

## **MODELO PARA ADESÃO AO**

# **“PROGRAMA DE APOIO AOS HOSPITAIS INTEGRANTES DO SUS - PAHI”**

### **COMPONENTE:**

**APOIO FINANCEIRO PARA CONSTRUIR E/OU  
REFORMAR E/OU EQUIPAR E/OU MOBILIAR AS  
UNIDADES HOSPITALARES NO ESTADO DO RIO DE  
JANEIRO.**

### **ITENS:**

**A. CONSTRUÇÃO,**

**B. REFORMA, COM OU SEM AMPLIAÇÃO**



# ESTUDO DE VIABILIDADE

**MUNICÍPIO:**

**TÍTULO DO PROJETO/OBJETO:**

**ENDEREÇO:**

**CNES:**

MODELO OBRAS

## 1 SOLICITAÇÃO:

O Município solicita a SES/RJ apoio financeiro para:

A: CONSTRUÇÃO:

- ( ) Construção de nova unidade hospitalar
- ( ) Construção para substituição de unidade hospitalar existente

B: REFORMA, COM OU SEM AMPLIAÇÃO:

- ( ) Construção para ampliação de unidade hospitalar existente
- ( ) Reforma para adequação das condições sanitárias de unidade hospitalar existente
- ( ) Reforma para reorganização dos serviços de unidade hospitalar existente
- ( ) Reforma para melhoria de ambiência hospitalar

## 2 IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

2.1 NOME DA UNIDADE HOSPITALAR:

2.2 ENDEREÇO:

2.3 CNES:

2.4 ABRANGÊNCIA:

- ( ) Municipal
- ( ) Regional

2.5 PERFIL:

(Pequena descrição sobre o tipo de hospital, se geral, se tem especialidades, se é especializado, se é somente maternidade, etc / se tem internação sem ou com terapia intensiva, centro cirúrgico, centro obstétrico, ambulatório, etc / se tem algum serviço diferenciado / se atende demanda espontânea ou se somente referenciada).

## 3 JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DO INVESTIMENTO/OBJETO:

3.1 OBJETIVO:

- Indicar o objetivo a ser atendido pelo investimento solicitado

### 3.2 JUSTIFICATIVA:

- Justificativa assistencial para a proposição / projeto
- Outras informações relevantes

## 4 PROJETO ASSISTENCIAL:

Projeto Assistencial deverá ser apresentado no **ANEXO I**.

## 5 ANTEPROJETO DE ARQUITETURA:

- Planta de Situação
- Planta de Localização, com identificação das construções vizinhas
- Plantas Baixas com revestimentos, legendas e quadro de áreas
- Plantas com o layout dos ambientes
- Planta com indicação do fluxo do hospital contemplando pacientes, materiais, resíduos e funcionários.
- Cortes
- Fachadas
- Planta de Cobertura
- RRT ou ART do autor do projeto, quitada e assinada

## 6 MEMORIAL DESCRITIVO DE PROJETO PARA ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E DE INTERESSE DA SAÚDE:

- Descrição do fluxo e atividades do hospital;
- Identificação das especificações técnicas dos materiais a serem empregados na obra;
- Programa de necessidades;

### Atenção:

- ✓ Ao descrever o Memorial Descritivo, os fluxos de trabalho do estabelecimento, a **nomenclatura deverá ser idêntica à citada** no Projeto de Arquitetura e, conforme a norma pertinente.
- ✓ Lembre-se que a **análise do Anteprojeto de Arquitetura abrange a avaliação simultânea** do Memorial descritivo e do Projeto de Arquitetura, portanto, não deve haver divergência entre eles.

