previstas nos artigos 118 e 129 da Lei Municipal 13.725, de 09/01/2004, e legislação correlata.			
Prazo para apresentação da Defesa: 30 (trinta) dias, artigo 139 da Lei Municipal 13.725, de 09/01/2004. Local para entrega: Endereço indicado acima.			
Autoridade Sanitária (Cargo, Assinatura e Rubrica) Cláudia do Infrator - Representante Legal ou Preposto		Registro Funcional Data: 16/05/23 Hora: 10:41	
Nome: CRISTIAN MARCOS GONÇALVES Assinatura:		RG/CPF: 24.171.744-9 Data: 16/05/2023 Hora: 10:40	
<input type="checkbox"/> Declaro que o infrator negou-se a assinar o Auto de Infração (Conforme disposto no inciso VI, artigo 131 da Lei Municipal 13.725/04 e §1º do art. 120 da Lei Municipal 13.725/04)			
1ª Testemunha (Nome e Assinatura)		2ª Testemunha (Nome e Assinatura)	

1ª Via - Rosa - Arquivo  
 2ª Via - Amarela - Processo  
 3ª Via - Branco - Infração

29  
26



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

ANEXO AO AUTO DE INFRAÇÃO - série H nº 028665

substituição e manuseio de roupa e montagem de Kits cirúrgicos, preliminar do serviço de radiologia não utilizada, do simétrico individual, durante a jornada de trabalho.

3ª Via - Bisco - Bisco

2ª Via - Antevê - Procemo

1ª Via - Branca - Intermédio

Autoridade Sanitária (Carimbo e Assinatura) Nº da Credencial 79957411		16,05,23	10:41
Cênia do Infrator, Representante Legal ou Preposto Nome: <u>JOSESTAN MARCOS CONCO MAS</u>			
Assinatura: <u>[Assinatura]</u>		RG: <u>24171744-5</u> Data: <u>16,05,2023</u>	Hora: <u>10:41</u>
( ) Declaro que o infrator negou-se a assinar Auto de Infração (Artigo 131, inciso VII, da Lei Municipal 13 725, de 08/01/04)			
1ª Testemunha		2ª Testemunha	

Handwritten marks at the bottom right corner.



COVISA SERVICOS @ PREFEITURA . SP. GOV. BR



**SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária**  
SUS - Sistema Único de Saúde  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
SÃO PAULO

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 1

No.01.000072/23

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA**

46.392.130/0003-80	3141446	COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SMS/SP
CNPJ/CPF	Código SIA	Nome

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

46.392.130/0003-80	355030801-861-000331-1-1
CNPJ/CPF	Número de Cadastro - CEVS

PMSP - UNIDADE DE SAÚDE

Razão Social / Nome

**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO**

AV MAL TITO n° 6577

Logradouro, No

SAO MIGUEL PAULISTA

Bairro

SÃO PAULO / SP

Município / UF

(11) 25722573

(11) 25722319

horacertaitaip@saude.prefeitura.sp

08010-090

Telefone

FAX

e-mail

CEP

**CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO**

DENÚNCIA

19/04/2023

19/04/2023

Origem do Procedimento

Início (Data)

Fim (Data)

- Procedimento:

01.INSPEÇÃO SANITÁRIA

- Objetivo:

Avaliar as condições higiênico-sanitárias do estabelecimento, em atendimento a solicitação a denúncia contida em documento SEI 6018.2023/0022032-8, Ofício n.º 72255.2023/PRT2, Ref.: NF 001277.2023.02.000/8, com teor sobre "centro cirúrgico com janela aberta, porta feita com biombo, temperatura e umidade da sala fora de norma, são elementos que podem comprometer a segurança das cirurgias nas questões de contaminação do paciente".

Atender também as solicitações de Renovação de Licença Sanitária de Estabelecimento (SEI n.º 6018.2023/0082110-9) e de dispensário (SEI n.º 6018.2022/0082133-8) e Solicitação de Licença Inicial para Equipamento (SEI n.º 6018.2022/0082144-3).

- Finalidade:

PROGRAMA MUNICIPAL

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:

- Gabriel Kenji Chibana - diretor clínico CRM-SP 192144;

- Fabiana Mel - farmacêutica responsável técnica Farmácia CRF;



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14/ CIRO ALEXANDRE SENNA 28/04/2023 12:25:00  
Documento nº: LUZ4-JVH7-SZBM-9NCK - consulte a autenticidade em:  
<https://brasil.sus.br/gov.br/sivisa/autenticar.jspx?codigo=LUZ4-JVH7-SZBM-9NCK>

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pag. 2

No.01.000072/23

- Daniela Aparecida Nascimento Andrade – auxiliar de enfermagem - COREN 707477;
- Alessandro José da Silva – auxiliar de enfermagem - COREN 690255;
- Juliana Rimoli Martins Santos – enfermeira responsável CME – COREN 163323.

- Relato da situação:

Trata-se de estabelecimento de saúde que executa procedimentos cirúrgicos tais como urologia, ortopedia, cirurgia geral de casos em que não haja necessidade de internação, por período superior a 12h.

O serviço possui Licença Sanitária ativa, sob CNAE 8610-1/01, hospital Dia, CMVS n° 35503801-861-000331-1-1, sendo uma Parceria Público Privada (PPP), da mantenedora APS Santa Marcelina, responsabilidade técnica de Douglas Roberto Giós, médico, CRM n° 149604, porém segundo informação estão em processo recente de substituição deste profissional, sem a devida formalização, não apresentando o protocolo de alteração, junto à VISA. Há também Licença Sanitária ativa para o seu dispensário de medicamentos, CMVS n° 355030801-861-000332-1-9, com alteração de responsabilidade técnica para a farmacêutica, Fabiana Méo, CRF n° 61909 (Processo SEI n° 6018.2022/0082190-7).

