

## 2016: O que mudou/População e casuística

### População

2020 – 257.622;

2030 – 252.594;

2040 – 247.000;

2060 – 219.000;

2080 – 180.000;

## Sobre o Andamento da Construção do HCM

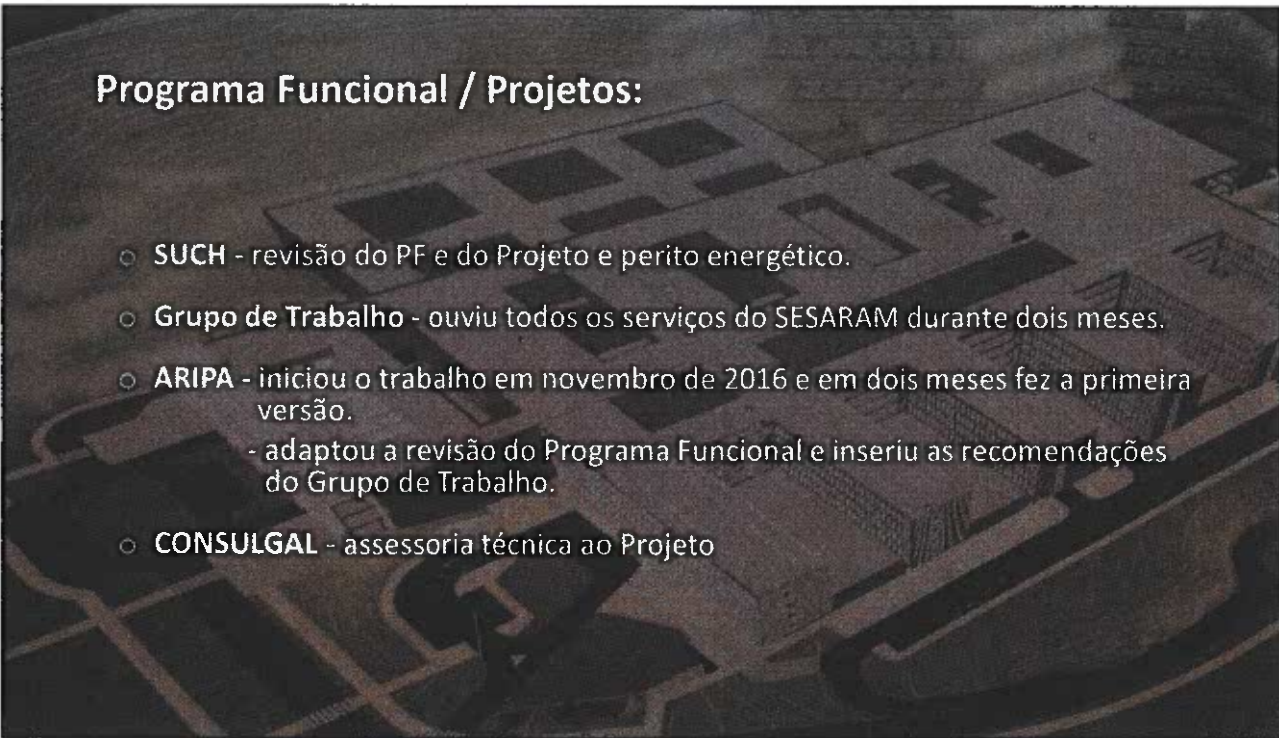
### O Governo Regional:

- suspende a construção em Santa Rita em 2011
- decide-se pela ampliação.



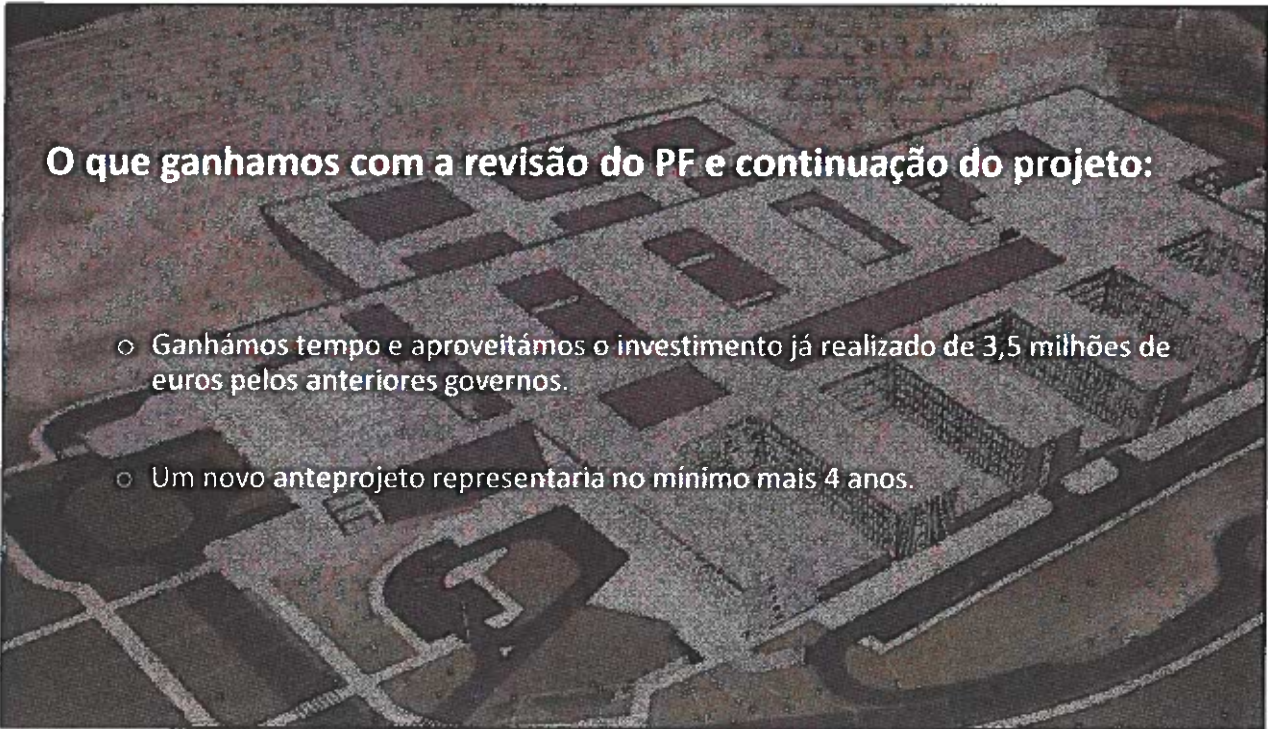
## Recomeço do Projeto:

1. Dimensão Técnica – **atividade clínica estar concentrada**
  - limitações das atuais estruturas tem obrigado a adaptações com custos acrescidos;
  - dificuldade em combater o desperdício
2. A dimensão política - **obter o necessário financiamento regional, nacional e europeu**



## Programa Funcional / Projetos:

- **SUCH** - revisão do PF e do Projeto e perito energético.
- **Grupo de Trabalho** - ouviu todos os serviços do SESARAM durante dois meses.
- **ARIPA** - iniciou o trabalho em novembro de 2016 e em dois meses fez a primeira versão.
  - adaptou a revisão do Programa Funcional e inseriu as recomendações do Grupo de Trabalho.
- **CONSULGAL** - assessoria técnica ao Projeto



## O que ganhamos com a revisão do PF e continuação do projeto:

- Ganhámos tempo e aproveitámos o investimento já realizado de 3,5 milhões de euros pelos anteriores governos.
- Um novo anteprojecto representaria no mínimo mais 4 anos.

## A candidatura PIC:

1. **Entregue no prazo legal**, 29 de Junho de 2016
2. **Contém a descrição do projeto** e programação financeira, estimativa do custo total de 340,4 milhões de euros, repartidos pelo horizonte 2015 a 2024.
3. Enquadrada no n.º 2 do artigo 51.º da LFRA
4. **Projeto de enorme relevância social**, coesão territorial entre o espaço continental e a região autónoma, permitindo aos portugueses residentes na Região Autónoma da Madeira acesso aos cuidados de saúde em condições mais próximas
5. **O interesse nacional** deste projeto está bem patente na Resolução n.º 76/2010, de 2 de Julho da AR que recomenda ao Governo que considere a construção de um novo hospital na Madeira como PIC.

