

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 25/06/2016
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/8
POLÍTICA	GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES HPD-IF-PL-03	

1. OBJETIVO

A política de gerenciamento da segurança das instalações Hospital Porto Dias (HPD) visa garantir a segurança dos usuários minimizando potenciais riscos, baseados nas normas da ABNT e da ANVISA, em especial a RDC 50.

2. RESPONSABILIDADES

Para atender às demandas de logística, segurança e infraestrutura hospitalar, são necessários que os seguintes setores fiquem responsáveis pelos itens descritos abaixo:

2.1. INFRAESTRUTURA

É responsável por suprir todas as necessidades na parte de conservação geral do edifício, equipamentos e utensílios, buscando manter um bom funcionamento de todos os serviços dentro do Hospital.

2.3. ENGENHARIA CLÍNICA

É responsável por suprir o Hospital quanto às necessidades de implantação, manutenção e recuperação do parque tecnológico.

2.4. PATRIMÔNIO

É responsável pelo cadastro e troca dos móveis do edifício.

2.5. SUPRIMENTOS

É responsável por gerenciar de forma estratégica e racional os insumos padronizados, garantindo o atendimento dos pacientes e o pleno funcionamento do Hospital.

2.6. HOSPITALIDADE

Elaboração e Revisão: Jamille Anaisse Gerente de Infraestrutura	Validação: Enf. Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretoria Técnica Hospitalar
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 25/06/2016
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 2/8
POLÍTICA	GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES HPD-IF-PL-03	

É responsável por praticar um serviço de qualidade e segurança às áreas de processamento de roupas, higienização, gerenciamento de acesso.

2.7. SEGURANÇA PATRIMONIAL

Responsável pelo controle de segurança de acessos, monitoramento eletrônico via circuito interno de televisores (CFTV), orientação de pessoas e veículos, vistorias e segurança perimetral.

2.8. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Manter a segurança da informação de acordo com a política de segurança estabelecida para os sistemas informatizados.

3. DIRETRIZES

3.1. LIDERANÇA E PLANEJAMENTO

A liderança do Hospital garante a aplicação dos requisitos para segurança e conforto em suas instalações em conformidade com a NR-8. Possui suas instalações aprovadas junto ao ministério do trabalho e atende as diretrizes da RDC 50 quanto ao planejamento, programação, elaboração, avaliação de seus projetos físicos.

A liderança do Hospital garante o cumprimento das condições dos relatórios da instalação ou intimações de inspeções feitas por autoridades locais.

O Hospital mapeia as áreas de risco e possui programa de segurança e proteção, programa para controle de materiais perigosos, plano de resposta rápida para desastres e incêndios, plano de manutenção preventiva para equipamentos médicos e de infraestrutura.

Estes programas abrangem todo o Hospital, são revisados periodicamente e abordados com todos os colaboradores. Os responsáveis planejam e implementam

Elaboração e Revisão: Jamille Anaisse Gerente de Infraestrutura	Validação: Enf. Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretoria Técnica Hospitalar
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 25/06/2016
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 3/8
POLÍTICA	GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES HPD-IF-PL-03	

os programas, incluindo instruções de profissionais, monitoramento, análises e relatórios periódicos.

Quando entidades independentes estiverem presentes nas instalações de cuidados aos pacientes que serão avaliados, o Hospital garante que as entidades cumpram todos os aspectos dos programas.

3.2. SEGURANÇA E PROTEÇÃO

O programa de gerenciamento da infraestrutura garante uma instalação física segura, possui inspeção documentada, atualizada e precisa das instalações físicas e inclui avaliação da segurança durante períodos de construção e reforma que visam minimizar os riscos, conforme RDC/ANVISA nº50/02 que dispõe sobre o regulamento técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

O programa de proteção garante um ambiente seguro e inclui áreas de monitoramento, identificando todas as pessoas que acessam o Hospital (equipe, prestadores de serviços, fornecedores e clientes), mapeando as áreas de risco para a segurança, identificando, documentando e monitorando áreas restritas, conforme NR-9 que estabelece a elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

Através dos planos de renovação tecnológica a superintendência mantém as instalações atualizadas e seguras.

