GOVERNO DO ESTADO | BAHIA. AQUI É TRABALHO.

ANEXOS DO CONTRATO

ANEXO 3

INDICATIVOS E ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

1. PERFIL ASSISTENCIAL

Na primeira etapa de implantação, o Hospital Metropolitano terá uma capacidade instalada de **260 (duzentos e sessenta) leitos**, capaz de ofertar ao usuário do SUS assistência de média e alta complexidade em urgência e emergência clínica, cirúrgica, traumato-ortopédica e em saúde mental; internação hospitalar nas especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica, além de internação em Unidade de Terapia Intensiva; atendimento ambulatorial mediante oferta de consultas especializadas; procedimentos de diagnose e terapias por patologia clínica, anatomopatologia, imagenologia, métodos gráficos, endoscopia, e hemoterapia, e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

Na segunda etapa serão implantados mais 60 leitos de internação e 10 leitos de terapia intensiva, o que fará com que a unidade hospitalar passe a ter **330 (trezentos e trinta) leitos** de internação, além de serviços de radiologia intervencionista e medicina nuclear, além de mais um ambulatório de cardiologia.

Deverá servir como campo para o desenvolvimento do ensino (formação acadêmica e capacitação multiprofissional) e de pesquisa (produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde).

O acesso dos usuários se dará ou por caráter eletivo, através do Ambulatório de Especialidades, ou em caráter de urgência, através da Central Estadual de Regulação e da Central de Regulação de Urgências do SAMU 192.

2. DESCRIÇÃO DAS HABILITAÇÕES/SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Por habilitação entenda-se a autorização pelo Ministério da Saúde, através de publicação de portaria ministerial, do funcionamento de serviços que ofertam um conjunto de ações assistenciais de média e alta complexidade, e que dispõem de critérios, parâmetros e requisitos a serem cumpridos, estabelecidos por normativas específicas. Nessa perspectiva, o Hospital Metropolitano, deverá cumprir todos os requisitos para a habilitação dos seguintes serviços:

2.1 Porta de Entrada Hospitalar de Urgência: o HM deverá organizar os processos de trabalho de forma a atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, Anexo III, Livro II, Título I, Capítulo II, que institui o componente como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência-Hospital Especializado Tipo II. Como Hospital Estratégico da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Salvador, deverá garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Estado da Bahia (Infarto Agudo do Miocárdio-IAM, Acidente Vascular Cerebral-AVC, Trauma e Pé Diabético).

2.2 Serviço Hospitalar de Referência para Atenção a Pessoas com Sofrimento Transtorno Mental: o HM deverá atender aos requisitos legais para habilitação do serviço, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, para ofertar suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psíquicas ou clínicas, mediante atendimento de urgência 24 horas por médico clínico, internações de curta duração, em enfermaria clínica, até a estabilidade do usuário com acompanhamento diário por médico psiquiatra.

2.3 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia: o HM deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 756/2005 para ofertar assistência especializada a usuários que necessitam ser submetidos a procedimentos diagnósticos e tratamento neuro intervencionista e/ou neurocirúrgicos de média e alta complexidade em Trauma e Anomalias do Desenvolvimento, Coluna e Nervos Periféricos, e Neurologia Vascular, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Deverá estar integrado ao Serviço de Hemodinâmica.

2.4 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular: o HM deverá atender a todos os requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 210/2004 para ofertar

assistência especializada a pacientes portadores de doenças do sistema cardiovascular, que necessitam ser submetidos a procedimentos diagnósticos e tratamento através de Cirurgia Cardíaca, incluindo implante de marcapasso, Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular, em caráter de urgência e eletivo, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de Unidade de Terapia Intensiva Tipo III. Deverá estar integrado ao Serviço de Hemodinâmica.