Unidade: milhões de euros

Componente	Custo Estimado	Programação Indicativa																			
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024										
1 - Estudos, Projetos e Consultadoria Técnica																					
1.1. - Elaboração do Projeto do HCM (a)	2,3			1,8				0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
1.2. - Consultorias Técnicas (a)	0,9		0,1	0,7												0,1				0,1	
2 - Aquisição/Expropriação Terrenos	25,2	3,8	2,1	8,8	8,8			1,7													
3 - Construção (b)	245,8							32,8	49,2	49,2	49,2	49,2	49,2	49,2	49,2	49,2	49,2	49,2	49,2	16,4	
4 - Assessoria à Fiscalização da Empreitada de Construção (b)	6,1							0,8	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	0,4	
5 - Equipamento Médico e Hospitalar (c)	60,0															5,0	25,0			30,0	
<b>TOTAL</b>	<b>340,4</b>	<b>3,8</b>	<b>2,2</b>	<b>11,3</b>	<b>8,8</b>	<b>35,4</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>75,6</b>	<b>46,9</b>				
<b>Origem</b>	<b>Custo Total</b>	<b>Fontes de financiamento indicativas</b>										<b>Peso</b>									
ORAM	18,1	3,8	2,2	2,5		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,9	3,9			4,6	5%
Fundos Comunitários	51,0															4,3	21,3			25,5	15%
Orçamento do Estado	271,3			8,8	8,8	35,3	50,4	50,4	50,4	50,4	50,4	50,4	50,4	50,4	50,4	50,4	50,4	50,4	50,4	16,8	80%
<b>TOTAL</b>	<b>340,4</b>	<b>3,8</b>	<b>2,2</b>	<b>11,3</b>	<b>8,8</b>	<b>35,4</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>50,5</b>	<b>75,6</b>	<b>46,9</b>				<b>100%</b>

(a) valores com IVA (Taxa 22%)

(b) valores com IVA (Taxa 22%) e Revisões de Preços (3%)

(c) valores com IVA (Taxa média de cerca de 9%)

## A candidatura PIC:

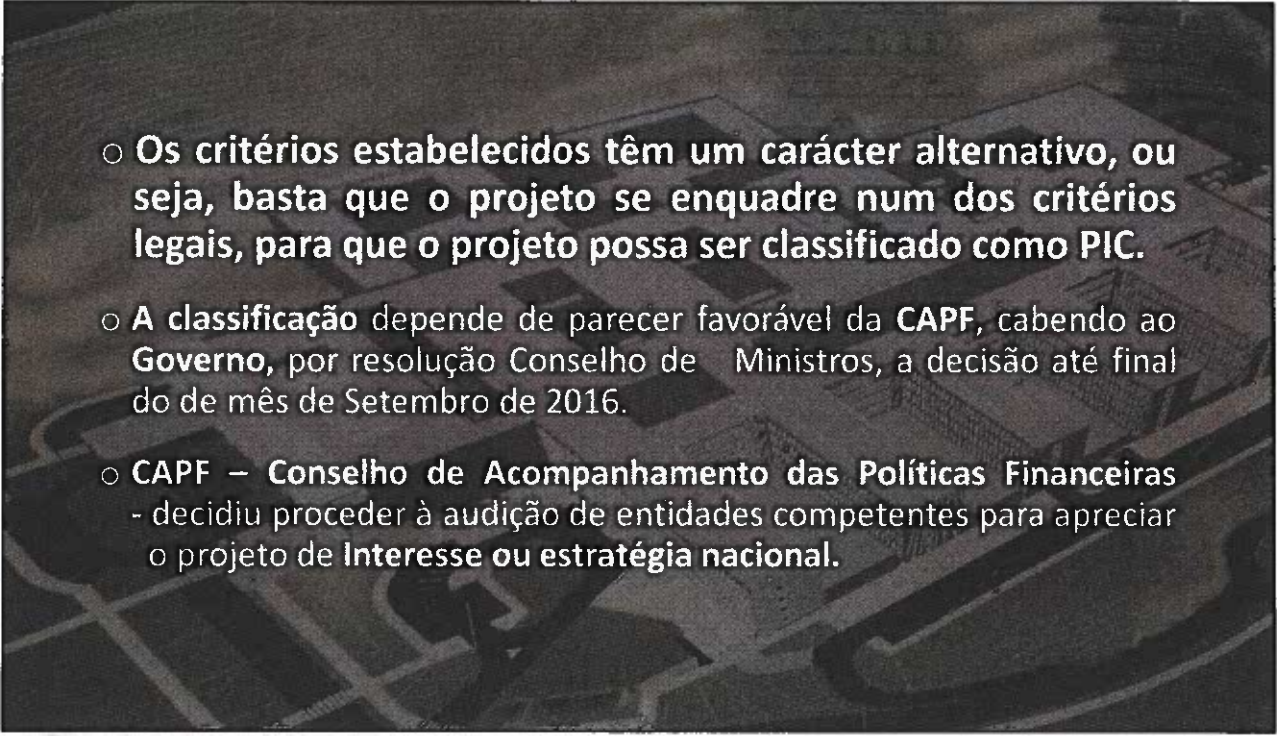
6. Apresenta argumentos sólidos e devidamente estruturados:

- *A qualidade da prestação de cuidados de saúde;*
- *melhores condições de trabalho;*
- *proporcionar à população residente e presente da RAM cuidados hospitalares seguros e de qualidade;*
- Economias de Escala;
- Diminuição dos custos de funcionamento
- Diminuição dos custos de insularidade, *evitando ao máxima a deslocação de doentes ao exterior*

## A candidatura PIC:

A criação de emprego quer no sector da construção civil quer pela dinamização noutros sectores da atividade económica da RAM.:


- No emprego no curto e médio prazo (300 nos primeiros 4 anos da fase de construção do HCM e de 500, no 5º ano) prevendo-se a criação de 100, decorrente do efeito potenciador de trabalho permanentes.
- Efeito positivo na balança de pagamentos e na economia da RAM, nas atividades associadas ao turismo de saúde e de bem-estar.
- Atualização tecnológica.
- Transporte intra-serviços, manutenção de edifícios.

- 
- Os critérios estabelecidos têm um carácter alternativo, ou seja, basta que o projeto se enquadre num dos critérios legais, para que o projeto possa ser classificado como PIC.
  - A classificação depende de parecer favorável da CAPF, cabendo ao Governo, por resolução Conselho de Ministros, a decisão até final do mês de Setembro de 2016.
  - CAPF – Conselho de Acompanhamento das Políticas Financeiras - decidiu proceder à audição de entidades competentes para apreciar o projeto de Interesse ou estratégia nacional.

#### **Conclusão:**

Análise do CAPF e a justificação do enquadramento do projeto como PIC envolve alguma discricionariedade contudo, parece claro que um parecer negativo por parte da CAPF poderá ser emitido se for entendido que nenhum dos fundamentos invocados pelo candidato se enquadram nos critérios referidos no n.º 1 do artigo 51.º da LFRA.

- A Candidatura do HCM cumpre formalmente os requisitos nº 4 e 5 da LFRA
- Nenhum parecer externo é conclusivo
- A maioria da CAPF refere que a Candidatura é qualitativa e insuficiente quantitativa



### Custos da obra em 2009 e 2017:

2009 – Previsto:

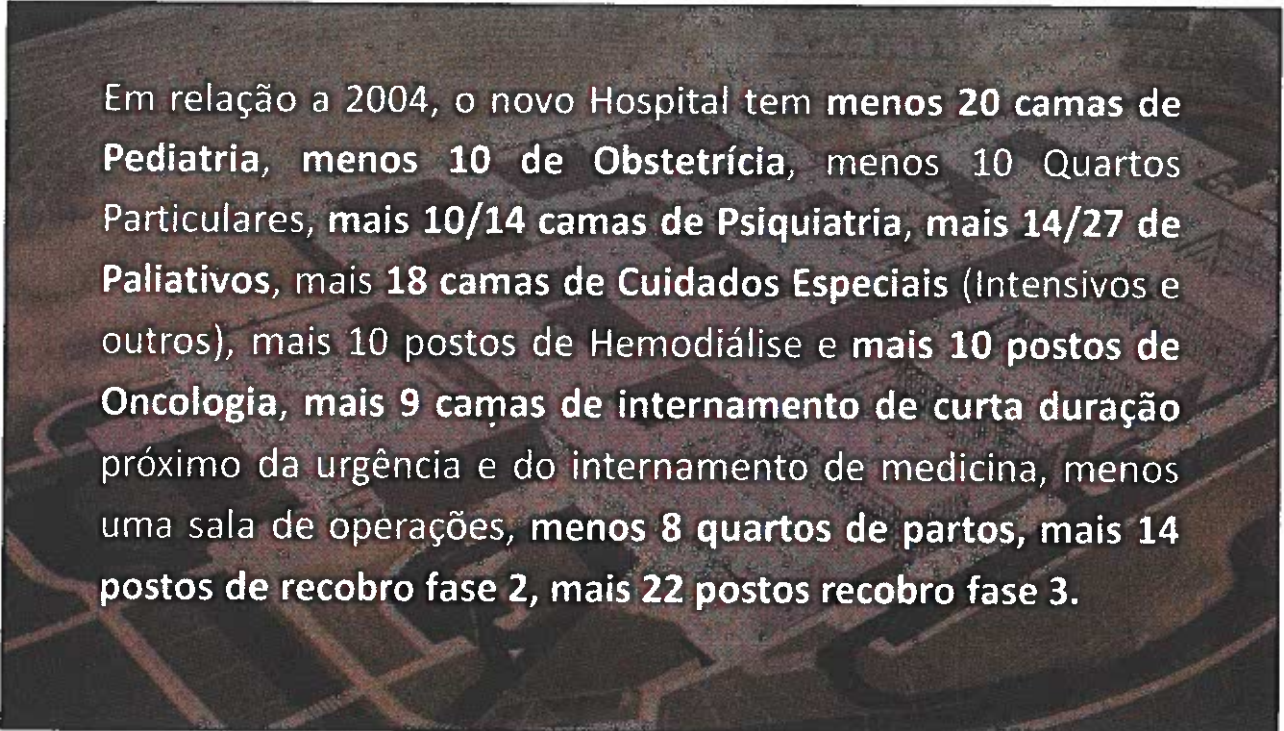
Área de construção – 223.000 m<sup>2</sup>

Custo: 260 M€

2017 – Previsto:

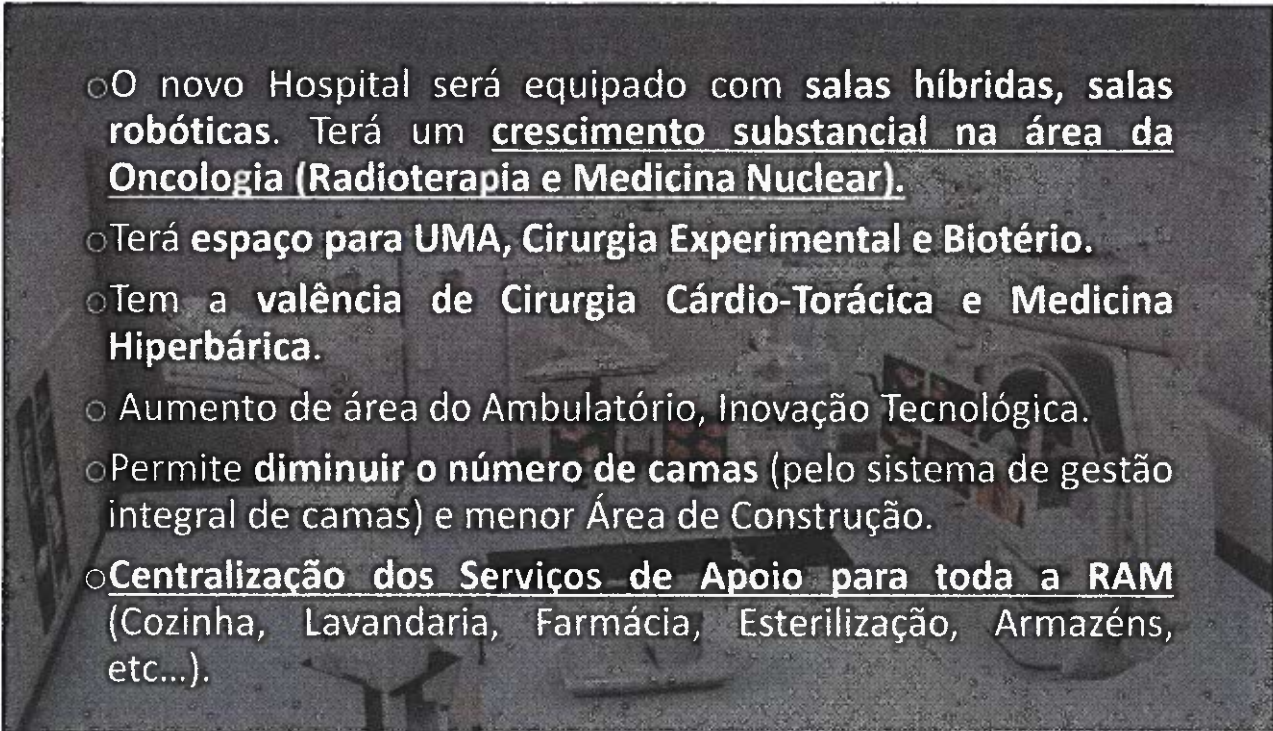
Área de construção: 172.000 m<sup>2</sup>

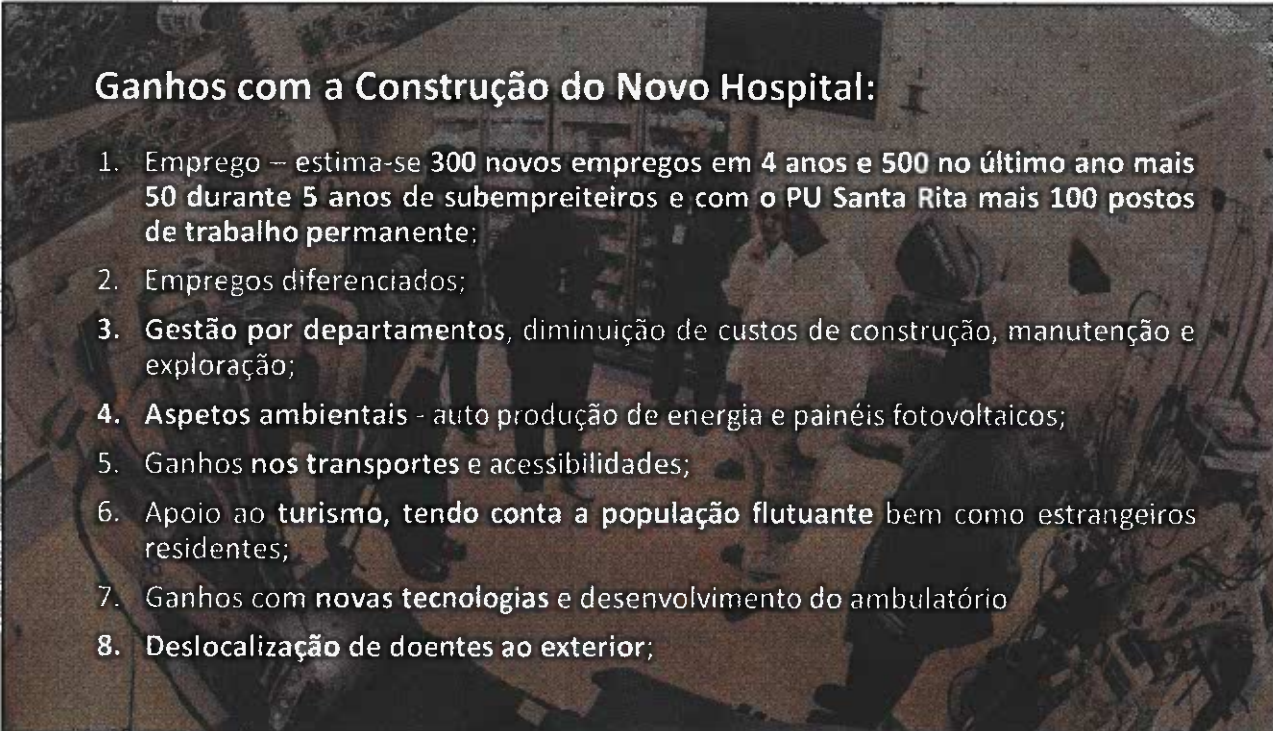
Custo: 205 M€



Em relação a 2004, o novo Hospital tem **menos 20 camas de Pediatria**, **menos 10 de Obstetrícia**, **menos 10 Quartos Particulares**, **mais 10/14 camas de Psiquiatria**, **mais 14/27 de Paliativos**, **mais 18 camas de Cuidados Especiais** (Intensivos e outros), **mais 10 postos de Hemodiálise** e **mais 10 postos de Oncologia**, **mais 9 camas de internamento de curta duração** próximo da urgência e do internamento de medicina, **menos uma sala de operações**, **menos 8 quartos de partos**, **mais 14 postos de recobro fase 2**, **mais 22 postos recobro fase 3**.



- 
- O novo Hospital será equipado com salas híbridas, salas robóticas. Terá um crescimento substancial na área da Oncologia (Radioterapia e Medicina Nuclear).
  - Terá espaço para UMA, Cirurgia Experimental e Biotério.
  - Tem a valência de Cirurgia Córdio-Torácica e Medicina Hiperbárica.
  - Aumento de área do Ambulatório, Inovação Tecnológica.
  - Permite **diminuir o número de camas** (pelo sistema de gestão integral de camas) e menor Área de Construção.
  - Centralização dos Serviços de Apoio para toda a RAM (Cozinha, Lavandaria, Farmácia, Esterilização, Armazéns, etc...).



### Ganhos com a Construção do Novo Hospital:

1. Emprego – estima-se 300 novos empregos em 4 anos e 500 no último ano mais 50 durante 5 anos de subempreiteiros e com o PU Santa Rita mais 100 postos de trabalho permanente;
2. Empregos diferenciados;
3. **Gestão por departamentos**, diminuição de custos de construção, manutenção e exploração;
4. **Aspetos ambientais** - auto produção de energia e painéis fotovoltaicos;
5. Ganhos nos transportes e acessibilidades;
6. Apoio ao turismo, tendo conta a **população flutuante** bem como estrangeiros residentes;
7. Ganhos com **novas tecnologias** e desenvolvimento do ambulatório
8. **Deslocalização** de doentes ao exterior;



### Ganhos qualitativos:

- Fazer a **Hemodiálise** diretamente para o Serviço sem andar pelos múltiplos corredores do Hospital;
- **Serviços de Radioterapia, Medicina Nuclear;**
- Serviço de **Medicina Física e Reabilitação** sem acesso direto ao exterior;
- Serviço de **Urgência** projetado com circuito otimizado e unidirecional, com Sala de Emergência Externa diretamente ligada ao exterior;
- Proximidade da **Urgência, Bloco Operatório, Serviço de Imagiologia e Cuidados Intensivos;**
- **Controle de Infecções** e Consumo de Medicamentos, com uma solução de arquitetura que separe Limpos/Sujos, Vivos e Mortos, elevadores separados para cargas, pessoal, doentes;



### Ganhos qualitativos:

- Profissionais de saúde trabalhareem num conjunto hospitalar adequado;
- Qualidade do Ar, numa solução nova;
- Conforto térmico, acústico e visual;
- Solução ambiental correta, um hospital novo com espaços externos amplos e jardins;
- Permite no futuro a expansão vertical e horizontal;
- Com circuitos corretos doentes internos/doentes externos, pessoal/visitantes;
- Com um anel de segurança adequado;

# PROGRAMA FUNCIONAL

## Introdução

O programa funcional deve ser organizado por serviços, departamentos e ou unidades e deve conter, pelo menos, os seguintes pontos, para cada um deles:

- a) Função;
- b) Organização;
- c) Capacidade;
- d) Localização;
- e) Circulações;
- f) Listagem de compartimentos;
- g) Coeficientes de conversão.