**Obs: A orientação para elaboração do memorial descritivo está contida no ANEXO II.**

## 7 ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA E PRAZO DE EXECUÇÃO DAS OBRAS:

7.1. Título do Projeto/Objeto;

7.2. Endereço;

7.3. Quantitativo da área a ser construída, ou reformada;

7.4. Valor total estimado da obra;

7.4.1. Indicar a metodologia da estimativa orçamentária;

7.4.2. Indicar o índice utilizado e a data base do orçamento;

7.4.3. Indicar modalidade não desonerada/desonerada;

7.5. Prazo estimado de execução da obra;

7.6. Cronograma físico financeiro estimado da obra;

7.7. RRT ou ART do autor da estimativa orçamentária, quitada e assinada

Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Responsável pela elaboração da documentação

\_\_\_\_\_  
Assinatura titular da pasta Secretário de Saúde do Município

## 8 ANEXOS

- **ANEXO I:** Projeto Assistencial
- **ANEXO II:** Orientações para elaboração do Memorial Descritivo
- **ANEXO III:** Declaração de Viabilidade

Podem ser incluídos como anexos (itens não obrigatórios)

- Projetos Básicos Complementares
- Memórias de Cálculo de Quantitativos
- Memorial Descritivo da Obra (Obs: Memorial Descritivo de Projeto para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e de Interesse da Saúde é obrigatório e pode ser incluído como anexo).
- Etc...

MODELO OBRAS

## ANEXO I

### PROJETO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL (nome do hospital)

#### MUNICÍPIO:

Endereço:

CNES:

#### 1 – Apoio Financeiro da SES/RJ para:

- Construção de novo hospital
- Construção para substituição do hospital existente
- Construção para ampliação do hospitalar existente
- Reforma para adequação das condições sanitárias
- Reforma para reorganização dos serviços
- Reforma para melhorar a ambiência hospitalar
- Aquisição de Equipamento
- Aquisição de Mobiliário

#### 2 - OBJETIVO:

(pequeno texto)

#### 3 - JUSTIFICATIVA:

(pequeno texto)

#### 4 - ABRANGÊNCIA

Municipal     Regional

#### 5 – PERFIL:

(Pequena descrição sobre o tipo de hospital, se geral, se tem especialidades, se é especializado, se é somente maternidade, etc / se tem internação sem ou com terapia intensiva, centro cirúrgico, centro obstétrico, ambulatório, etc / se tem algum serviço diferenciado / se atende demanda espontânea ou se somente referenciada)

## 6 - INSTALAÇÕES

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
<b>INTERNAÇÃO</b>	
LEITOS DE ENFERMARIA - TOTAL	
Clínica Médica	
Pediatria	
Obstetrícia - AC	
Clínica Cirúrgica	
Especialidades (incluir se houver)	
LEITOS COMPLEMENTARES – TOTAL	
UI Adulto	
UI Pediátrico	
UCINCa Neonatal	
UCINCo Neonatal	
UTI Adulo	
UTI Pediátrico	
UTI Neonatal	
<b>CENTRO CIRÚRGICO</b>	
SALAS DE CIRURGIA	
SALAS DE CIRURGIA OBSTÉTRICA	
SALAS DE RPA	
SALAS DE PARTO	
SALAS DE PPP	
<b>EMERGÊNCIA</b>	
MACAS DA SALA DE ESTABILIZAÇÃO (quando se aplicar)	
MACAS DA SALA VERMELHA	
MACAS DA SALA AMARELA - FEMININA	
MACAS DA SALA AMARELA - MASCULINA	
MACAS DA SALA VERDE – FEMININA	
MACAS DA SALA VERDE - MASCULINA	
MACAS DA SALA DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA	
SALAS DE MEDICAÇÃO + S. CURATIVO + S. GESSO	
<b>AMBULATÓRIO</b>	
CONSULTÓRIO MÉDICO (discriminar as especialidades)	
CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM	
CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA	
CONSULTÓRIO DE SERVIÇO SOCIAL	
SALA DE FISIOTERAPIA	
SALA DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
SALA DE MEDICAÇÃO	
SALA DE CURATIVO	
SALA DE GESSO	
DEMAIS SALAS (citar)	



