APÊNDICE 4.2 DO CONTRATO

PLANO DIRETOR

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 1
2. PRÉ - DIMENSIONAMENTO FÍSICO 2
2.1. Perfil Assistencial do Hospital e Produção Desejada 2
2.1.1. Composição de leitos 2
2.1.2. Pronto Atendimento 2
2.1.3. Diagnósticos 3
2.1.4. Centro Cirúrgico e Obstétrico 3
2.2. Pré - Dimensionamento 4
2.2.1. Leitos 4
2.2.2. Pronto Atendimento 5
2.2.3. Diagnósticos 7
2.2.4. Centro cirúrgico e obstétrico 7
2.2.5. Áreas de apoio 7
3. PLANO DE MASSA 15

1. INTRODUÇÃO

O Plano Diretor visa orientar a Concessionária, quanto ao processo de reforma desta Unidade de Saúde.

As informações contidas deste documento devem balizar a montagem dos projetos executivos de reforma, porém, estes não podem se limitar ao que aqui foi apontado, a Concessionária deve visitar a Unidade de Saúde e estudar as melhores opções para a solução integral dos problemas do Hospital.

Todos os ambientes da Unidade de Saúde devem ser reformados, segundo as diretrizes relacionadas neste documento nos itens *"Pré-dimensionamento Físico"* e *"Plano de Massa"* e na *"Planta Estrutural – anexo 4",* minimamente.

O hospital ao final da obra de reforma e ampliação deve estar em condições de receber a acreditarão ONA e a acreditação AQUA

As especificações construtivas descritas nos anexos *"Diretrizes Construtivas",* e *"Especificações técnicas para a Implantação de Sistema de TI"* e *"Parâmetros de Sustentabilidade"* devem ser seguidas.

Os sistemas hospitalares climatização (ar condicionado), instalações elétricas, instalações hidráulicas, instalações mecânicas, telecomunicações (rede de informática, sistema de telefonia, sistema de amplificação, sistema de campainhas, televisão), segurança, prevenção e combate contra incêndios, instalações de gás canalizado (sistema de gases medicinais, vácuo, ar comprimido e vapor) e demais sistemas, devem ser reformados ou substituídos, de maneira a obter o rendimento necessário para o funcionamento da Unidade de Saúde.

Não poderão ser modificados os parâmetros básicos do projeto.

As diretrizes da RDC nº50 de 21 de fevereiro de 2002 e suas modificações devem ser seguidas na íntegra. A legislação referente a obras e instalações, segurança de trabalho, funcionamento de edificações de saúde vigente deve ser considerada na execução dos projetos executivos

O projeto executivo deve, obrigatoriamente, ser submetidos à aprovação do poder CONCEDENTE em momento anterior ao início das obras.

2. PRÉ - DIMENSIONAMENTO FÍSICO

Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya

Rua Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860 – Jabaquara

Este pré-dimensionamento baseia-se nas Características Gerais e perfil assistencial definido para este hospital:

Trata-se de Hospital Geral de Referência Terciaria.

Número final de leitos do hospital: 250 leitos.

2.1. Perfil Assistencial do Hospital e Produção Desejada

2.1.1. Composição de leitos

ESPECIALIDADES:

- Cirurgia
- Clinica Médica (Geral)
- Pediatria
- Obstetrícia (Maternidade)
- Neonatologia (Berçário) e UTI Neo Natal
- Psiquiatria
- Unidade de Terapia Semi Intensiva
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto
- Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
- Crônicos
- TOTAL - 250 leitos

2.1.2. Pronto Atendimento

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pediatria

- 02 salas de emergência
- 10 leitos de observação

Adulto

- 02 salas de emergência
- 30 leitos de observação (fem./masc.)
- 08 leitos de 08 leitos de observação de intoxicação exógena
- 10 leitos de observação graves

Cirúrgica

- 02 salas de emergência

Psiquiatria

- 08 leitos de observação (masc./ fem.)

O pré-dimensionamento será baseado na referência de produção atual com acréscimo de 20%.