2.5 **Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia**: o HM deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria SAS/MS Nº 90/2009, para ofertar prestar assistência integral e especializada a usuário com doenças do sistema músculo-esquelético (cintura escapular, membros superiores, coluna vertebral, caixa torácica, cintura pélvica e membros inferiores), atendendo adultos, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de Unidade de Terapia Intensiva Tipo II.

2.6 **Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral Integral:** o HM deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 665/2012, alterada pela Portaria GM/MS Nº 800/2015, para ofertar ao usuário cuidado clínico multiprofissional, em leitos de UTI Tipo III, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório), na fase aguda, incluindo trombólise química.

2.7 **Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade**: o HM deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS 425/2013 para ofertar apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados aos atendimentos do individuo com obesidade, atendendo adultos, na modalidade ambulatorial e de internação hospitalar, incluindo em leitos de terapia intensiva. Obrigatoriamente, o serviço deverá acompanhar o usuário pós cirurgia bariátrica por um período mínimo de 06 (seis) meses, inclusive nas situações de intercorrências clínicas através do serviço de urgência, além de garantir a cirurgia plástica reparadora. Para o cumprimento do prazo de 02 (dois) anos, estabelecidos pela legislação vigente para acompanhamento dos pacientes pós

cirurgia bariátrica, o usuário deverá ser contra referenciado para o CEDEBA.

2.8 Serviço de Transplante de Fígado: o HM deverá atender aos requisitos estabelecidos pela Portaria GM/MS n° 2.600/2009 para credenciamento da unidade e de equipe transplantadora de fígado. Estruturado com recursos humanos e equipamentos necessários a realização de todas as etapas relativas ao transplante de fígado, que consiste no acompanhamento pré transplante, transplante e acompanhamento pós transplante.

O Hospital Metropolitano estará vinculado ao Ambulatório Estadual de Hepatologia do CEDAP II, unidade que será responsável pela captação e manejo de usuários cujo quadro clínico indiquem a necessidade de transplante hepático. No momento em que o mesmo preencha os requisitos para a inscrição em lista, deverá ser encaminhado para consulta com a equipe do HM que também será responsável pela atualização das informações exigidas , através do Sistema Integrado de Gerenciamento – SIG, conforme Portaria de Consolidação Nº 04 de 17 de novembro de 2017. Deverá, também, atender a todas as solicitações da Central Estadual de Transplantes (CET) para avaliação de relatórios médicos que solicitem transplante de fígado de usuários internados em outras unidades pré hospitalares e hospitalares do Estado da Bahia.

Deverá, ainda, garantir o atendimento multiprofissional ~~do paciente~~ do usuário desde a saída do Centro Cirúrgico após a realização do transplante pelo período de 06 (seis) meses. Após este período deverá ser contra referenciado para o Ambulatório de Hepatologia do CEDAP que deverá garantir o acompanhamento do ~~paciente~~ usuário , interrompido no caso de transferência do receptor para outra equipe ou óbito.
O HM garantirá o atendimento, em caráter de urgência, nas situações de complicações clínicas ou cirúrgicas relacionadas ao órgão transplantado que o receptor possa apresentar.

2.9 Unidade de Terapia Intensiva Tipo II e III: o HM deverá atender aos requisitos para habilitação pelo Ministério da Saúde estabelecidos pela RDC N° 07/2010- ANVISA.

Além dos serviços assistenciais que demandarão o cumprimento de requisitos para a sua habilitação pelo Ministério da Saúde, o Hospital Metropolitano deverá ofertar aos usuários o seguinte serviço:

2.10 Unidade de Gastroenterologia e Hemorragia Digestiva (UGH): o HM deverá ofertar ao usuário cuidado clínico multiprofissional, dedicada ao cuidado daqueles acometidos por doenças do trato gastro-intestinal, incluindo os casos de Hemorragia Digestiva, disponibilizando procedimentos endoscópicos diagnósticos e terapêuticos, incluindo métodos avançados como a Colangeopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), além de procedimentos cirúrgicos por via laparoscópica.