## 7 - SERVIÇOS DE APOIO

LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE IMAGEM	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
DEMAIS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS (citar)	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
FARMÁCIA	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
DEMAIS SERVIÇOS TERAPÊUTICOS (citar)	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
BANCO DE LEITE	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
LACTÁRIO	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
LAVANDERIA	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Pronto-Atendimento do Paciente)	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
AMBULÂNCIA	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA
NECROTÉRIO	( ) PRÓPRIO	( ) TERCEIRIZADO	( ) NÃO SE APLICA

## 9 –PRODUÇÃO (NO CASO DE AMPLIAÇÃO DE SERVIÇO E CONSTRUÇÃO ESTIMAR A PRODUÇÃO):

- Nº DE INTERNAÇÕES/ANO:
- Nº DE CIRURGIAS/ANO
- Nº DE PARTOS/ANO
- Nº DE CONSULTAS/ANO
- Nº DE ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA/ANO

Data:

---

**Secretário Municipal de Saúde**

## ANEXO II

# ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO MEMORIAL DESCRITIVO

### Hospitais e Clínicas com Internação

- A relação das atribuições, atividades e subatividades descritas na Resolução RDC/ANVISA nº 50/2002 e demais legislações específicas sobre a matéria ou outra(s) que vier(em) a substituí-la(s);
- O detalhamento da proposta assistencial: finalidade, atribuições, organização físico-funcional, porte, complexidade, especialidades médicas disponíveis, grupo(s) etário(s) atendido(s), níveis de biossegurança, grau de risco etc.;
- Quadro de número de leitos, discriminando: leitos de internação, leitos de observação e leitos de tratamento intensivo, **todos por especialidade e faixa etária**;
- A descrição dos principais fluxos, desde a entrada no hospital até a saída: paciente externo ambulante e/ou transportado em maca, paciente interno, materiais/insumos, funcionários, visitantes, resíduos e outros, **para todo o estabelecimento e em cada unidade funcional existente no hospital**;
- A descrição detalhada das atividades realizadas e dos procedimentos adotados **em cada uma das unidades funcionais** que compõem os serviços prestados relacionados ao atendimento em regime ambulatorial, ao atendimento imediato de assistência à saúde e em regime de internação (ex.: no CTI/UTI, no Setor de Urgência/Emergência) e ao atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia (ex.: Laboratório de Análises Clínicas, Imagenologia, Agência Transfusional);
- A descrição detalhada das atividades realizadas e dos procedimentos adotados em cada uma das unidades funcionais que compõem os serviços prestados de apoio técnico (ex.: na Unidade de Nutrição e Dietética, na CME etc.);
- A descrição detalhada das atividades realizadas e dos procedimentos adotados em cada uma das unidades funcionais que compõem os serviços prestados de apoio logístico (ex.: na Lavanderia);
- Informar os procedimentos operacionais adotados nas unidades funcionais para preparo e envio de materiais sujos para a CME e de rouparia suja para Lavanderia;
- Se for o caso, citar os serviços que serão terceirizados e a descrição de quais etapas serão realizadas na sede do estabelecimento e quais serão realizadas nas empresas contratadas.

Fonte: ORIENTAÇÕES PARA APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE ARQUITETURA E ELABORAÇÃO DO MEMORIAL DESCRITIVO DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E DE INTERESSE DA SAÚDE NA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – RJ – JUNHO/2018

**ANEXO III****DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO**

O presente estudo levantou os elementos essenciais que irão compor o Projeto Básico e demonstrou ser viável o investimento/projeto apresentado, cabendo ressaltar que os custos previstos são compatíveis e se caracterizam pela economicidade, demonstrando assim a viabilidade da contratação pretendida e o atendimento ao Interesse Público que é o cerne finalístico da propositura da demanda.

Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Responsável pela elaboração da documentação

---

Assinatura titular da pasta Secretário de Saúde do Município