NÚMERO ATUAL

- 209.985 atendimentos /ano
- 17.499 atendimentos/mês
- 575 atendimentos/dia

Com acréscimo de 20% consideramos 690 atendimentos/dia

2.1.3. Diagnósticos

Foi adotada a premissa de que os serviços de Diagnósticos existirão para atender as demandas do hospital terciário, do Pronto Socorro, da AMA e da CCI, com estrutura para Diagnósticos como:

- Raios x
- Ressonância Magnética
- Tomografia
- Ultrassom
- Eletrocardiograma
- Coleta laboratorial

2.1.4. Centro Cirúrgico e Obstétrico

Premissa de dimensionamento baseada no número de leitos ofertados para cada especialidade relativa à cirurgia.

Cirurgia geral – 29 leitos de internação - considerando uma média de permanência de 03 dias, poderá dar retaguarda a uma produção de 290 cirurgias gerais / mês.

Cirurgia ginecológica – 6 leitos de internação – considerando uma média de permanência de 03 dias poderá dar retaguarda a uma produção de 60 cirurgias ginecológicas / mês.

Cirurgia Ortopédica – 15 leitos de internação – considerando uma média de permanência de 03 dias poderá dar retaguarda a uma produção de 100

cirurgias ortopédicas / mês.

Neurocirurgia – 15 leitos de internação – considerando uma média de permanência de 03 dias poderá dar retaguarda a uma produção de 120 cirurgias ortopédicas / mês.

UTI – 40 leitos – considerando que todos os leitos provêm de cirurgias e média de permanência de 7,5 dias – poderá dar retaguarda a uma produção de 160 cirurgias/mês.

Hospital dia – 10 leitos – considerando média de permanência de 0,7 dias (porém considerando 25 dias/mês de produção) – poderá dar retaguarda a uma produção de 357 cirurgias ambulatoriais/mês.

Maternidade – 18 leitos de internação – considerando média de permanência de 02 dias poderá dar retaguarda a uma produção de 270 partos /mês.

Portanto a produção MENSAL prevista para o Centro cirúrgico e obstétrico é de:

ESPECIALIDADE	CIRURGIAS / MÊS	TIPO DE SALA
Cirurgias gerais (complexas)	160	03 SALAS GRANDES 03 SALAS MÉDIAS 1 SALA PEQUENA
Neurocirurgia	120	
Cirurgias ortopédicas	100	
Cirurgias gerais	290	
Cirurgias ginecológicas	60	
Cirurgias ambulatoriais	357	
Cirurgias obstétricas	90	01 SALA CIRUGICA 02 SALAS DE PARTO
Partos	180	
TOTAL	1.357	TOTAL DE 10 SALAS

2.2. Pré - Dimensionamento

2.2.1. Leitos

Adotaremos como premissa a internação em enfermarias com módulos para até dois leitos, teremos 16 módulos em cada ala sendo que 14 módulos em enfermarias de 02 leitos (28 leitos) e dois módulos para isolamentos (2 leitos) , totalizando 30 leitos por ala. Para otimização dos serviços de apoio e equipe de enfermagem.

Cada ala, considerando apoios, circulações (corredores, escadas,

elevadores) e áreas de estar terá aproximadamente – 1.500,00 m2.

A maternidade seguirá o mesmo padrão de módulo, pois tem capacidade para alojamento conjunto para os dois leitos de cada módulo.

A distribuição das alas e das especialidades será tratada no relatório do Plano de Massas.

Atualmente o piso da internação apresenta cerca de 900m2 incluindo circulações horizontais e verticais, numa área estreita que dificulta atualização dos leitos para atender normas vigentes.

UTI Adulto – serão três de 10 leitos para cada, masculina e feminina, com a possibilidade de compartilhamento das áreas de apoio porém com postos de enfermagem individualizados.

UTI Pediátrica – uma de 10 leitos para cada, com áreas de apoio e com posto de enfermagem individualizado.

Totalizando – 1500,00 m2

UTI NN e cuidados intermediários – Seis leitos de UTI Neonato e seis leitos de berçário patológico. 400,00 m2

Hospital Dia – 10 leitos - Adotaremos como premissa uma área com boxes individualizados com alguns Wcs compartilhados – 200,00 m2.

Centro Endoscópico com previsão de duas salas de exame e demais áreas de apoio. 100,00 m².

Consultórios para atendimento ambulatorial, devendo possuir cinco consultórios e área de apoio 150,00 m².

2.2.2. Pronto Socorro

Para a produção de 690 atendimentos/dia faremos a seguinte consideração:

- Atendimento 24hs.

- Período de pico de atendimento – 12 horas – 80% do público total durante estas 12 horas – 552 atendimentos.