## CAPACIDADE

O cálculo da capacidade assenta em determinados pressupostos, nomeadamente, o horário de funcionamento, o número de salas e/ou gabinetes, o número de camas, o número de consultas, no caso dos serviços prestadores de cuidados aos Utentes; e em kg de roupa a lavar, m<sup>3</sup> de material a esterilizar, número de refeições a preparar, no que concerne aos serviços de apoio.

## LOCALIZAÇÃO

A localização preferencial do serviço, departamento e ou unidade dentro da estrutura hospitalar deve permitir ao projectista reduzir, ao mínimo, os percursos de pessoas e materiais entre este serviço e todos os outros com quem mantém contactos diários frequentes, devendo estabelecer-se prioridades nestas inter-relações, através da

definição de matrizes de vizinhança. Devem ser apresentadas de forma gráfica:

- a) Internamento;
- b) Bloco operatório;
- c) Urgências;
- d) Consultas Externas;
- e) Hospital de dia;
- f) Imagiologia.

## SERVIÇOS DE APOIO DE UM HOSPITAL

*Prestação dos serviços de apoio*

*Serviço de limpeza*

*Serviço de alimentação*

*Serviço de lavandaria e de tratamento de roupa*

*Serviço de segurança*

*Serviço de controlo de infestações*

*Serviço de gestão de resíduos*

*Serviço de esterilização*

*Serviço de transporte de doentes*

*Serviço social*

## Dados gerais do Novo Hospital:

- O Bloco Operatório terá um total de 11 salas de operações, sendo uma robotizada e outra híbrida, 22 camas de recobro, 14 postos de recobro (Fase 2) e 22 postos de recobro (Fase 3).
- Os Hospitais de dia terão 166 postos de atendimento para as seguintes valências: Polivalente (18), Hemodiálise (26), Imuno-hemoterapia (6), Psiquiatria (20), Oncologia (34), Medicina Física e Reabilitação (16), Infeciologia (6) e Medicina Hiperbárica (6) e 37 postos no Hospital de dia cirúrgico.
- A consulta externa terá 88 gabinetes de consulta e 40 salas de exames.
- O serviço de urgências terá 64 postos de atendimento sendo 35 na urgência geral, 13 para a área de ginecologia/obstetrícia (incluindo 6 quartos de partos) e na ala pediátrica 16 postos de atendimento.

## A lotação do Novo Hospital é a seguinte :

### 13xUT tipo: 27/29 camas – 351/377;

- Cada UT é constituída por 12 quartos duplos, 2 quartos duplos de uso individual e 1 quarto de isolamento;
- Uma UT Tratamento Ginecologia: 27/29 camas;
- Uma UT Obstetrícia: 30/37 camas;
- Uma UT Pediatria: 30/37 camas;
- Uma UT Paliativos: 14/27 camas;
- Uma UT Saúde Mental Adultos e Pedo: 25/29 camas;
- Uma UT Curta duração anexa a Urgência: 9 camas;

### • Cuidados Especiais:

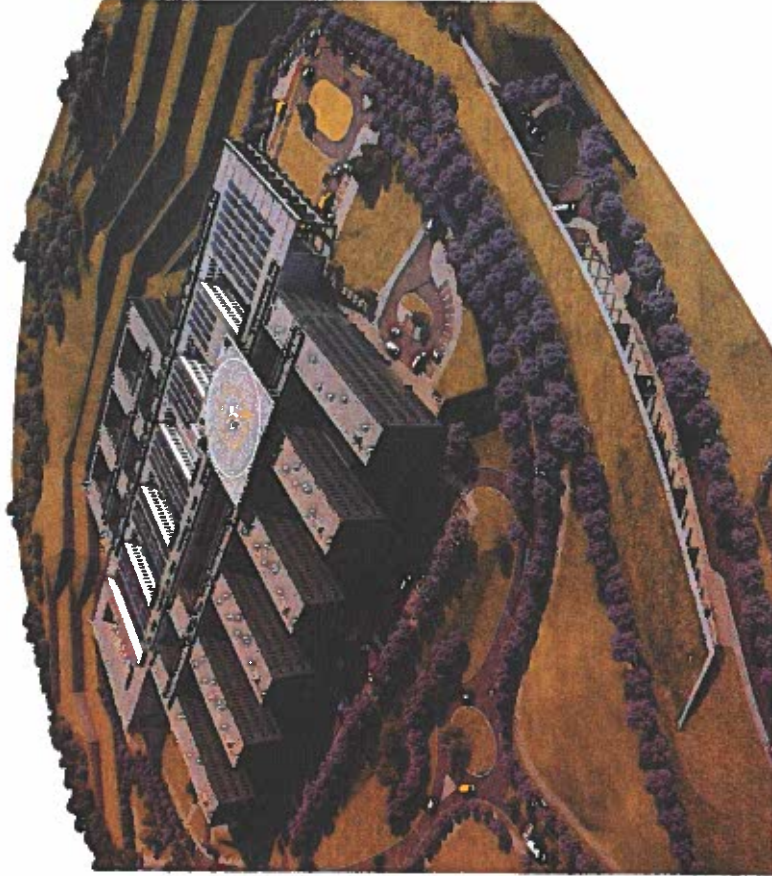
- Boxes de UCI e Polivalentes: 36;
- de AVC: 7;
- de UTIC: 4;
- de Coronárias: 8;
- de Pediatria: 11;
- de Neonatais: 6;
- de Neutropénias: 8;
  
- Total de Cuidados Especiais: 80
- Total de camas: 566/625

## 1. IMPLANTAÇÃO

### 1.1. HOSPITAL E EDIFÍCIO TÉCNICO

Conjunto hospitalar  
constituído por 2 edifícios:

- Hospital:
  - Norte: Consultas e Exames;
  - Central: Serviços Técnico-Médicos;
  - Sul: Internamento e Estacionamento;
- Edifício técnico:
  - ETAR;
  - Combustível;
  - Gás Natural;
  - Depósito O<sub>2</sub>;
  - Reserva Técnica;
  - Posto SEC;
  - Central Térmica.



## 1. IMPLANTAÇÃO

### 1.2. INTEGRAÇÃO NO LOCAL

- Respeito das interligações necessárias com a rede viária existente;
- Sul/ Este/ Norte
  - Modelações discretas, facilmente percorriáveis pelos utentes do edifício;
- Nordeste
  - Taludes moldados com a topografia do terreno;
- Cerca hospitalar: distinção em função da envolvente
  - Via urbana:
    - Vedação especial;
    - Restante vedação do campus:
      - Rede ou outra.



# 1. IMPLANTAÇÃO

## 1.3. IMPLANTAÇÃO DO EDIFÍCIO

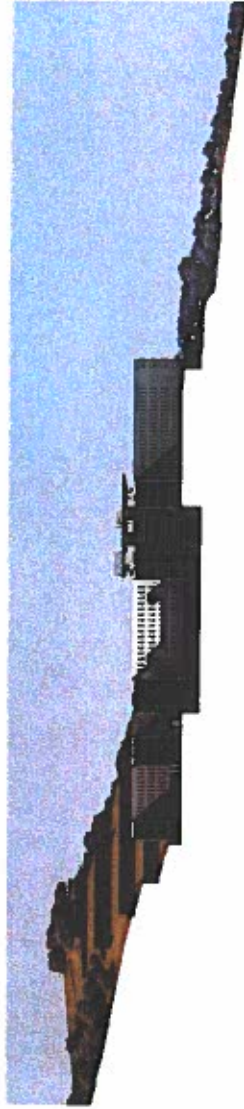
- Correspondência entre o terreno e a implantação para estabelecer harmoniosamente as entradas;

- Criação de plataformas para definição de níveis autônomos de entrada nos diversos serviços pelos utentes;

- Estacionamento/  
Ocupação Logística  
Piso 0: 175,00m;

- Internamento/  
Visitas / Ensino  
Piso 2: 183,50m;