2.11 Serviço de Clínica Médica: estruturado para ofertar ao usuário cuidado clínico multiprofissional dedicada ao cuidado daqueles acometidos por doenças infecciosas e parasitárias; endócrinas, metabólicas e nutricionais; cardiovasculares; do trato urinário e das vias aéreas inferiores.

2.12 Serviço de Cirurgia Geral: estruturado para ofertar ao usuário tratamento cirúrgico das glândulas endócrinas; do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal; do aparelho urinário, torácica, reparadora e bucomaxilofacial.

3. DESCRIÇÃO DAS MODALIDADES ASSISTENCIAIS

Os serviços deverão compreender as atividades de atendimento de urgência e emergência, ambulatorial e de internação hospitalar.

3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles atendimentos não programados, que sejam dispensados, vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, pela Porta de Entrada Hospitalar de Urgência aos usuários regulados pela Central Estadual de Regulação e pelas Central

de Regulação de Urgências do SAMU Metropolitano de Salvador e SAMU Regional de Camaçari, SALVAR, Polícia Militar ou ambulâncias de concessionárias de rodovias que necessitem de atenção médica imediata.

O atendimento atenderá a diretriz do Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), estabelecida pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III que instituiu a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. A classificação de risco deve ser realizada mediante a utilização do Protocolo de Manchester ou equivalente, priorizando o atendimento por gravidade do caso e não por ordem de chegada.

O HM deverá construir o Plano de Contingência para Acidentes com Múltiplas Vítimas, capacitando todo o corpo clínico da unidade e promovendo treinamentos sistemáticos.

Se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do usuário não será registrado como um atendimento de urgência, mas sim como um atendimento hospitalar.

Se, em consequência do atendimento por urgência, o usuário for colocado em regime de "observação" (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas, sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

3.1.1 Escopo do Atendimento

O HM deverá ofertar os seguintes procedimentos, constantes na Tabela de Procedimentos do SUS, em caráter de urgência e emergência:

- Acolhimento com Classificação de Risco
- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
- Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas
- Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória
- Procedimentos de Enfermagem

- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica (Laboratório Clínico, Radiologia, Ultrassonografia, Endoscopia Digestiva, Tomografia Computadorizada, Eletrocardiograma).
- Trombólise Química para AVC e IAM
- Procedimentos em Hemoterapia

O HM deverá disponibilizar, diariamente, no mínimo, em regime de plantão de 24 horas, as seguintes especialidades médicas:

- Clínica Geral
- Cirurgia Geral
- Ortopedia
- *Anestesiologia*
- Neurologia

Para atendimento a outras situações relacionadas ao politraumatismo, a unidade deverá disponibilizar atendimento, em até 02 horas, nas especialidades de Neurocirurgia, Urologia, Oftalmologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Otorrinolaringologia, Urologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Deverá, ainda, organizar a assistência de forma a realizar procedimentos cirúrgicos ortopédicos, tanto no momento do primeiro atendimento, quanto em caráter de agendamento interno, nos casos de necessidade de segundo tempo cirúrgico.

3.2 Internação Hospitalar

A atenção à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos aos usuários desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

As unidades de internação do Hospital Metropolitano são compostas por enfermarias clínicas e cirúrgicas e suas respectivas sub especialidades, além das Unidades de Terapia Intensiva. Cada unidade,

caracterizada como uma estação de cuidado terá, no máximo, 30 (trinta leitos), cada uma delas com sua equipe profissional de referência.