3.3. MATERIAIS PERIGOSOS

O Hospital possui um programa de materiais perigosos que monitora o estoque, manuseio, armazenamento e uso de materiais perigosos e identifica o tipo, o local e as quantidades de todos os materiais perigosos. O gerenciamento dos resíduos de

Elaboração e Revisão: Jamille Anaisse Gerente de Infraestrutura	Validação: Enf. Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretoria Técnica Hospitalar
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 25/06/2016
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 4/8
POLÍTICA	GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES HPD-IF-PL-03	

materiais perigosos está conforme RDC 306, descrito no Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

O programa estabelece e implementa equipamentos de proteção e procedimentos apropriados exigidos durante o uso, etiquetagem apropriada de materiais e resíduos perigosos, requisitos de documentação, alvarás, licenças e FISPQ (Ficha de informações de segurança de produto químico) em conformidade com a RDC 32 e a NR 20.

O PGRSS garante o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde materiais perigosos baseados em exigências regulatórias identificando materiais, local, quantidade, estoque e determina o manuseio, armazenamento e uso seguro destes materiais. Estabelece equipamentos de proteção e procedimentos apropriados de acordo com as diretrizes da NR 6.

As diretrizes adequadas para incidentes são descritas no plano assim como o descarte de resíduos perigosos.

3.4. PREPARAÇÃO PARA DESASTRES

O plano de contingência institucional abrange e categoriza possíveis catástrofes internas e externas, sendo testado e atualizado no mínimo uma vez ao ano.

3.5. SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO

O plano de emergência e abandono de área contempla o sistema de combate a incêndio, incluindo detecção antecipada, combate e retenção de fumaça e saídas seguras em caso de emergência. As avaliações de risco de incêndio estão presentes no plano de emergência e abandono, conforme determina a NR-23.

O plano inclui avaliação documentada de riscos de incêndio, inclusive quando houver algum trabalho de construção nas instalações ou junto a elas.

Elaboração e Revisão: Jamille Anaisse Gerente de Infraestrutura	Validação: Enf. Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretoria Técnica Hospitalar
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 25/06/2016
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 5/8
POLÍTICA	GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES HPD-IF-PL-03	

Todos os colaboradores são treinados pelo menos uma vez ao ano quanto à segurança contra incêndios e a evidência destes treinamentos são arquivados.

A detecção de incêndio e os equipamentos e sistemas de combate a incêndio são inspecionados, testados e mantidos de acordo com recomendações dos fabricantes e estas evidências são documentadas.

O Hospital possui política de limitação do fumo.

3.6. PROGRAMA DE TECNOLOGIAS MÉDICAS

O programa de tecnologias médicas é gerenciado por indivíduos qualificados e inclui atualização de inventário, inspeções periódicas, manutenção preventiva e renovações tecnológicas em todo o hospital em consonância com a RDC 02/2010 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

O Hospital possui sistema de notificação, tratamento e monitoramento para eventos envolvendo tecnologias médicas.


3.7. SISTEMAS DE INFRAESTRUTURA

Os principais componentes da infraestrutura são inventariados, mantidos, inspecionados e testados conforme critérios definidos, como: recomendações dos fabricantes, experiência do Hospital e mapeamento/avaliação preditiva de risco. Os controles de parada de emergência são identificados com etiqueta.

Através dos planos de renovação tecnológica a superintendência mantém as instalações atualizadas e seguras.

Os recursos hídricos e elétricos, disponíveis no Hospital, garantem o abastecimento ininterrupto de água e energia elétrica. O plano de contingência indica áreas prioritárias quando houver interrupção. O programa de gerenciamento de sistemas

Elaboração e Revisão: Jamille Anaisse Gerente de Infraestrutura	Validação: Enf. Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretoria Técnica Hospitalar
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 25/06/2016
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 6/8
POLÍTICA	GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES HPD-IF-PL-03	

utilitários minimiza os riscos de falha conforme Portaria Nº 2914, de 12 de dezembro de 2011 do MS.