A responsabilidade de enfermagem cabe a enfermeira Juliana Rimoli Martins Santos, COREN-SP n° 163323.

A área física do estabelecimento é composta por estrutura térrea, cruciforme, com o eixo transversal mais longo que o eixo central, grosso modo. Dotado de área de espera, no eixo principal, com recepção única, do tipo balcão, ao fundo, é mobiliada com cadeiras, dispostas lateralmente neste espaço retangular, com acesso do meio exterior, por portas amplas, do tipo vai-e-vem. Na estrutura frontal, além das portas de acesso para o interior do estabelecimento, sua espera e recepção há a presença de duas janelas guichês, à direita do prédio, que são do dispensário de medicamentos, para atendimento de pacientes.

#### Central de Material Esterilizado (CME)

Localizado à direita na estrutura, tendo como referência a recepção, possui o espaço físico separado por parede de alvenaria em área suja e área limpa, ambas de espaço muito diminuto. A área suja é um espaço retangular, medindo aproximadamente



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14 CIRO ALEXANDRE SENA 28/04/2023 12:25:59  
Documento nº: LUZ4-J1H7-8ZBH-9KCK - consulte e autentique em:  
<https://svisa.saude.sp.gov.br/visa/autenticar.jsp?codigo=LUZ4-J1H7-8ZBH-9KCK>



28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág.3

No.01.000072/23

2,5x4m, piso do tipo cerâmico e com duas janelas, do tipo basculante. Mobiliada com uma bancada e pia inteiriças de inox, como estrutura única, que possui duas cubas, com suas respectivas torneiras metálicas, um armário baixo inteiriço e um nicho retangular na parede sob as pias, onde ficam guardados EPI's, como luvas e óculos de proteção e um armário de MDF com recipientes plásticos e um rolo de TNT para enxugamento manual, mas é dotada de sistema de ar comprimido, para secagem dos instrumentais, presente ao final da bancada, no lado oposto. Sobre a bancada estava disposto recipiente com tampa com identificação do conteúdo - detergente enzimático, com descrição de data e horário do preparo da solução, validade, proporção de diluição, profissional responsável, tempo de imersão. Verificado que a proporção da diluição e tempo de imersão não segue a recomendação do fabricante do detergente enzimático utilizado, detergente multienzimático Poderoso – fabricante Grupo Kelldrin, que recomenda diluir 2 ml do produto para cada litro de água a temperatura de uso de solução enzimática 30° a 40°, imergir o instrumental nesta solução por no mínimo 4 minutos. Para temperatura ambiente o tempo de imersão deverá ser validado de acordo com o protocolo de limpeza da instituição.

Disposto em bancada, esponja e escova de cerdas não abrasivas (em condições deterioradas) e recipiente aberto com solução sem identificação do conteúdo, informado pela enfermeira tratar-se de solução enzimática. Orientado a manter identificado os recipientes com produtos fracionados. Encontra-se também um palete de material plástico, sobre este, um balde de plástico branco, de aproximadamente 10 litros, com solução de ácido peracético. Verificado kit de fitas indicadoras para solução de ácido peracético - Perquant 2000 e planilha com registros diários do monitoramento da concentração mínima efetiva do ácido peracético. Há também duas lixeiras, no ambiente, para material infectante e lixo comum, sob uma portinhola do tipo passa-pratos.

A área limpa chama a atenção pela presença de carrinhos metálicos, com carga, fora da CME, em seu corredor de acesso. Tal situação é motivada pelas dimensões inadequadas deste espaço, tendo de comportar um esterilizador por vapor da marca Baumer, modelo Nurse II, de 100 litros (identificação de etiqueta de manutenção preventiva realizada em 17/04/2023 empresa MP-Bios Representação e Serviços LTDA), uma pia diminuta, dois armários, duas minibancadas, sistema de osmose



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:02:14/CIRO ALEXANDRE SERRA 28/04/2023 12:25:50  
Documento nº: LUZ4-JH47-8ZBN-SRCK - consulte a autenticação em:  
<https://sistemas.saude.sp.gov.br/sistema/autenticar.jsp?codigo=LUZ4-JH47-8ZBN-SRCK>


28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 4

No.01.000072/23

reversa Baumer, tubulação e filtros instalados na parede, verificado etiqueta de manutenção preventiva do sistema de osmose reversa realizada em 17/04/2023 empresa MP-Bios Representação e Serviços LTDA. Tais equipamentos e mobiliários, conjuntamente ao dispensador de sabonete líquido, na própria pia e uma lixeira azul, para recicláveis, embaixo do seu sifão, formam um cubículo, dificultando a movimentação. O uso da pia inviabiliza sua lixeira, instalada sob a janela passa-pratos

Pelas limitações estruturais, parte do processo de esterilização acontece fora da CME, à saber, a transição entre o empacotamento e a esterilização dos combos cirúrgicos, que devido ao grande volume são deixados em espera, no corredor. Este corredor é área de passagem, de grande número de pessoas, pois a CME é defronte ao vestiário de funcionários e ocupa o corredor de acesso ao almoxarifado, sala do diretor e a entrada auxiliar do corredor do Centro Cirúrgico.