Concluímos que são 46 atendimentos por hora.

Para atender a este número consideramos que 90% deste número têm um atendimento rápido – apenas consultas – e 10% dá sequência a algum procedimento (medicação, inalação, gesso, sutura, etc.) – 5 atendimentos.

Sabendo que cada consultório faz em média 4 atendimentos por hora:

- 12 consultórios x 4 atendimentos / hora = 48 atendimentos / hora

- 48 atendimentos / hora x 12 horas (horário de pico) = 576 atendimentos no horário de pico.

Considera-se que dos 552 atendimentos dia, 10% - 53 pacientes necessitam ficar em:

Observação – 10% dos 53 pacientes, ou seja 6 pacientes / hora.

Considerando que o paciente pode ficar em observação nos períodos entre 2h, 4h, 6h, 8h ou até 12h, trabalhamos com o valor mais comum – 4 horas.

Por isso: 4 pacientes por hora x 4 horas de observação = 24 boxes de observação.

Se considerarmos observações de duração mista, podemos atender a demanda com 25 boxes de observação, porém deseja-se mais 10 leitos de observação grave.

B) Medicação / Inalação / Exames

Se dos 53 atendimentos (10% do total), 6 ficam para observação, 47 ficam destinados a medicação, inalação e exames. Nesta proporção aproximada:

- 10% em medicação de intramuscular = 5 atendimentos/hora - 01 sala de aplicação.

42 atendimentos:

- 1/3 medicação = 14 atendimentos
- 1/3 inalação = 14 atendimentos
- 1/3 exames = 14 atendimentos

Portanto, há necessidade de 14 poltronas de medicação e 14 de inalação.

Programa básico do Pronto Socorro:

- Recepção e espera para os 690 atendimentos/dia.
- Emergência e trauma – 02 pediátricas, 02 adulto, 02 cirúrgica
- 12 Consultórios
- 01 sala de aplicação
- 02 salas de gesso

- 01 sala de peq. Procedimentos (suturas)
- 14 poltronas de medicação
- 14 pontos de inalação
- 30 boxes de observação adulto
- 10 boxes de observação grave
- 10 boxes de observação pediátrica
- 08 boxes de atendimento psiquiátrico
- 08 boxes de observação para intoxicação exógena
- 5 Postos de enfermagem
- Sub-espera para diagnósticos
- Outros ambientes não listados porém necessários para apoio

O total estimado de área para este programa é de 1.500,00 m2

2.2.3. Diagnósticos

Programa básico:

- 1 Ressonância Magnética
- 2 Raios x
- 1 Tomografia
- 2 Ultrassom
- 3 Eletrocardiograma
- Coleta laboratorial

Área estimada, incluindo administrativas e apoio: 450,00 m2

2.2.4. Centro cirúrgico e obstétrico

Para o total de10 salas de cirúrgicas previstas entre grande, médias, pequenas e sala de parto, incluindo áreas de Recuperação, vestiários de barreira, áreas para equipamentos e conforto médico e demais áreas de apoio (com agência Transfusional) teremos um total de aproximadamente 900,00m2.

Consideraremos também que a área acima do centro cirúrgico será reservada para atender às necessidades técnicas do centro Cirúrgico e Obstétrico e da UTI contendo espaços para os sistemas de ar condicionado, no breaks, etc. – 900,00m2

2.2.5. Áreas de apoio

Número de funcionários estimado:

Adotaremos com premissa o número de 5 funcionários por leito.

Considerando hospital-dia teremos 261 leitos x 5 – Total – 1305 funcionários

A) Refeitório

1.300 funcionários.

Considerando 4 turnos de trabalho (manhã, tarde e 02 períodos noturnos), teríamos uma proporção de:

- Manhã: 431 funcionários (horário de pico)
- Tarde: 300 funcionários

Turnos que se dividem por conta do horário de trabalho dos funcionários (12h de trabalho e 36 horas de descanso).

- Noite a: 287 funcionários
- Noite b: 287 funcionários

Trabalhando com o maior número (horário de pico):

Se considerarmos 01 turno apenas de refeição de 1h necessitaríamos por norma das seguintes áreas:

- 1m² por comensal – 431 comensais: 431 m²
- Recepção, Guarda e Lavagem de louças, bandejas e talheres: 5,0m²
- Recepção, Guarda e Lavagem de panelas: 3,0m²
- Recepção, Guarda e Lavagem de carrinhos: 3,0m²

Totalizando: 442 m²

Porém, podemos considerar turnos de 30min, 40min, 1h, etc.