As fontes alternativas dos recursos hídricos e elétricos são testadas periodicamente e os resultados arquivados. Os grupos geradores têm reservatórios para suprir 24 horas de funcionamento, conforme legislação.

A qualidade da água comum e para diálise é monitorada diariamente. Os resultados são arquivados e quando há suspeita na qualidade da água é feita verificação das dosadoras de cloro e ph, em consonância com a Portaria do MS Nº 2914/2011 que dispõe sobre vigilância da qualidade da água para consumo humano e a RDC Nº 154/2004 que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise.

3.8. MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DAS INSTALAÇÕES

Cada programa de gerenciamento das instalações possui indicadores de produtividade e metas a serem atingidas. Com base nos dados é possível tomar medidas para redução de riscos. Essas informações de monitoramento são fornecidas periodicamente à liderança do Hospital.

3.9. EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Treinamentos são oferecidos conforme cronograma anual de treinamentos para todos os colaboradores do Hospital, o conteúdo apresentando é testado e os resultados documentados. São oferecidas orientações para visitantes, fornecedores e demais colaboradores.

Testes práticos de como relatar riscos, resposta a incêndios, desastres são executados periodicamente. Os colaboradores são preparados para descrever uma situação.

Elaboração e Revisão: Jamille Anaisse Gerente de Infraestrutura	Validação: Enf. Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretoria Técnica Hospitalar
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 25/06/2016
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 7/8
POLÍTICA	GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES HPD-IF-PL-03	

Todo colaborador é treinado quanto ao uso de tecnologias médicas e sistemas de infraestrutura conforme cronograma anual de treinamentos. Todo membro da equipe técnica possui treinamento para fazer manutenção de tecnologias médicas e sistemas de infraestrutura de acordo com os requisitos do cargo.

4. REFERÊNCIAS

Padrões de Acreditação da Joint Commission Internationale para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição

PORTARIA 453, de 01 de junho de 1998. Disponível em: <<http://itarget.com.br/newclients/abro.org.br/wpcontent/uploads/2014/12/portaria453.pdf>>

Resolução da Diretoria Colegiada. RDC 216:2004. Disponível em: <http://www.paulinia.sp.gov.br/downloads/RDC_N_216_DE_15_DE_SETEMBRO_D E_2004.pdf>

NORMA REGULAMENTADORA. NR 17. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr17.htm>>

NORMA REGULAMENTADORA. NR 26. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr26.htm>>

RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=462>>

Portaria Inmetro nº 441, de 23 de novembro de 2011. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/legislacao/rtac/pdf/RTAC001759.pdf>>

Elaboração e Revisão: Jamille Anaisse Gerente de Infraestrutura	Validação: Enf. Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretoria Técnica Hospitalar
--	--	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 25/06/2016
		Ult. Revisão: 27/05/2024
		Vencimento: 27/05/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 8/8
POLÍTICA	GERENCIAMENTO E SEGURANÇA DAS INSTALAÇÕES HPD-IF-PL-03	

Resolução da Diretoria Colegiada. RDC N° 154. DE 15 DE JUNHO DE 2004.
Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta9/resolucao_rdc_n154_2004_regulamento_servicos_dialise.pdf>

REQUIRED ORGANIZATIONAL PRACTICES 201. Accreditation Canada, 2012.

5. ANEXOS

Não se aplica.

6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	25/06/2016
Revisão Geral para adequação ao FMS.2 do Manual de Acreditação Internacional da JCI	02	25/06/2017
Revisão geral conforme manual da 7ª edição da JCI, 2020.	03	06/02/2020
Revisão geral conforme manual da 7ª edição da JCI, alteração da nomenclatura de programas que já foram atualizados.	04	27/05/2024

Elaboração e Revisão: Jamille Anaisse Gerente de Infraestrutura	Validação: Enf. Drielly Costa Coordenadora da Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretoria Técnica Hospitalar
--	--	--