Na área suja estava lotada pela auxiliar de enfermagem Daniele Aparecida do Nascimento Andrade – COREN nº 707.477AE e na área limpa o auxiliar de enfermagem Alexsandro José da Silva – COREN nº 690255AE. Informaram as práticas, apresentaram os POP's e indicaram a média de 7 ciclos completos, por dia. Foram constatadas as presenças de incubadora para controle biológico, na área limpa, bem como o registro regular devidamente realizado e anotado, em livro controle próprio (controle biológico e químico), realizado a cada ciclo; presença de um relógio digital, instalado na parede, com indicativo de segundos e temperatura externa.

**Adequações necessárias:**

- Providenciar alteração da estrutura física, de forma que atenda a legislação e proporcione a execução de todos os processos de esterilização, no ambiente interno da CME, sem prejuízo à salubridade e ergonomia dos funcionários;
- Espaço inadequado para paramentação da equipe e de guarda para aventais;
- Ausência de renovação de ar do ambiente, visto que não há sistema de exaustão, nem ar-condicionado;
- Presença de recipiente contendo líquido (detergente enzimático) sem devida identificação;
- Seguir proporção da diluição e tempo de imersão dos instrumentais recomendados pelo fabricante do detergente enzimático utilizado;



28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 5

No.01.000072/23

- Presença de material pessoal (guarda-chuvas) junto ao balde de ácido periacético;
- Armazenagem de utensílios sob o sifão da pia (área suja);
- Armazenagem de recipientes plásticos sobre os armários;
- Presença de esponjas e escovas de lavagem do instrumental, deterioradas;
- Presença de uma única luva de borracha grossa, provavelmente de uso comum;
- Ausência de avental impermeável, disponível para os profissionais que realizam a lavagem dos instrumentais;
- Presença de combos de material/instrumental, em processo de esterilização armazenados sobre carrinho auxiliar, no corredor interno da unidade, em área de circulação de funcionários;
- Presença de janelas abertas (área suja e área limpa) sem as devidas telas milimétricas;
- Filtros e reservatórios do esterilizador expostos sem devida carenagem, proporcionando área de reentrâncias para acúmulo de poeira e sujidades, instalados sobre o cárter metálico, utilizado como local para embalagem dos instrumentais;
- Espaço diminuto para uso da pia, impossibilitando a abertura da lixeira sem sua movimentação (área limpa), bem como área diminuta para selagem das embalagens dos materiais, pré-esterilização.

### Centro Cirúrgico

Localizado na estrutura central possuindo três salas cirúrgicas, com média de 8 cirurgias por dia. Tendo como retaguarda o Hospital Geral de Itaim Paulista.

Com acesso obrigatório pela área de vestiário, mobiliada com armário de parede inteira até o teto, onde em um dos compartimentos estão disponíveis pijamas cirúrgicos (scrubs) para paramentação dos profissionais. Há uma porta de acesso direto, porém reservada para recebimento de materiais. A porta lateral de acesso ao pessoal é para um corredor auxiliar, com uma parede lateral onde se há cabideiros instalados e um hamper. Neste espaço há dois banheiros, separados por sexo, de igual configuração, dotados de sanitários, pia e um box com chuveiro elétrico. Ao fim desse pequeno corredor há uma pia, com dispensadores de sabonete líquido e papel descartável e a porta de acesso ao ambiente cirúrgico.

O ambiente cirúrgico é uma ala com um corredor central com os centros cirúrgicos instalados do lado esquerdo e o RPA, à direita. A primeira estrutura do lado esquerdo é uma sala controle, da equipe cirúrgica, mobiliada com mesas, cadeiras, quatro computadores, uma impressora, dispensadores de papel toalha e sabonete, lixeira e



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14 / CIRO ALEXANDRE SENA 28/04/2023 12:25:50  
Documento nº: LUZ4-JH17-SZSH-9KCK - consulte a autenticidade em:  
<https://servico.saude.sp.gov.br/servico/autenticar.jsp?codigo=LUZ4-J-017-SZSH-9KCK>

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág.6

No.01.000072/23

na entrada desse ambiente, uma pequena bancada na lateral de entrada, em granito. Na parede há um quadro de avisos ladeado a uma porta, de acesso para a rouparia, no lado oposto há um armário suspenso, no mesmo lado onde está instalada uma TV, sendo local bem iluminado pelas lâmpadas e por uma janela quadrangular. Na sequência, do mesmo lado, há uma copa, mobiliada com uma pia, geladeira, filtro d'água, micro-ondas, duas lixeiras e duas cadeiras, possui porta e revestimento e piso cerâmicos, com janela quadrangular, em vidro, fechada.

No corredor central está instalado o lavatório cirúrgico, em material inoxidável, dotado de três torneiras, de acionamento eletrônico, com os devidos dispensadores, em acrílico transparente, de kits com escova para degermação, com clorexidina, há também um dispensador comum de papel descartável e uma lixeira pequena, com acionamento por pedal. Estão dispostos neste corredor, na parede da esquerda, três quadros de força, tendo um deles grande proximidade ao lavatório, porém sem ocasionar a interferência em sua abertura ou atrapalhe o processo de lavação. No corredor encontra-se também o carrinho de parada, um carrinho auxiliar e na parede do lado esquerdo uma maca de ressuscitação automática, pendurada na parede. O carrinho de parada, com etiqueta identificadora como 1, dotado de um desfibrilador/cardioversor da marca Nihon Koden, modelo TEC 7621-C, apresenta planilha de controle diário, sendo atualizada rotineiramente, possui calibração e manutenção preventiva da Oxy System. O carrinho encontra-se devidamente lacrado, com planilha de controle do arsenal farmacológico, com quantidade disponível e número do lacre. Cilindro de oxigênio em suporte, o ambu, circuitos e nebulizador ficam sobre o carrinho dentro de embalagens plásticas (sacolas), finas, etiquetadas, identificando data da desinfecção e sua validade.