- Entrada Principal/  
Urgência  
Piso 3: 189,00m

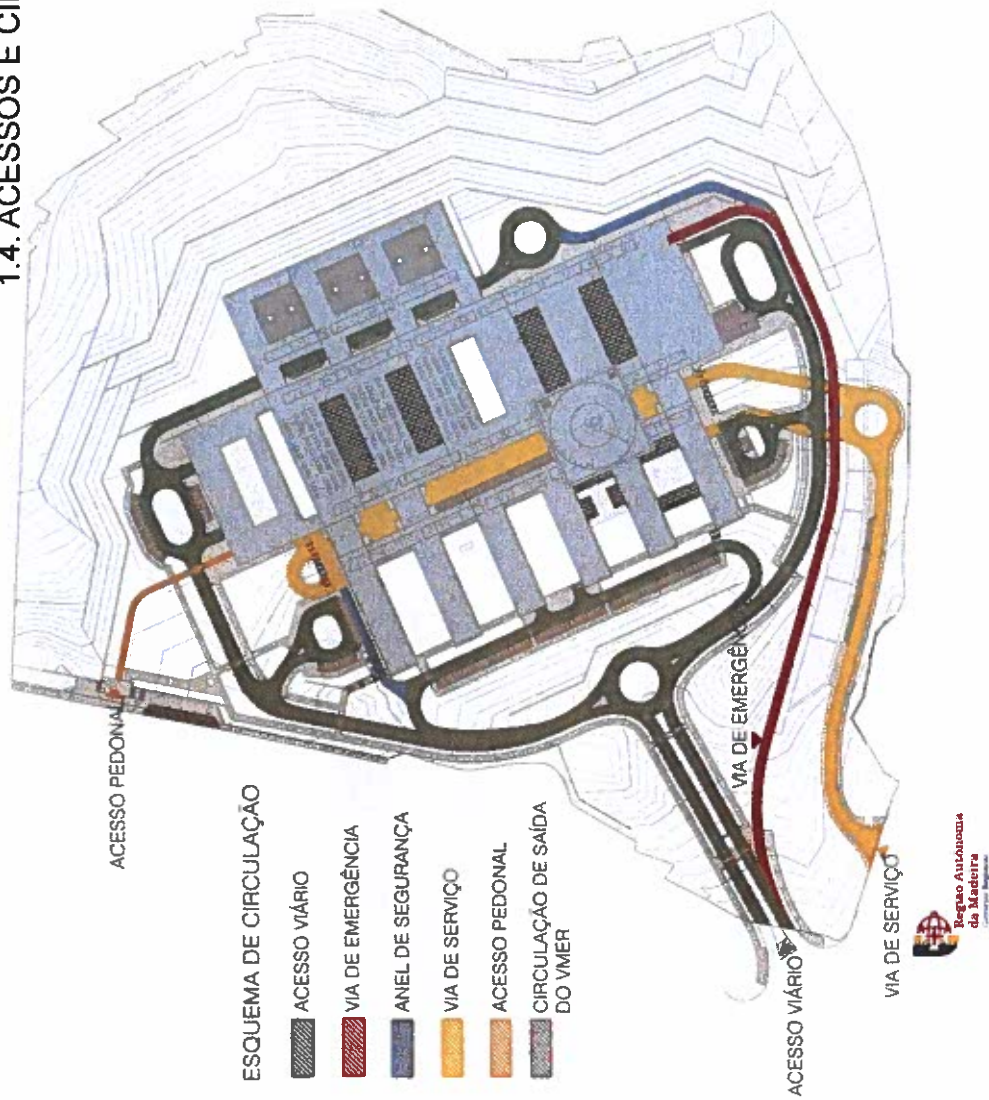




# 1. IMPLANTAÇÃO

## 1.4. ACESSOS E CIRCULAÇÕES EXTERIORES

- Rede viária e pedonal que garante o acesso rápido e intuitivo dos utentes, às respetivas entradas e locais de estacionamento;
- Rua logística com portaria própria e circuito independente entre o Bloco Sul e o Central;
- Circuito de urgências directo e independente;
- Acesso pedonal confortável e independente;
- Anel de segurança;
- Circulação viária estruturada por forma a minimizar as interferências entre todas as circulações presentes.

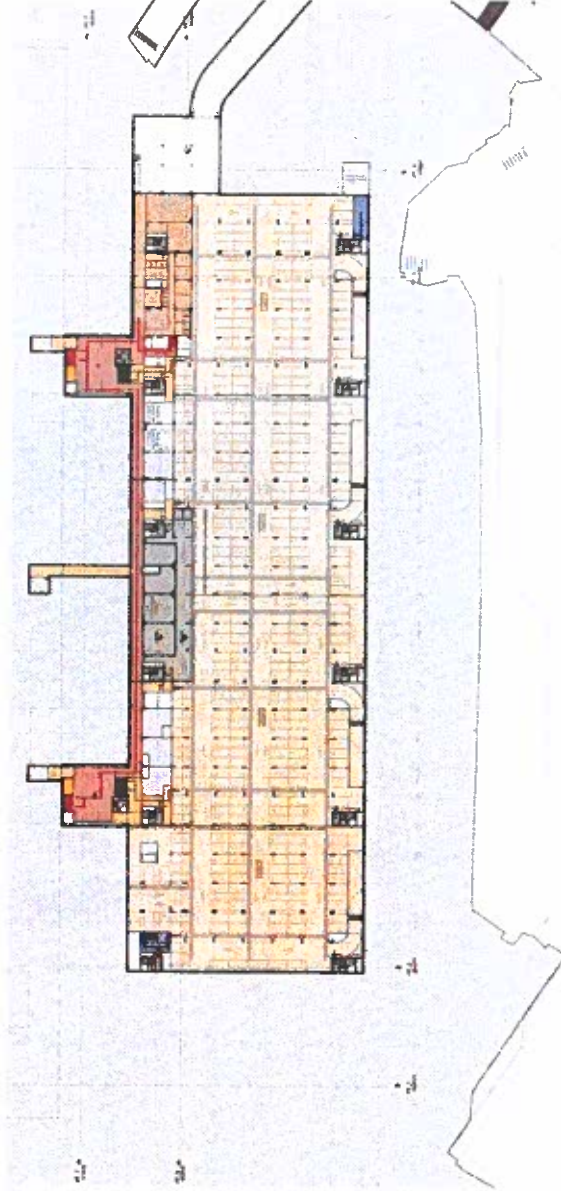


## 2 ORGANIZAÇÃO POR PISO

### 2.1. PISO -1

#### **Bloco Sul**

- Estacionamento;
- Depósitos de Água;
- Central de Resíduos.



## 2. ORGANIZAÇÃO POR PISO

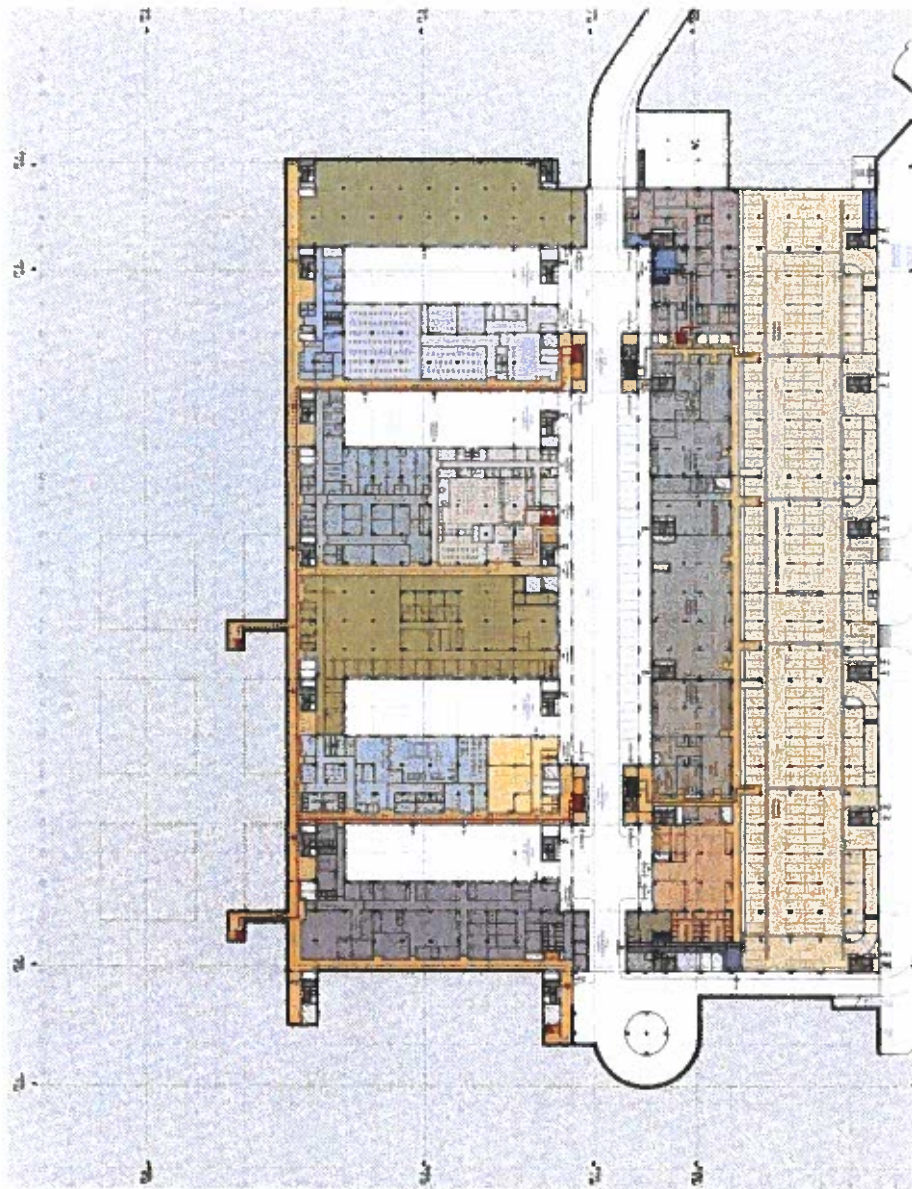
### 2.2. PISO 0

#### **Bloco Central**

- Cozinha;
- Lavandaria;
- Farmácia;
- Esterilização;
- Serv. Inst. Equip;
- Armazéns Gerais;
- Biotério;

#### **Bloco Sul**

- Estacionamento;
- Centrais Técnicas;
- Clínica Médico-Legal.