Se tivermos 3 turnos de 40min., sendo:

11:40h – 12:20h – 144 funcionários

12:20h – 13:00h – 144 funcionários

13:00h – 13:40h – 143 funcionários

- 1m² por comensal – 144 comensais por turno: 144 m²
- Recepção, Guarda e Lavagem de louças, bandejas e talheres: 5,0m²
- Recepção, Guarda e Lavagem de panelas: 3,0m²
- Recepção, Guarda e Lavagem de carrinhos: 3,0m²

Totalizando: 155,00 m²

Nota: Caso a logística de turnos seja diferente desta proposta as áreas

devem ser revistas.

B) Cozinha:

Referência: 250 leitos – 6 refeições ao dia por leito, portanto para leitos 1.500 refeições por dia.

Funcionários: 1305 no total (ver cálculo para refeitório)

O hospital só deve arcar com custos de refeição para funcionários em turnos acima de 8 horas.

Sabendo que desses 1.300 funcionários, 60% representam a enfermagem que trabalha em média 6 horas por turno (ou seja 783 funcionários) – consideramos portanto 522 funcionários dia = 522 refeições

A norma faz um cálculo de refeições por turno. Da seguinte maneira:

- até 200 refeições/turno = 0.45m² por refeição
- de 201 a 400 refeições/turno = 0.30m² por refeição
- de 401 a 800 refeições/turno = 0.18m² por refeição
- acima de 800 refeições/turno = 0.16m² por refeição

Para o caso, considerando 01 turno, portanto serão 2022 refeições/dia.

Para este número necessitaríamos de uma área de 323,00 m² para maior segurança adotaremos área de 350,00 m2.

Consideraremos mais 50,00 m2 para Lactário.

C) CME – Central de Material Esterilizado

Produção: Considerando as 10 salas de procedimentos cirúrgicos.

Para cada sala 06 cirurgias por dia (considerando uma média de 2h por cirurgia) aproximadamente 60 cirurgias/dia. Portanto apenas para Centro Cirúrgico a demanda é de 60 caixas.

Para os demais setores consideramos:

- 40 leitos de UTI
- 221 leitos de internação
- 100 atendimentos simultâneos no PS

Os serviços da CME serão externos ao Hospital, numa estrutura fora do âmbito do terreno onde serão prestados serviços para outros hospitais.

Será necessário manter uma estrutura para atendimento emergencial caso haja alguma intercorrência para atendimento imediato e o hospital não

tenha o material necessário como reserva.

- 02 Autoclaves com capacidade aproximada de 253L.

As áreas de arsenal deverão ser mantidas bem como as área de expurgo para separação e entrega do material que será lavado e esterilizado fora.

De acordo com a norma, seguem as dimensões exigidas:

Lavagem: 0.08m² por leito, portanto aproximadamente 21m² para 261 leitos.

Nota: Não se usa mais sala de lavagem para luvas como é solicitado pela norma.

Preparo:

- Preparo: 0.25m² por leito, portanto 66m2 para 261 leitos.

- Autoclaves (com distanciamento necessário para manutenção – 60cm entre as mesmas): 10m²

Arsenal: 0,20m² por leito, portanto 53m² para 261 leitos + 25% para armazenagem de material esterilizado = 67m²

Total de áreas de produção: 164,00m²

Áreas de apoio na unidade:

- Copa: 10m²

- Depósito: 5m²

- 02 Sanitários (com vest. de barreira onde necessário): 5m² x 2 = 10m²

Totalizando 189,00m² - consideremos 200,00m2

D) Vestiários gerais de funcionários:

Consideramos para este item os 431 funcionários do horário de pico da manhã para calcular demanda de vestiários.

Na proporção adequada temos o seguinte número:

- 25% homens = 108 no turno mais freqüente

- 75% mulheres = 323 no turno mais freqüente

Para utilização do vestiário, consideramos 80% dos números indicados acima, já que nem todo funcionário utiliza vestiário.