Há no lado oposto instalados na parede, dois extintores de incêndio, devidamente carregados, um carrinho auxiliar metálico, com quatro gavetas e rodas, municiado com insumos como soro fisiológico, almotolias de material degermante, barbeadores manuais, luvas de procedimentos, rolo de TNT, spray desinfetante e num pequeno gaveteiro plástico, sobre este, encontramos kits de postectomia, sonda uretrais e anestésicos (Lidocaína) em líquido e gel.

Há ainda um carrinho auxiliar, em material plástico, com rodas, dotado de almotolias de degermantes e insumos diversos, todos dentro da validade.



Assinado com agente eletrônico por QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14 CIRO ALEXANDRE SENA 28/04/2023 12:25:59  
Documento nº: LUZ4-JH17-828H-9KCK - consulta à autenticidade em:  
<https://sistema.saude.sp.gov.br/sistema/autenticar.jsp?codigo=LUZ4-JH17-828H-9KCK>

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pag: 7

No.01.000072/23

A primeira sala cirúrgica é identificada como centro cirúrgico 3, por plaqueta, na porta, que é do tipo articulada, com abertura para o lado interno e dotada de visor, em vidro.

Durante a inspeção encontrava-se vazia, em razão do goteiras. De tamanho adequado e conformação quadrangular, possui diversas luminárias, 2 focos cirúrgicos fixos, régua de gases completa (duas saídas para O<sub>2</sub>+duas para ar comprimido + vácuo+ N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), régua de tomadas, saídas de ar-condicionado central, bem distribuídas (paredes e teto), termohigrômetro disposto em parede. O ambiente é dotado de moldura emborrachada, em baixa altura, para proteção contra colisão direta na parede, no entorno e caixas para descarte de perfurocortantes e material tóxico, afixadas nas paredes.

A sala cirúrgica identificada como, centro cirúrgico 2, de igual configuração estrutural do 3, encontrava-se fechado e preparado para cirurgia. Dotado de mesa cirúrgica, foco cirúrgico pantográfico com suportes no teto, duas mesas auxiliares metálicas, retangulares e um cárter auxiliar, fixado à parede termohigrômetro e relógio digital.

A sala cirúrgica 1 estava ocupada com realização de cirurgia, porém foi constatada a mesma configuração e dotação, presente nas demais salas. A unidade possui suporte emergencial de gerador.

**Arsenal:** sala auxiliar localizada entre a sala cirúrgica 2 e 1, mobiliada com armário grande, em MDF, de cor clara, onde é armazenado todo o material cirúrgico esterilizado. O armário conta com diversas divisões de tamanho variado, apresenta-se adequadamente limpo e organizado, com diferenciação dos combos cirúrgicos, por data de esterilização, com controle por etiquetas coloridas. Local conta com termohigrômetro e controle diário de temperatura e umidade com registros em planilha específica. Há uma pia, com armário baixo, com sua torneira removida, instalada lateralmente, fechando assim toda essa parede. Verificado nesse armário um frasco/litro, de formol tamponado à 10%, utilizado para conservação de peças cirúrgicas, bem como diversos frascos para amostra biológica e uma caixa contendo uma pistola para biópsia, da marca Alphacore.



21

26  
9

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 3

No.01.000072/23

**SALA DE RECUPERAÇÃO:**

O centro cirúrgico possui uma RPA ampla, com sete leitos e três poltronas, bem equipada. No momento da inspeção não havia paciente em recuperação. Todos os leitos são camas hospitalares de ajuste eletrônico, seus nichos são dotados de régua de gases, monitores multiparamétricos, da marca DixTal, modelos 2021 e 2022 com identificação de registro junto à ANVISA/MS, sendo separados por biombos impermeáveis. Utiliza ar-condicionado central e possui iluminação artificial, adequada.

Como primeiro compartimento, desta RPA, há um banheiro, com chuveiro elétrico, sanitário, suporte para banho e barras de apoio. Uma pia, externa, na área de circulação, dotada de dispensadores de papel toalha, álcool gel, sabonete líquido, lixeira com acionamento não manual e caixa para descarte de perfurocortantes em suporte fixado na parede. Um posto de enfermagem, mobiliado com cadeiras, bancada, armário gaveteiro, cárter metálico de apoio, computador e impressora, completam esse lado esquerdo, da entrada.

Verificado um carrinho de emergência, com desfibrilador/monitor integrado da marca Philips Efficia DFM100, cárters metálicos auxiliares, com insumos diversos, cilindro de oxigênio em suporte.

Constata-se a presença de três leitos equipados com carrinhos de Anestesia da marca Dräger, modelo Fabius Tiro - TecHealth, distribuídos em alguns leitos, aleatórios. No último leito da RPA inclusive a presença de um foco cirúrgico que foi informado como pertencente a sala cirúrgica 3, estando ali provisoriamente. Em particular, junto a este último leito encontramos uma mesa cirúrgica metálica sendo utilizada com apoio para a equipe produzir os kits de rouparia, cirúrgicos. Tal prática inviabiliza o uso deste último leito por pacientes e foge ao que se propõe para o ambiente.




28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág.9

No.01.000072/23

Verificado durante a inspeção :

- check list de conferência/ controle de monitoramento diário e mensal de equipamentos, laringoscópio, torpedo de oxigênio e desfibrilador, medicamentos e insumos do carrinho, com descrição de lote, validade, quantidade e descrição do número de lacre.
- planilhas com registros de limpeza do ambiente.
- planilha de registro de abertura do carro de emergência com descrição do lacre repostado.
- planilha de registro diário de monitoramento de temperatura (momento máxima, mínima e momento) .