3.2.1 Distribuição de Leitos

ESPECIALIDADES	N° DE LEITOS (1ª Etapa)	Nº DE LEITOS (2ª Etapa)
CLÍNICOS	**75**	**105**
Geral	52	52
Saúde Mental	08	08
Gastroenterologia (UGH)	15	15
Cardiovascular	-	30
CIRÚRGICOS	**120**	**150**
Cirurgia Geral	36	64
Cirurgia Cardiovascular	-	30
Ortopedia	60	32
Neurocirurgia	24	24
COMPLEMENTARES	**65**	**75**
Unidade de Terapia Intensiva Tipo III	15	15
Unidade de Terapia Intensiva Tipo II	40	40
UTI- Unidade de Tratamento Intensivo Adulto Tipo III (Gastro)	10	10
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto Tipo III (Cardiologia com leitos de UCO)	-	10
TOTAL	**260**	**330**

3.2.2 Escopo da Internação Hospitalar

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal, que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME- SUS);
- Assistência por equipe multiprofissional com médico e enfermeiro, inclusive o apoio de assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédico, bioquímico, psicólogos, psicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros que se façam necessários. Deve-se estabelecer a equipe assistencial (médico inclusive) como referência para os usuários internados, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia, incluindo sedação venosa para usuários que dela necessitem para a realização de procedimentos diagnósticos;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral.
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do usuário (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS-Sistema Único de Saúde);
- Disponibilização ao usuário ou responsável do Relatório de Alta Hospitalar;
- Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento, respeitando a complexidade do Hospital Metropolitano;
- Utilização, quando necessário, de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS- SIGTAP.

A internação em leitos de ortopedia, incluindo em leitos de terapia intensiva, quando necessário, deverá contemplar as formas de organização da Tabela SIGTAP/SUS, em média e alta complexidade, com exceção das Amputações que deverão compor o escopo das cirurgias gerais a serem realizadas por Cirurgião Vascular.

3.3 Atendimento Ambulatorial

O atendimento ambulatorial, deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira, exceto feriados, garantindo consulta aos egressos da unidade, pós alta hospitalar, das especialidades cirúrgicas e clínicas.

O atendimento ambulatorial, no âmbito da oferta de consultas especializadas, poderá ser realizado de duas formas distintas: primeira consulta e consultas subsequentes (retornos), nas especialidades de Cardiologia Clínica e Cirúrgica, Cirurgia Geral, Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Buco-Maxilo, Ortopedia, Endocrinologista, Gastroenterologia, Cirurgia Plástica, Pré e Pós Transplante de Fígado, além do acompanhamento mulltiprofissional pré e pós Cirurgia Bariátrica (integrado ao Ambulatório de Obesidade do CEDEBA).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário a um profissional de determinada especialidade, por uma determinada patologia. As demais consultas (retornos) são consideradas consultas subsequentes até a alta ambulatorial.

3.4 Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

O HM deverá disponibilizar aos usuários em atendimento sob regime de urgência/emergência, ambulatorial ou de internação hospitalar, procedimentos diagnósticos e terapêutica, dentro do perfil estabelecido para a unidade hospitalar.

Os exames solicitados em caráter de emergência/urgência, em todas as unidades do HOSPITAL METROPOLITANO deverão ser realizados imediatamente após sua solicitação em até 30 minutos

após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Os exames solicitados em caráter eletivo deverão ser realizados no máximo 24 horas após sua solicitação, salvo aqueles solicitados em vésperas de feriados e às sextas-feiras, que deverão ser realizados no 1º dia útil subsequente.

- Hemoterapia: através de Agência Transfusional
- Laboratório de Análises Clínicas
- Radiologia Convencional
- Radiologia Intervencionista (incluindo CATE, Angioplastias Arteriografias periféricas e Embolizações)
- Anatomia Patológica e Citologia
- Ultra-Sonografia (incluindo ecocardiografia transtorácica e transesofágica)
- Ressonância Nuclear Magnética
- Tomografia Computadorizada
- Medicina Nuclear (Cintilografias)
- Endoscopia Digestiva Alta e Baixa
- Métodos Diagnósticos em especialidades: (Eletrocardiograma Eletroencefalograma, Holter, MAPA, Ergometria).

A capacidade instalada de SADT do HM deverá ser utilizada para o manejo das situações clínicas durante o atendimento de urgência, dos atendimentos ambulatoriais e dos usuários internados.