Portanto consideramos:

- 80% de 108 = 87 homens

- 80% de 323 = 258 mulheres

Seguindo a norma, a cada 10 funcionários necessitamos 1 bacia sanitária, 1 chuveiro e 1 lavatório. Seguindo estas premissas necessitamos:

- 09 conjuntos para vestiário masculino
- 26 conjuntos para vestiário feminino

Para armários, consideramos armários de vestiários com dimensões:

- 30cm de frente
- 45cm de profundidade
- 1.85m de altura – contendo 03 compartimentos

Aproximadamente 50 para homens.

Aproximadamente 200 para mulheres.

Seguindo normas de dimensões, devemos adotar 0,50m² por funcionário turno, portanto:

- 44 m² vestiário central masculino
- 129 m² vestiário central feminino

Totalizando 173,00m² - adotaremos 175,00 m2

E) Farmácia

Para área de farmácia consideramos os índices fornecidos pela RDC 50 que corresponde a uma proporção coerente com a demanda operacional. Lembramos que essa área está diretamente relacionada à logística de compra e operação de procedimentos. Ou seja, o tempo de entrega e armazenagem do material e a existência de uma farmácia central fora da Unidade que atenda a mesma podem mudar a referência de cálculos apresentada abaixo.

Para área de farmácia:

- Área para recepção e inspeção: 15m² (10% da área de armazenagem)
- Área para armazenagem e controle: 0.60m² por leito, portanto 150 m² para 250 leitos.
- Área para distribuição: 15 m² (10% da área de armazenagem)
- Área para dispensação: 4,0m²
- Sanitários para funcionários: 5m² feminino + masculino
- Depósito de Material de Limpeza: 5m²

Totalizando: 194,00 m² - adotaremos 200,00 m2

Para áreas de Farmacotécnica:

- Sala de Manipulação, Fracionamento de doses e reconstituição de medicamentos: 12,0m²

- Área de dispensação: 6,0m²

- Centro de Informação sobre medicamento: 6,0m²

- Sala de limpeza e higienização de insumos (assepsia de embalagens): 4,5m²

- Sala de preparação de Quimioterápicos: 5,0m²

- Sala de Manipulação de Nutrição Parenteral: 5,0m²

- 02 Sanitários (com vest. de barreira onde necessário): 5m² x 2 = 10m²

- Sala administrativa: 8m²

- Depósito de Material de Limpeza: 5m²

- Sala de esterilização de materiais: 5m²

- Copa: 5m²

Totalizando: 71,50m²

Notas:

Para os últimos itens consideramos por experiência de outros projetos 01 capela de fluxo laminar para cada.

Se somarmos as duas áreas de atuação de farmácia termos: 271,50 m2.

Adotaremos 280,00 m2.

F) Almoxarifado

Para área de almoxarifado consideramos experiências operacionais, já que o cálculo de armazenagem é variável.

Lembramos que essa área está diretamente relacionada à logística de compra, e operação de procedimentos. Ou seja, o tempo de entrega e armazenagem do material, o tipo de armazenamento necessário e a existência de um almoxarifado central fora da Unidade podem mudar a referência de cálculos apresentada abaixo.

Consideramos um almoxarifado destinado ao pronto uso do hospital com uma logística de entrega bimestral.

Para este almoxarifado consideramos a guarda dos seguintes itens:

Área de armazenagem:

- Camas sobressalentes de Internação e UTI: 10 (aproximadamente 3%

dos leitos): 15m²

- Bombas de infusão: 5m²
- Material de Limpeza: 25m²
- Almoxarifado de Manutenção: 20m²
- Sala de Utensílio: 20m²
- Sala de Escritório: 20m²
- Área de recepção: 6m²
- Área de distribuição: 6m²

Totalizamos: 120,00 m2

Demais áreas de apoio como:

- Farmácias Satélite
- Salas de equipamentos
- Laboratório de Emergência
- AMA

-Centro de Controle de Intoxicação (CCI), este serviço deverá ser totalmente re-estruturado, recebendo novas áreas, que devem incluir:

- Recepção
- Sala para atendimento telefônico
- Sala de vigilância
- Sala de Psicologia
- Sala de Coordenação
- Sala de reuniões
- Sala administrativa
- Arquivo
- Banheiros (Masc./Fem.)
- Repouso plantonistas Masculino
- Repouso plantonistas Feminino
- Sala de antídotos
- Laboratório de analises.

Este serviço deve se posicionar em local que permita acesso do público.

Estarão dispostos ‘in loco’ nas unidades atendendo as necessidades de cada setor.