**Adequações necessárias:**

- Corrigir goteira/infiltração na sala cirúrgica 3 e na parede junto à janela no arsenal;
- Providenciar local exclusivo para o manejo da rouparia e montagem dos kits cirúrgicos;
- Não utilizar o local como área de armazenagem de equipamentos;
- Providenciar local adequado para armazenagem dos contêineres de nitrogênio líquido.

**Consultórios:**

Todas as salas apresentavam identificação.

A equipe é constituída por enfermeiras, técnicos de enfermagem, um farmacêutico e um auxiliar de farmácia. O serviço de limpeza é terceirizado.

Foram apresentados também os Procedimentos Operacionais (POP's) de todos os setores.

**SALA DE RADIOLOGIA**

Pessoas Contatadas:

- Émerson da Silva Ribeiro - Técnico de radiologia – CRTR5 n° 40629-T;
- Gabriel de Brito Barreto - Tecnólogo em radiologia – CRTR5 n° 05781-N.



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14/ CWO ALEXANDRE SENA 28/04/2023 12:25:50/  
Documento nº: LU24-DH17-828H-9KCK - consulte a autenticidade em:  
<https://pssa.saude.sp.gov.br/sistema/autenticar.jsp?codigo=LU24-DH17-828H-9KCK>



**FIGURA DE PROCEDIMENTOS** Pág. 10  
No.01.000072/23

A sala possui estrutura quadrangular O volume de atendimento dos exames possui agendamento, com média 20 radiografias, por dia.

A face exterior da porta de acesso à sala de raios-x dispõe de sinalização visível com informações de restrições de acesso e sinalização luminosa. O serviço dispõe de um aparelho fixo de raios-x médico, de 500vma, da marca GE Healthcare do Brasil, modelo GE Silhouette, XR 6000, de número de série 12535X4, com suporte de tubo padrão instalado, de forma longitudinal na sala, bem como a mesa, modelo 5183561, número de série 1254SX2. Verificada etiqueta com identificação de vistoria de controle de qualidade realizada pela TEC-RAD em 21/12/22 e próxima vistoria em 21/12/23. No final deste espaço, que é dividido em área de exame e central de comando, estão instalados, na lateral direita, o quadro de força, próprio e exclusivo, duas CR's digitalizadoras, uma, sobre palete plástico e outra sobre uma pequena estrutura de MDF e logo atrás o avental plumbífero e o protetor de tireóide dispostos em suporte. Do lado oposto estão o terminal de programação, e ao fundo uma caixa metálica para guarda de ecrans, sobre está na parede os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP's) presos encapados por plásticos.

A central de comando é dotada de bancada, mesa e cadeira, além de impressora, computador, e armário alto com pastas e documentos. Na parede lateral há um dispositivo para guarda dos dosímetros da equipe e do controle.

O técnico de plantão não portava dosímetro.

A licença sanitária para o equipamento foi devidamente solicitada, porém o nome do responsável técnico sofre da mesma desatualização do serviço.

Verificado durante a inspeção:

- Levantamento radiométrico - teste de radiação de fuga realizado pela empresa Proterad Radiological Protection Ltda emitido em 13/04/2022 validade de 4 anos.
- Plano de radioproteção realizado pela empresa Proterad Radiological Protection Ltda emitido em 13/04/2022 validade de 4 anos;

**Adequações necessárias**



28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 11

No.01.000072/23

- Remoção de equipamentos, sem utilização, nas áreas de exames;
- Providenciar instalação de espelhos de tomada;
- Providenciar condições para limpeza e desinfecção da mesa radiográfica, entre pacientes;
- Evitar a presença de profissional trabalhando, sem uso do respectivo dosímetro.

**Dispensário:**

Local de pequenas dimensões, subdividido em dois ambientes, todos subdimensionados para o grande volume de medicamentos; tal situação é agravada por tratar-se ainda de um dispensário para a população. Mobiliado por armários com prateleiras, que por não serem suficientes, há contêineres plásticos, caixas de papelão, caixas de isopor e as caixas dos próprios medicamentos sendo utilizadas para armazenagem complementar, no topo desses armários e em contato direto com parede e teto. Além de diversas caixas empilhadas e em contato direto com parede. Tal configuração, dificulta a circulação de ar, propicia a ocorrência de acidentes e polui visualmente o ambiente. Possui adicionalmente uma mesa diminuta, onde fica instalado o computador, uma cadeira, um armário e uma geladeira de acesso restrito, contendo medicamentos de controle especial. Dispõe ainda de armário com dispositivo de chave para guarda de medicamentos de controle especial pela Portaria MS nº 344/98.

A climatização é realizada por meio de ar-condicionado, já a iluminação artificial é insuficiente, devido principalmente ao atulhamento de caixas e materiais que toma a parte superior das prateleiras chegando a tocar o teto. O setor encontrava-se com grande quantidade de caixas, dificultando a circulação de ar, de pessoas e não respeitando o empilhamento máximo permitido.

Dispõe de termo-higrômetro, com a devida planilha de registro, atualizada.

O controle de estoque de medicamentos e insumos é realizado eletronicamente, por meio de registro em sistema informatizado da Secretaria Municipal da Saúde - Gestão de Sistemas em Saúde GSS. Não foi apresentado registro de rastreabilidade de recebimento dos medicamentos e insumos.