As ações diagnósticas de maior complexidade (colonoscopia, arteriografia, cateterismo cardíaco e cintilografias) serão ofertadas para agendamento por pontos de atenção especializada, a exemplo de policlínicas regionais, por solicitação de médicos especialistas.

Especialidades Médicas

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, a Concessionária deverá disponibilizar, em regime de plantão 24 horas, diarista ou interconsultas, as seguintes especialidades médicas:

- Anestesiologia
- Clinica Geral
- Cirurgia Geral
- Cirurgia de Tórax
- Endocrinologia
- Hepatologista
- Ortopedia
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Cirurgia Vascular
- Cardiologia
- Cardiologia Intervencionista
- Psiquiatria
- Radiologia
- Patologia
- Ultrassonografia
- Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
- Terapia Intensiva
- Cirurgia Plástica
- Otorrinolaringologia
- Oftalmologia
- Nefrologia
- Infectologia

4. ATIVIDADES DE APOIO LOGÍSTICO E ADMINISTRATIVO

4.1 Gestão Administrativa

- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Estoques e logística;
- Governança;
- Gerenciamento de Riscos;
- Recursos Humanos e saúde ocupacional;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações;
- Gerenciamento dos serviços de transporte;
- Engenharia clínica;
- Patrimônio.

O HM deverá:

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis (incluindo GAAP) e financeiras;
- Assegurar o cumprimento da legislação brasileira;
- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
- Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
- Assegurar boas práticas de governança.

4.2 Farmácia Hospitalar

Terá como atribuições a gestão de todo o ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar, da seleção e aquisição de medicamentos que irão compor a Relação de Medicamentos do HM,

passando pela gestão do estoque, o abastecimento das farmácias satélites, a dispensação diária das medicações prescritas, além da coordenação dos processos de farmacotécnica e farmacovigilância.

O HM só poderá utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA e manter em funcionamento a Comissão de Fármaco Vigilância. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

O Sistema Aplicativo de Gerenciamento de Farmácia Hospitalar deverá contemplar as seguintes necessidades, com obrigatoriedade:

- Registro Organizacional – Possibilitar a identificação da estrutura a ser administrada, contemplando múltiplos estoques e toda a hierarquia de centro de custo;
- Registro de itens – Possibilitar a identificação de todos os produtos (Materiais e Medicamentos) a serem controlados pelo estoque com sua devida identificação por código de barras;
- Registro de Entrada – Possibilitar o registro de todas as entradas do produto no devido estoque, mapeando sua rastreabilidade e justificando sua origem como compras, devolução, transferências, etc e identificando o centro de custo responsável;
- Registro de Saída – Possibilitar o registro de todas as saídas do produto no devido estoque, mapeando sua rastreabilidade e justificando seu destino como atendimento, devolução, perdas, etc e identificando o centro de custo responsável;
- Consulta das Entradas no Estoque – Consultar o histórico de entradas do produto no estoque devido com todos os filtros possíveis;
- Consulta das Saídas no Estoque – Consultar o histórico de saídas do produto no estoque devido com todos os filtros possíveis;
- Consulta do Saldo no Estoque – Consultar o saldo de todos os produtos no estoque devido;
- Consulta da Tendência – Possibilitar o acompanhamento e monitoração das metas de entrada e saída do produto demonstrando sua curva de tendência;
- Registro de Procedimento – Possibilitar o registro de todos os procedimentos de

trabalho para monitoração da qualidade;

- Perfil de Acesso do Usuário – Permitir a identificação dos usuários do sistema.