## 2. ORGANIZAÇÃO POR PISO

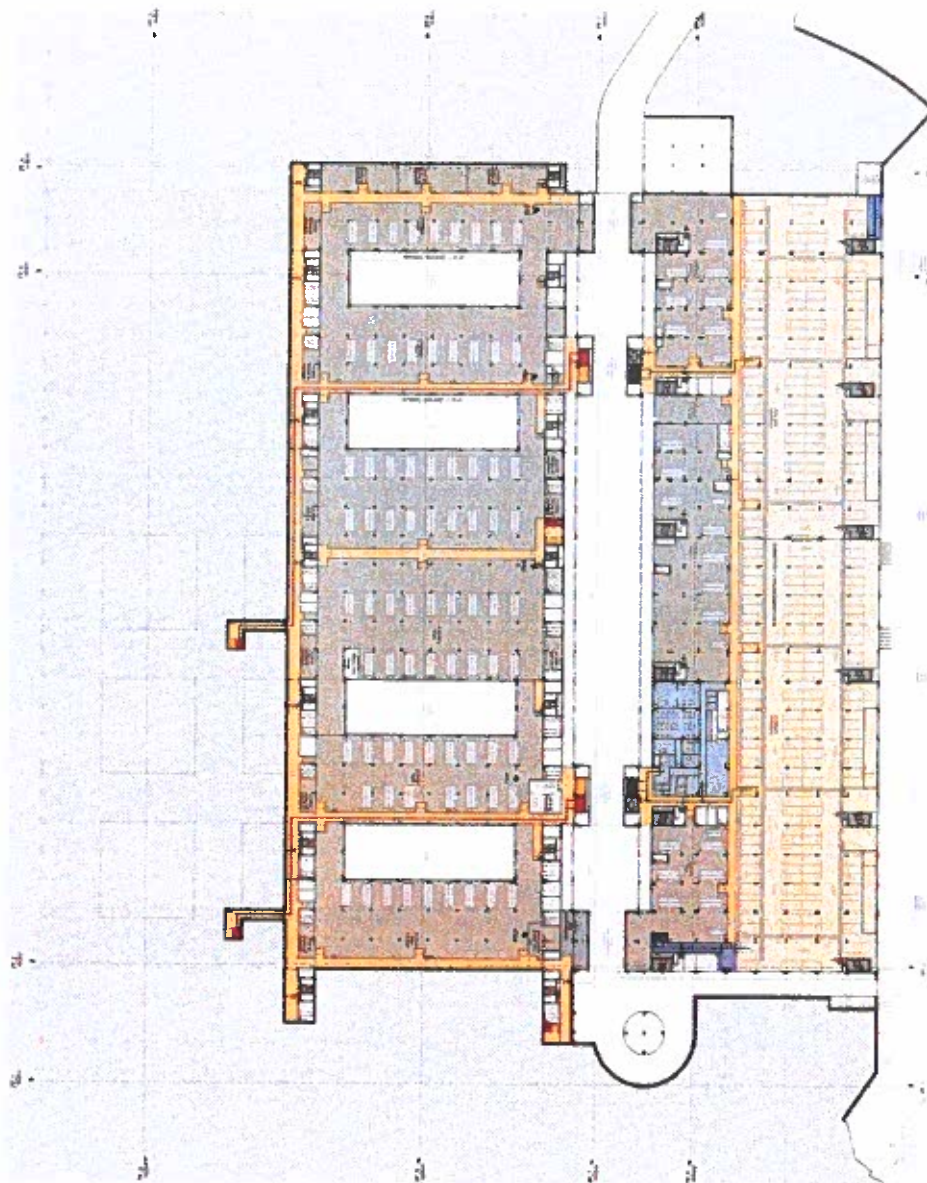
### 2.3. PISO 1

#### **Bloco Central**

- Piso Técnico;
- Pequenos Armazéns;

#### **Bloco Sul**

- Estacionamento;
- Data Center;
- Piso Técnico.



## 2. ORGANIZAÇÃO POR PISO

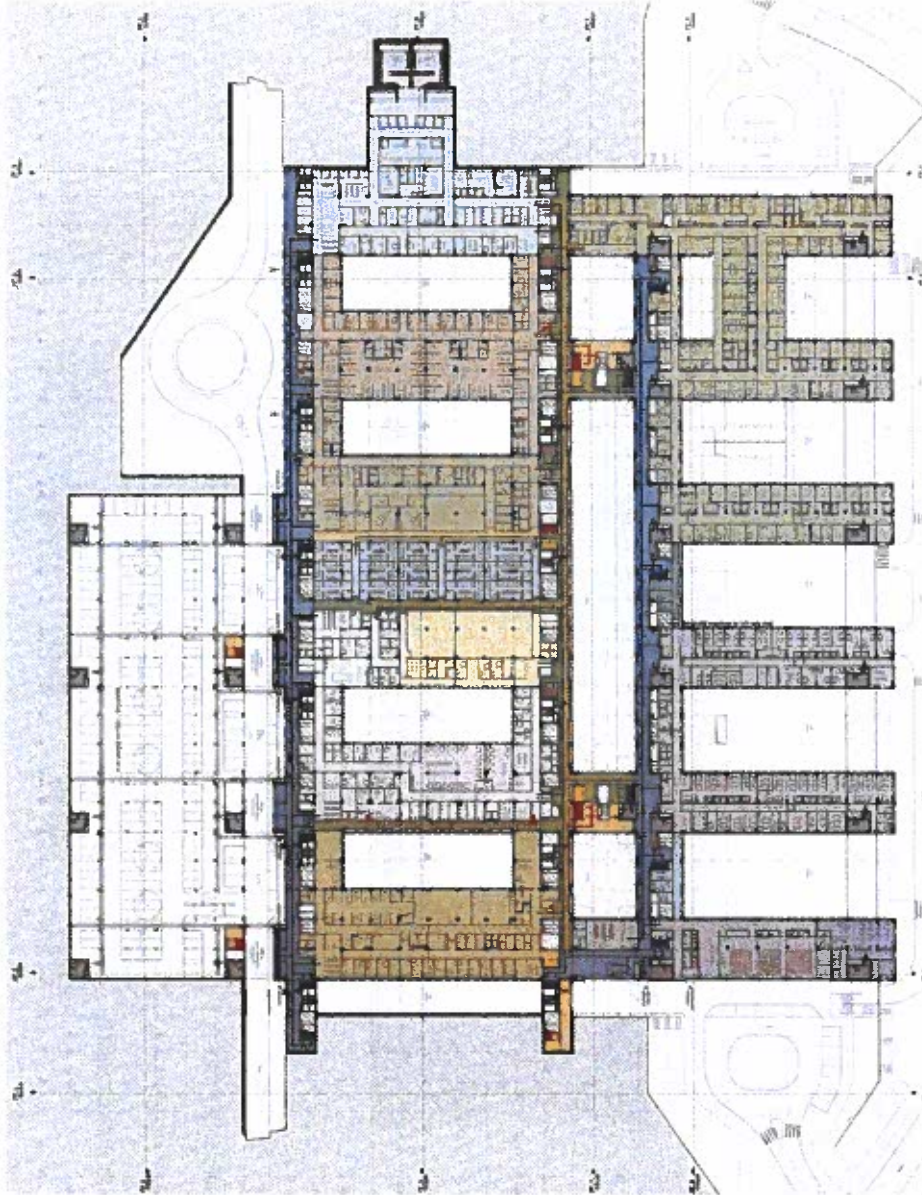
### 2.4. PISO 2

#### **Bloco Central**

- Medicina Física e de Reabilitação;
- Centro de Hemodiálise;
- Arquivo Clínico;
- Vestiários;
- Medicina Nuclear;
- Oncologia
- Radioterapia.

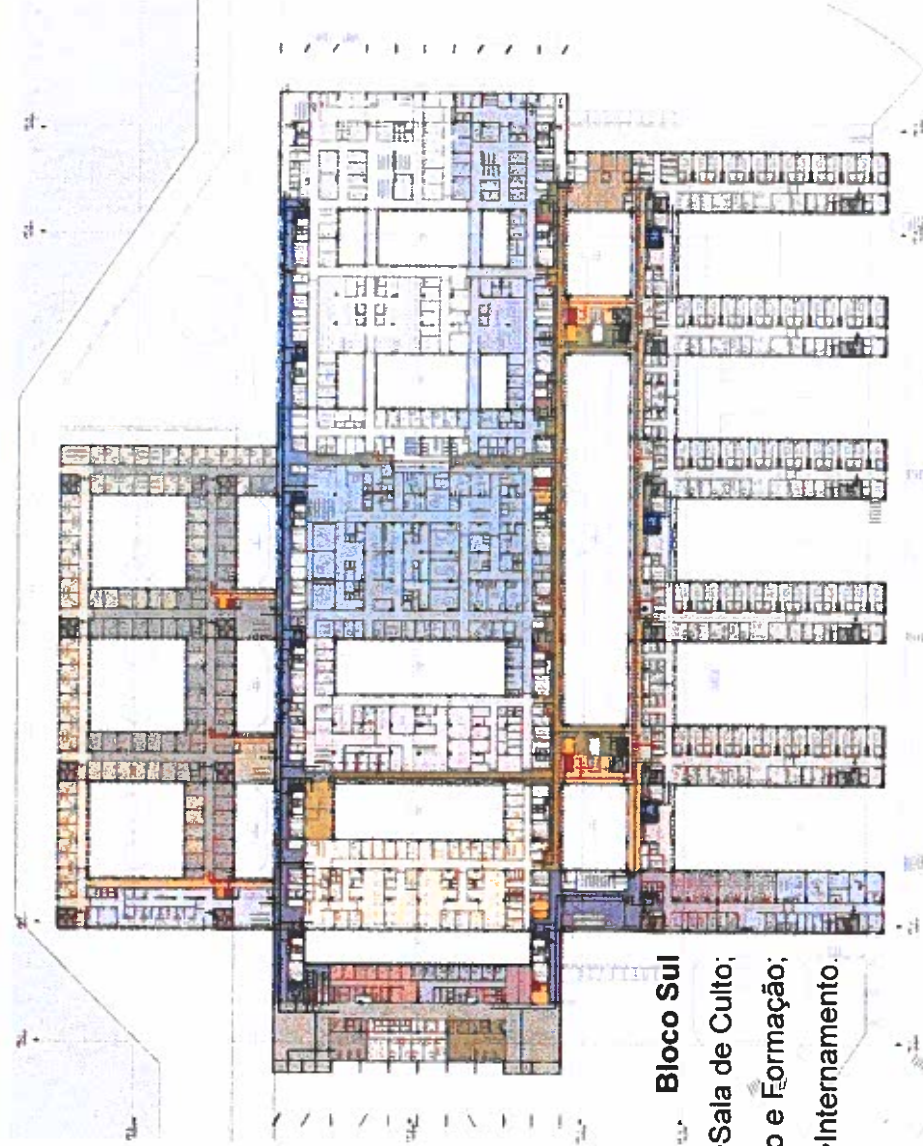
#### **Bloco Sul**

- Ensino e formação;
- Serviços Administrativos;
- Direção e Administração;
- Saúde Mental.