Assinado com certificação eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14/ CIRD ALEXANDRE BENA 28/04/2023 12:25:59  
Documento nº: LUZ4-JH17-82B1-9KCK - consulte a autenticidade em:  
https://brasil.gov.br/servicos/validar/pp?codigo=LUZ4-JH17-82B1-9KCK



28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 12

No.01.000072/23

No momento da inspeção a farmacêutica responsável pelas atividades desenvolvidas estava presente, foi informado que não há unitarização ou alteração das embalagens dos medicamentos no local. Realizam apenas a montagem das caixas/kits contendo os medicamentos utilizados para a sedação dos procedimentos cirúrgicos. Os kits cirúrgicos medicamentosos são organizados segundo padrão por tipo de cirurgia com uma quantidade pré-definida de medicamentos, entregues lacrados para a enfermagem, segundo demanda diária da unidade.

A escrituração dos medicamentos de controle especial é realizada em sistema informatizado "MV" disponibilizado pela O.S.S. Santa Marcelina, responsável também pela aquisição dos medicamentos de controle especial. O sistema informatizado utilizado não foi avaliado previamente pela VISA.

Há dispensação de Talidomida com livro de controle específico, a farmacêutica Fabiana informou que o medicamento Talidomida fica armazenado, em caixa de madeira com cadeado, em um armário com chave com demais medicamentos constantes na Portaria 344/98. A unidade foi inspecionada anteriormente pelo Núcleo de Medicamentos da COVISA para credenciamento da unidade para dispensação do medicamento Talidomida apenas aos pacientes atendidos no local pela médica dermatologista Dra. Beatriz Pereira Fabi para o tratamento de hanseníase.

O espaço de modo geral combinando a situação de dispensário interno e para público externo gera um grande volume de medicamentos tornando o local inapropriado, onde o real controle de temperatura pode não ser adequado, pela grande circulação, presença de muitos compartimentos de armazenagem e caixas.

A geladeira para armazenagem de termolábeis possui termômetro e devida planilha de controle diário de temperaturas máxima, mínima e momento, em seu interior estavam armazenados medicamentos (Novolin R – Insulina Humana) de outra unidade (UBS Jaraguá), armazenadas na porta do refrigerador.

**Irregularidades:**

- Adequar a armazenagem com disposição inadequada de insulina na porta do refrigerador (porta do refrigerador);
- Espaço diminuto para armazenagem causando complicações de fluxo, manejo e principalmente ergonomia;



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:24 CUIR0 ALEXANDRE SERA 28/04/2023 12:25:50  
Documento nº: L124-JH17-8281-8KCK - consulte a autenticidade em:  
<https://atlas.saude.sp.gov.br/atk/boaspraticas.jsp?codigo=L124-JH17-8281-8KCK>

Z

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 13

No.01.000072/23

- Não armazenar caixas de medicamentos e/ou insumos diretamente sobre o piso;
- Desobstruir área da pia;
- Retirar caixas sobre armários, principalmente na área de circulação do ar refrigerado, pro
- Utilização de sistema Informatizado para registro de medicamentos de controle especial pela Portaria 344/98 não avaliado pela VISA.

**Almoxarifado:**

Local destinado exclusivamente ao armazenamento de insumos hospitalares, conta com termohigrômetro para controle de temperatura e umidade do local, com registros diários em planilha. Local de pequena dimensão para o volume da demanda da unidade.

Conta com mobiliário com nichos identificados para armazenamento de insumos, além de prateleiras e armário vitrine. No momento da inspeção o local apresentava grande quantidade de caixas armazenadas dispostas sobre pallets e sobre armários com empilhamento até o teto e em contato direto com parede.

**Irregularidades:**

- Espaço diminuto para armazenagem causando complicações de fluxo, manejo e principalmente ergonomia.

**Área Externa**

O serviço dispõe de gerador, com autonomia desconhecida, para as áreas críticas como sala cirúrgica garantido segurança contra quedas de energia, temporária e de curta duração.

A unidade possui abrigo para resíduos na área externa, em alvenaria e se apresentando adequado.

Foi constatada a presença de abrigo de gases medicinais e gás GLP, em alvenaria e frente em gradil, fechados, cilindros ancorados, porém há uso inadequado para



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14/ CIRO ALEXANDRE SENA 28/04/2023 12:25:50  
Documento nº: LUZ4-JHH7-SZBH-SKCK - consulte a autenticidade em:  
<http://www.visa.saude.sp.gov.br/visa/autenticar.jsp?codigo=LUZ4-JHH7-SZBH-SKCK>

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 14

No.01.000072/23

armazenagem de material inservível em dois nichos.

A área de ambulância é próxima a entrada de emergência, localizada lateralmente, porém este local possui cadeiras e é utilizado como área de espera para sintomáticos respiratórios. Há uma maca disponível sob a cobertura. Este espaço é utilizado também como área de carga e descarga, fato verificado durante a inspeção quando o caminhão da empresa fornecedora de oxigênio estacionou neste espaço e o funcionário utilizou esse corredor para o transporte dos cilindros. Tal situação ocasionou o bloqueio da ambulância, pelo caminhão da empresa de oxigênio e inviabilizou a área de acesso da emergência.

A parte posterior dessa região é ocupada na estrutura como uma área de apoio, com DML e um expurgo, integrados ao Centro Cirúrgico, sendo separados estruturalmente por uma porta de alumínio com visor em vidro fosco.

DML dispõe de tanque, armário para guarda de produtos saneantes, todos apresentavam identificação de rótulo e registro/notificação junto a ANVISA/MS, baldes, panos de limpeza e utensílios de limpeza. O local não dispõe de diluidor de produtos de limpeza, a diluição é realizada pela funcionária da empresa contratada, de forma manual com auxílio de copo dosador.