G) Ambientes como:

- Entreposto de Roupa Limpa – 80,00 m2
- Entreposto de Roupa Suja- 40,00 m2
- SAME – 200,00 m2
- Manutenção – 90,00 m2
- Necrotério – 60,00 m2
- Central de utilidades técnicas (Cabine de Energia - trafos e geradores, Ar Comprimido, Vácuo, Reservatórios de água, Central de Oxigênio, Central de GLP, Oxido Nitroso) – 400,00 m2
- SAMU – aproximadamente 130 m2

Totalizam mais – 1.000,00 m2.

H) Abrigo para Resíduos

Estamos considerando a necessidade de abrigo específico para os seguintes tipos de resíduos que serão gerados no Hospital:

GRUPO A

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

GRUPO B

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

GRUPO C

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeo em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

- Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeo, provenientes de laboratórios de análises clinicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN-6.05.

GRUPO D

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos

domiciliares. Integra-se a este grupo os resíduos recicláveis.

GRUPO E

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Estima-se um abrigo de 150,00 m2

3. PLANO DE MASSA

Visando atender à proposta assistencial, critérios utilizados no pré-dimensionamento, restrições legais e geográficas do local, o Arthur Ribeiro de Saboya terá a seguinte configuração:

PAVIMENTO	USO
NOVA TORRE	
TÉRREO	Apoio e recepção
1º. PAVIMENTO	Ampliação do centro cirúrgico com recepção, consultórios e hospital dia
2º. PAVIMENTO	Apoio. CME, área técnica
3º. ao 9º PAVIMENTO	Internação 210 leitos (30 leitos x7)
OUTROS	Ático, resíduos, casa de máquinas, cabine primária, marquise, nova escada, passarelas de interligação, heliponto.

Edifício Existente

1) O edifício existente deverá passar por reestruturação geral de layout para atender as normas vigentes, fluxos, assim como a demanda, e conseqüente reforma comportando área de Pronto Socorro, Diagnóstico, Centro Cirúrgico e apoio logístico, além de parte da internação .

2) Deverão ser mantidos os acessos da torre existente para:

- Acesso de público para PS (não eletivo)
- Acesso de público para CCI
- AMA
- Acesso de Ambulâncias
- Diagnósticos e visitas da UTI.
- Carga e descarga de caminhões, para entregas e retiradas de resíduos, roupa suja, cadáveres e abastecimento.

3) Para atender a produção desejada (nº de Leitos) será necessário a execução de nova torre de internação, onde deverá ser instalada a nova recepção geral de acesso a:

- Pacientes de internação
- Visitantes
- Funcionários e direcionamento para OS, Diagnósticos, Centro Cirúrgico e UTIs.

Critérios utilizados para implantação do novo edifício:

4) A nova Torre de Internação deverá ocupar a área livre atualmente ocupada pelo estacionamento e pátio de carga e descarga.

5) O acesso principal será feito pela Rua General Daltro Filho, e será direcionado a pacientes de internação, visitantes e serviços.

6) Deverá ser construída passarela entre bloco existente e nova torre para interligação das áreas de internação.

7) O primeiro pavimento deverá abrigar a extensão do Centro Cirúrgico que será interligado ao Térreo 02 do Edifício existente.

8) Foram utilizados critérios da legislação vigente para cálculos de elevadores e escadas visando padrões de segurança e mobilidade para os usuários.

9) Para a torre principal estão projetados 08 elevadores sendo 02 de emergência e duas escadas de segurança.

10) Distribuição de leitos de acordo com a afinidade de usos visando um melhor aproveitamento da modulação.

11) A área de apoio logístico principal deverá permanecer no bloco existente e será devidamente reestruturada e reformada.

12) Consideramos todas as internações em quartos de até dois leitos (exceto hospital dia), com dois isolamentos por andar.

13) A área de estacionamento será locada no terreno ao lado, onde atualmente existe um Heliponto, que será realocado para a cobertura da torre nova.

14) Após entrega da Nova Torre de Internação a antiga torre deverá ser demolida por não apresentar condições de atualização em virtude da sua largura muito estreita. Será construída nova escada de segurança para atender o bloco existe (térreos 01 e 02).

15) A casa de maquinas existente e Cabide primaria serão instaladas em bloco novo, e as instalações antigas serão demolidas para ampliação do pátio de carga e descarga.