## 2. ORGANIZAÇÃO POR PISO

### 2.5. PISO 3



#### **Bloco Norte**

- Consultas e Exames
- Gabinetes Médicos;
- Central de Colheitas;

#### **Bloco Central**

- Admissão de utentes;
- Atenção ao utente;
- Trabalho social;
- Hospital de dia:
- C. Gerais e T.Dor;
- C. Respiratórios;
- Imunoalergologia;
- Infecçiology;
- Hemodinâmica;
- Radiologia;
- Urgências;

#### **Bloco Sul**

- Sala de Culto;
- Ensino e Formação;
- Internamento.

## 2. ORGANIZAÇÃO POR PISO

### 2.6. PISO 4

#### **Bloco Norte**

- Consultas e Exames;
- Gabinetes Médicos;
- Serviços Sociais;

#### **Bloco Central**

- Restaurante/ Cafeteria;
- Hospital de Dia Cirúrgico:
  - Pneumologia; Urologia; Gastrentenologia;
- Bloco Central/ UCPSA
- Urgência Obstétrica e Ginecológica;
- Cuidados Intensivos e Int. de Pediatria;

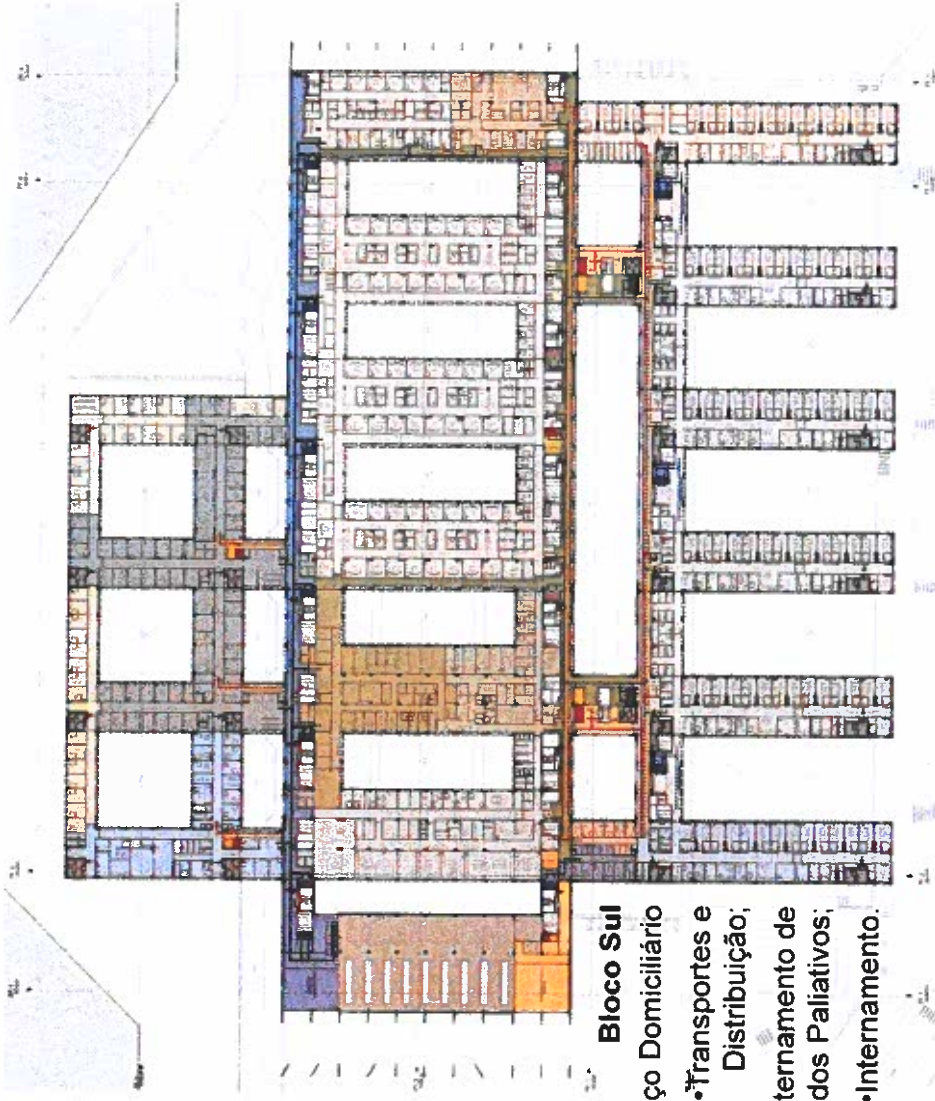
- UCI e Cuidados Especiais Neonatais;

#### **Bloco Sul**

- Internamento.



## 2. ORGANIZAÇÃO POR PISO



### 2.7. PISO 5

#### **Bloco Norte**

- Centro de procriação Medicamente Assistida;
- Ginecologia;
- Gabinetes médicos;
- Consultas e exames;
- Pediatria;
- Gabinetes médicos;
- Consultas e exames;

#### **Bloco Central**

- Laboratório Central;
- Anatomia Patológica;
- Imunohemoterapia e Serviço de Sangue;
- Cuidados Intermediários e Intensivos Polivalentes;
- AVC; Coronários; UTIC;
- Neutropenias
- Oncologia Pediátrica;

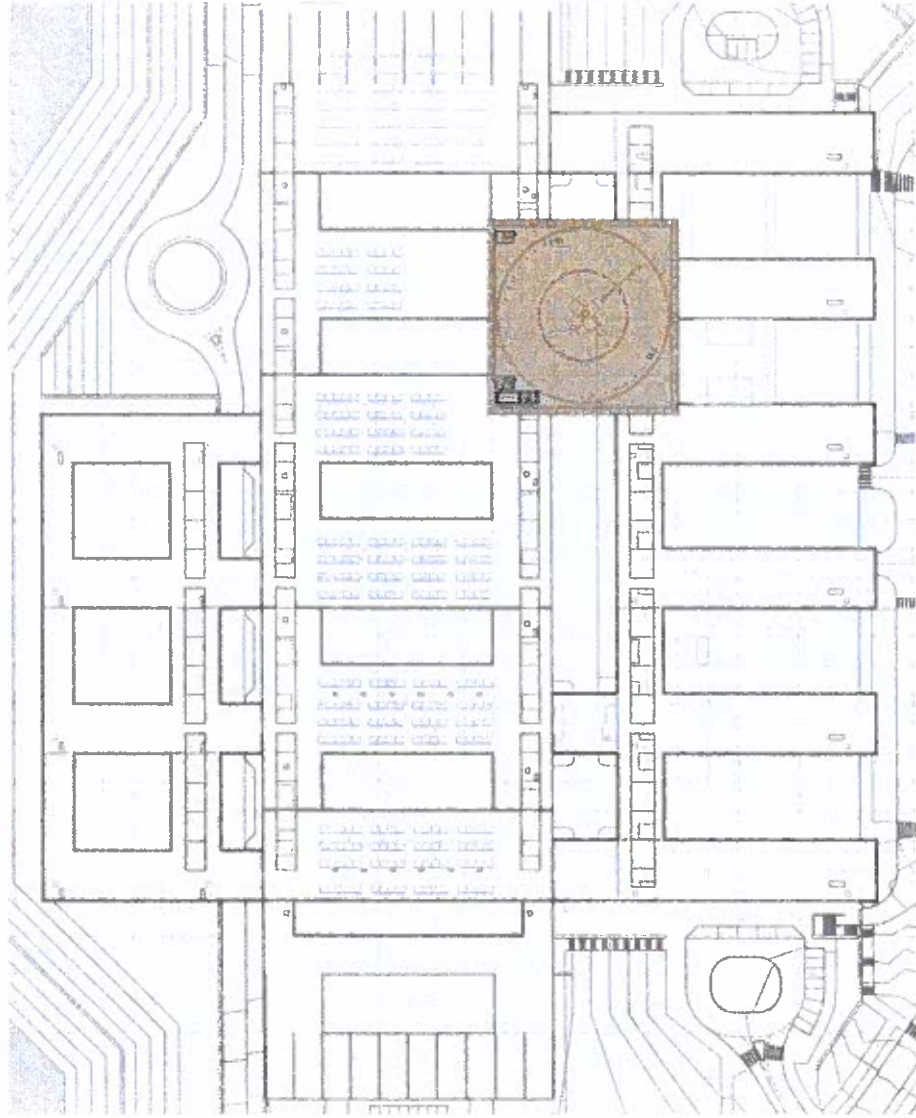
#### **Bloco Sul**

- Serviço Domiciliário
- Transportes e Distribuição;
- Internamento de Cuidados Paliativos;
- Internamento.