EXPURGO: dispõe de pia de inox com expurgo, balança plataforma Lucastec – LD para pesagem de enxoval destinado a lavanderia, sobre pallets caixas plásticas com tampa identificadas para transporte de materiais sujo, lixeira com tampa e pedal identificada para resíduo infectante e cilindros de nitrogênio líquido. Informado que o nitrogênio líquido é utilizado nos procedimentos de dermatologia.

**Irregularidades:**

- Presença de dois cilindros de nitrogênio líquido, em área de expurgo, sem POP, referente as rotinas de uso, e transporte seguro até o centro cirúrgico;
- Armazenagem inadequada de material de limpeza, como vassouras e rodos;
- Ausência de capacitação aos profissionais de limpeza.

**DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS:**

- Comprovante de Desinsetização e desratização;
- Comprovante de limpeza de caixa d'água;



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14/ CIRO ALEXANDRE SENA 28/04/2023 12:26:56/  
Documento nº: LUZ4-JHH7-8ZSH-9KCK - consulte a autenticidade em:  
<https://sistema.saude.sp.gov.br/sistema/autenticar.jsp?codigo=LUZ4-JHH7-8ZSH-9KCK>

- Cadastro na Autoridade Municipal de Limpeza Urbana – AMLURB;
- Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB);
- Certificado do estabelecimento junto ao CREMESP/COREN/CRO/CRF;
- Laudo técnico de avaliação atualizado (LTA) – no caso de cadastro inicial ou alteração de área física;
- Cópia de inscrição do estabelecimento nos seguintes órgãos: CREMESP e COREN;
- Programa de Segurança do Paciente - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013;
- Programa de Controle de Infecção Hospitalar - Documentação do serviço do controle de infecção hospitalar (CCIH / SCIH);
- Cadastro com a AMLURB;
- PPRA/ PCMSO/PGRSS ;
- PMOC;
- POP's dos serviços executados;
- Comprovante de limpeza e manutenção do ar condicionado;
- Comprovante de manutenção e calibração dos equipamentos eletromédicos disponíveis no estabelecimento;
- Contrato com serviços terceirizados (fornecedor de gases, medicinais, hospital de retaguarda, laboratórios de apoio com suas respectivas licenças válidas (lavanderia, limpeza, alimentação, remoção, manutenção preventiva de equipamentos, gerador);
- Laudo do sistema de climatização da sala cirúrgica, conforme ABNT 7256, Portaria GM/MS 3523/98 e RE 09/03;
- Comprovante vacinação dos funcionários;
- Lista de profissionais atuantes no serviço com respectivo registro no conselho de classe (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e radiologia);
- Plano de contingência em caso de interrupção de energia elétrica;
- Manual de Qualidade do estabelecimento (boas práticas em saúde);
- Registro de treinamentos e educação permanente dos profissionais;
- Contrato de prestação de serviços com empresa que realiza dosimetria dos funcionários (a empresa deve possuir licença atualizada para a atividade);



28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág.16

No.01.000072/23

- Programa de Garantia da Qualidade contemplando o gerenciamento das tecnologias, dos processos e dos riscos inerentes ao serviço de radiologia diagnóstica ou inter vencionista;
- Controle de Qualidade dos equipamentos de radiologia.

- Considerações finais:

Aequipe técnica conclui que o teor da denúncia não foi constatado, visto que o estabelecimento possui um centro cirúrgico adequadamente composto e estruturado, dotado de portas com visor, em todas as salas e com fluxo adequado e bem definido. Porém foram encontradas diversas irregularidades em outros setores como CME, dispensário e áreas de apoio que por falhas elevam o risco potencial da atividade.

Diante das irregularidades evidenciadas no momento da inspeção será agendada reunião, na sede da COVISA para apresentar e dar ciência do relatório de inspeção, com as irregularidades descritas e sendo lavrado o Auto de Infração e devidas providências administrativas.

O estabelecimento terá o direito à defesa e prazo estipulado providenciar as adequações e apresentar as documentações descritas neste relatório.

- Providências:

**CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO**

INSATISFATÓRIO

Moderado

30

Conclusão

Risco

Prazo de Adequação

**PROFISSIONAIS**

Credencial

Nome

8070431

QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO

CIRO ALEXANDRE SENA

No âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - Sevisa, que abrange o território do Estado de São Paulo, os inspetores assumem inteira responsabilidade de que esta inspeção foi conduzida e pautada pelos padrões da ética e declaram que não houve conflito de interesse.

**FOTOS**

Foto 1  
Foto 2

1 25



28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 17

No.01.000072/23



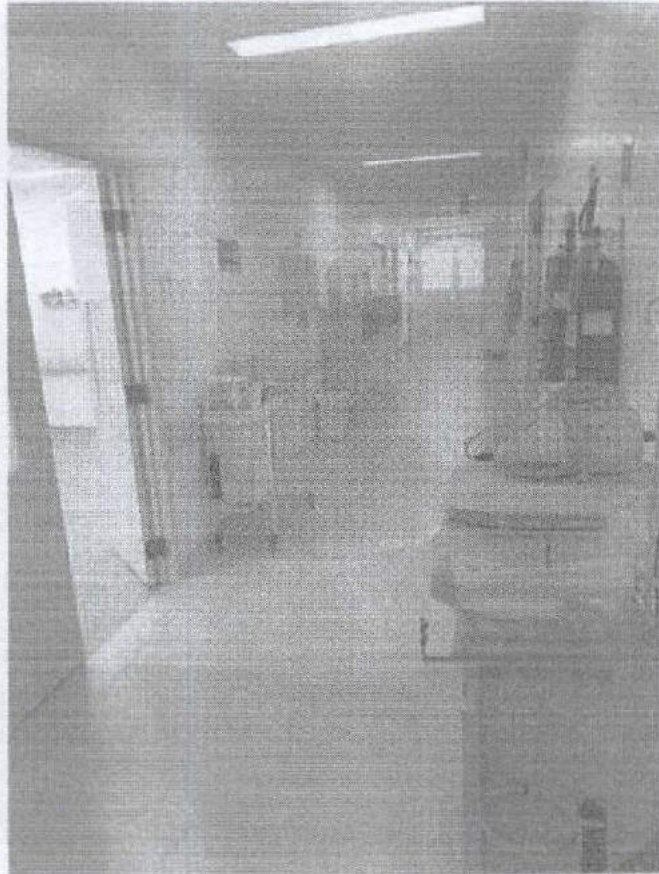
Handwritten initials or signature in the bottom right corner.

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág.18

No.01.000072/23



Assinado eletronicamente em: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14/ CIRO ALEXANDRE SENA 28/04/2023 12:25:50/  
Documento nº: LUZ4-B4H7-B2M4-BKCK - consulte a autenticidade em:  
Mtr:sa@saude.sp.gov.br/verifica-autenticar.jsp?codigo=LUZ4-B4H7-B2M4-BKCK

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 19

No.01.000072/23



Assinado com senha eletrônica por: CRISLA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14/ CARGO ALEXANDRE SENA 28/04/2023 12:28:30/  
Documento nº: LUZ4-JH17-0201-0KCK - consulte a autenticidade em:  
<https://sistemas.saude.sp.gov.br/sistema/autenticar.jspx?codigo=LUZ4-JH17-0201-0KCK>

25

25  
89

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág.20

No.01.000072/23



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14 - CWO-ALEXANDRE SEMA 28/04/2023 12:25:59  
Documento nº: LU24-JR017-02811-0KCR - consulte a autenticidade em:  
<https://atlas.saude.sp.gov.br/atlas/consultar/tpa/rodape/LU24-JR017-02811-0KCR>

BS

BS  
6

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág. 21

No.01.000072/23



Assinado com senha eletrônica por: OLIVEIRA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14/CIRO ALEXANDRE SENA 28/04/2023 12:25:50  
Documento nº: LUZ4-JH17-8Z8H-8KCK - consulte a autenticidade em:  
<https://servico.saude.sp.gov.br/validar/servico.asp?codigo=LUZ4-JH17-8Z8H-8KCK>

76

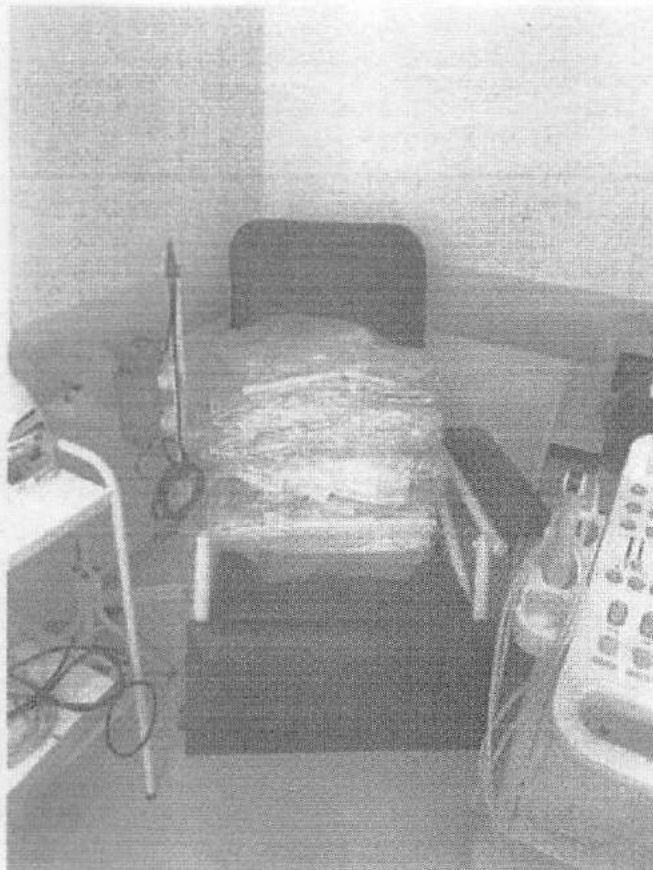
76

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Pág.22

No.01.000072/23



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTEIRO 28/04/2023 17:00:14/ CÍDRO ALEXANDRE SENNA 28/04/2023 13:25:50  
Documento nº: LU24-0047-8284-9KCK - consulte @ internet@sp.gov.br  
<http://www.saude.sp.gov.br/sivis/autenticar.jsp?codigo=LU24-0047-8284-9KCK>

*Handwritten signatures and initials*

28/04/2023

FICHA DE PROCEDIMENTOS  
No.01.000072/23

Pág.23



Assinado com senha eletrônica por: QUEILA MOREIRA DA ROCHA MONTENRO 28/04/2023 17:03:14 / CÍRIO ALEXANDRE SILVA 28/04/2023 12:25:50  
Documento n°: LUZ4-JHH7-6Z9H-9KCK - consulte a autenticidade em:  
<https://www.saude.sp.gov.br/sistema/autenticar.php?codigo=LUZ4-JHH7-6Z9H-9KCK>

25

25