## 2. ORGANIZAÇÃO POR PISO

### 2.8. HELIPORTO



### 3. QUADRO SINÓPTICO

Área do terreno	171.318,04 m <sup>2</sup>
Área bruta de construção - Hospital	126.668,51 m <sup>2</sup>
Área bruta de construção - Estacionamento	24.988,57 m <sup>2</sup>
Área bruta de construção - Áreas Técnicas	21.299,58 m <sup>2</sup>
Área bruta de construção – Total Global	<b>172.956,66 m<sup>2</sup></b>
Área de implantação do edifício	37.754,06 m <sup>2</sup>
N.º de pisos acima da cota de soleira	6
N.º de pisos abaixo da cota de soleira	1

Tipo de Estacionamento	Utilizadores	Quantidade
Nº de Lugares Cobertos	Pessoal \ Utentes	831
Nº de Lugares à Superfície	Pessoal \ Utentes \ Serviços	330
<b>TOTAL</b>		<b>1161 Lugares</b>

## O custo benefício / saúde:

O custo total é constituído por:

a) Custos diretos – suportados pelo SNS, SRS e utentes;

Os custos diretos subdividem-se em:

- Custos **médicos** diretos;
- Custos **não médicos** diretos;

Os custos médicos diretos dependem:

- Dos custos fixos (custo de capital ou custos globais);
- Dos custos variáveis (medicamentos, análises clínicas, etc...)

b) Custos indiretos – custo de produção, tempo de trabalho perdido pelos doentes, tempo de lazer perdido etc. associado à doença;

c) Custos intangíveis – difícil de quantificar - valor da dor ou do sofrimento da família, custos monetários de apoio aos familiares.

## Benefícios ou ganhos em Saúde:

a) Anos de doenças evitáveis e vidas salvas;

b) O benefício direto reside na poupança em custos por tornar o cidadão mais saudável;

c) O benefício indireto traduz-se na:

- Redução de tempo de trabalho perdido



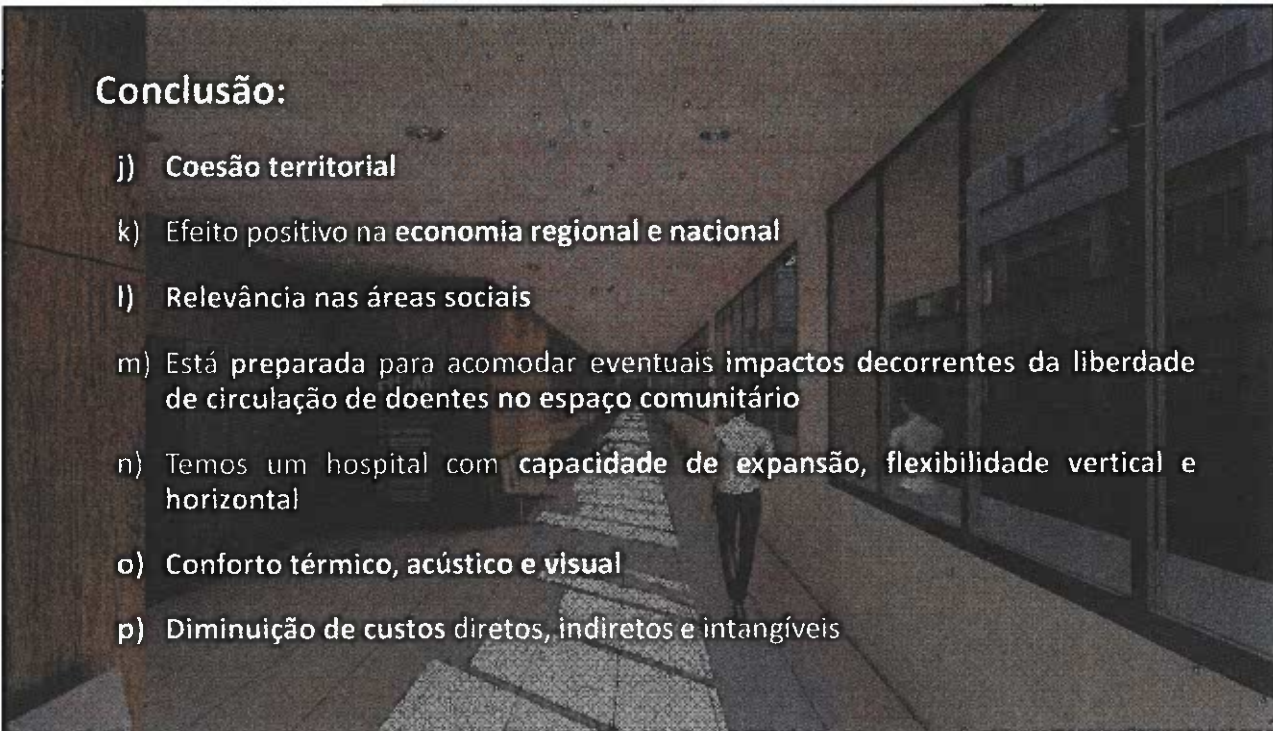
## Conclusão:

- a) **Melhoria da eficiência e prestação de cuidados pela concentração de serviços**
- b) **O aumento dos índices de produtividade**
- c) **Diminuição de custos de funcionamento em resultado de:**
  - Economia de escala;
  - Atualização tecnológica;
  - Poupança de 20 a 30% de iluminação;
  - Diminuição dos custos de climatização em 30 a 40%;
  - Redução das perdas de água em cerca de 15%;
  - Economia nos transportes
- d) **Criação de emprego na fase de construção e com o PU de Santa Rita;**



## Conclusão:

- e) **Balança de pagamentos**
  - Melhoria acentuada pelo turismo de saúde e de bem-estar;
  - Menos doentes a sair da RAM para tratamento no exterior;
- f) **Aspetos ambientais**
  - Integração paisagista;
  - Acondicionamento acústico
- g) **Aumento da procura**
- h) **Rendimento maior – capacidade instalada**
- i) **Diminuição dos custos de insularidade**



### Conclusão:

- j) **Coesão territorial**
- k) **Efeito positivo na economia regional e nacional**
- l) **Relevância nas áreas sociais**
- m) **Está preparada para acomodar eventuais impactos decorrentes da liberdade de circulação de doentes no espaço comunitário**
- n) **Temos um hospital com capacidade de expansão, flexibilidade vertical e horizontal**
- o) **Conforto térmico, acústico e visual**
- p) **Diminuição de custos diretos, indiretos e intangíveis**



### Conclusão final:

O novo **Hospital da Madeira é um imperativo regional** e necessita da solidariedade nacional. Na Assembleia Legislativa da Madeira, a totalidade das forças políticas foram já **duas vezes defensoras** da construção do novo Hospital da Madeira com apoio da República. Na **Assembleia da República já foram aprovadas propostas para que haja cofinanciamento.**



**Hospital Central da Madeira – Art.º 71.º do OE**

1 - O Governo assegura apoio financeiro à construção do HCM de acordo com a programação prevista no quadro dos projetos plurianuais, em cooperação com os órgãos de governo próprio da RAM, no respeito pelo princípio da solidariedade nacional e nos termos do artigo 51.º da LFRA, aprovada pela Lei Orgânica n.º 2/2013, de 2 de setembro, salvaguardando o interesse público



**Hospital Central da Madeira – Art.º 71.º do OE**

2 - O apoio a prestar, nos termos do número anterior, corresponde a 50% da despesa relativa à obra de construção do HCM, na sequência da decisão referente ao respetivo concurso público e é disponibilizado à medida que os trabalhos estejam em condições de serem pagos.

## LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

- Conjunto de Recomendações Técnicas para B.O. RT05/2011;
- RT 04/2010 para o Hospital de Dia;
- RT 03/2010 para Instalações e Equipamentos Sanitários;
- RT 02/2010 para o Serviço de Medicina Física e Reabilitação;
- Recomendações e Especificações Técnicas para o Edifício Hospitalar V 2011;
- RT 01/2010 para Bases VMER;
- RT 09/2013 para Instalações de Unidade de Cuidados Intensivos;
- RT 08/2013 Recomendações Técnicas para o Serviço de Radioncologia;
- RT 06/2011 Recomendações para o Serviço de Hemodiálise
- Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar V2011;
- Para as Unidades de Tratamento- RT 07/2011
- Recomendações Gerais para a gestão de águas residuais hospitalares

## ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- ET 09/2010 para Instalações Frigoríficas;
- ET 08/2010 para AR Comprimido Industrial - V.2013;
- ET 07/2009 para Tubagem em Instalações de Águas;
- ET 06/2008 - para Instalações de AVAC – V2014;
- ET 05/2007 - para o comportamento sísmo-resistente de edifícios hospitalares - V.2010;
- ET 02/2006 - para gás combustível em edifícios hospitalares - V.2013.



  
Região Autónoma  
da Madeira  
Governo Regional

Secretaria Regional  
da Saúde

**MUITO OBRIGADO**