4.3 Nutrição e Dietética:

Terá como atribuição prestar assistência nutricional individualizada, embasada em fundamentos técnico-científicos, a usuários internados e em observação no serviço de urgência. Deve atender ao estabelecido pela Resolução ANVISA N° 216/2204, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para o Serviço de Alimentação. As dietas enterais e parenterais poderão ser fornecidas por empresa terceirizada. Complementarmente, deve fornecer alimentação adequada a funcionários e acompanhantes no refeitório, de acordo com horários programados pela administração da unidade hospitalar;

4.4 Reprocessamento de Artigos

O HM proverá todas as etapas do reprocessamento de artigos, sendo sua responsabilidade:

- Coletar, pré-processar, esterilizar por meios químicos e físicos, e distribuir os artigos reprocessáveis utilizados por todos os serviços assistenciais do HM;
- Adquirir, armazenar e distribuir todos os equipamento e insumos necessários aos diversos processos de reprocessamento;
- Estabelecer sistema de redução de desperdício de insumos utilizados no reprocessamento, em conjunto com o corpo clínico;
- Assegurar os serviços de esterilização de acordo com a demanda do hospital;
- Promover a manutenção e conserto dos equipamentos e instrumentos de esterilização;
- Avaliar e controlar todas as fases do reprocessamento mediante Protocolo de Controle de Qualidade;
- Manter informações adequadas sobre o serviço de esterilização, inclusive quanto ao inventário das esterilizações feitas e dos equipamentos e instrumentos disponíveis.

4.5 Manutenção e Reforma das Instalações

Instalações Elétricas e Mecânicas:

- Iluminação externa e interna;
- Iluminação de emergência;
- Sistema de comunicação;
- Alarmes de incêndio e de segurança;
- Equipamentos elétricos, fixos e portáteis;
- Sistema de aquecimento;
- Sistema de ar-condicionado e refrigeração;
- Sistema de ventilação e exaustão;
- Sistema de controle de incêndio;
- Sistema de armazenamento e distribuição de água (quente e fria);
- Sistema de tratamento de água;
- Central de baterias para emergências de falta de energia;

Instalações especiais:

- Sistema de tubulação para gases de uso hospitalar;
- Sistema de vácuo;
- Sistema de gases anestésicos;
- Central de Esterilização de Artigos
- Centro Cirúrgico e sistema de ventilação correspondente
- Sistema de desumidificação;
- Sistemas de comunicação com enfermagem e sistemas de alarme de atendimento.

4.6 Rouparia e Processamento de Roupa Hospitalar

Terá como atribuições:

- Coletar, pesar, separar, encaminhar para processamento, e distribuir roupas em todas as unidades do HM;
- Fornecer toda a rouparia necessária;
- Retirar de uso as roupas que não estiverem mais em condições de utilização;
- Assegurar um estoque adequado de roupas.

4.7 Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde

O HM será responsável pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, conforme estabelecido pela RDC ANVISA N°222/2018 ou outra que venha a substituí-la.

4.8 Gestão de Tecnologia da Informação

O HM deverá dispor, minimamente, dos seguintes processos informatizados:

- Agendamento;
- Controle de Prontuário;
- Ambulatório;
- Urgência e Emergência
- Internação;
- Laboratório;
- Imagem/Métodos Gráficos;
- Central de Material Esterilizado;
- Prescrição Eletrônica;
- Enfermagem;
- Controle de Infecção Hospitalar;
- Centro Cirúrgico
- Faturamento SUS AIH;
- Faturamento SUS BPA;

- Faturamento SUS APAC;
- Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP;
- Serviço de Atendimento ao Usuário – SAC;
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Lavanderia.

A Concessionária deverá implantar Sistema de Informação Hospitalar (HIS) que atenda transversalmente os processos de negócio do Hospital. Dentre as diversas áreas assistenciais e administrativas, citamos unidades de ambulatório (especialidades médicas, agendamento, consulta, prescrição); urgência e emergência, internação, centros cirúrgicos (especialidades médicas, registros e evoluções médicas, de enfermagem, da equipe multidisciplinar, aprazamento, integração com sistema de laboratório, controle de infecção hospitalar, AIH, APAC, etc.); sessões terapêuticas, exames, compras, estoque, farmácia, coordenadorias administrativas, financeira (faturamento, gestão de contas médicas), suprimentos, dentre outros. Deve-se ter por base o fluxo de tratamento, que segue a linha de cuidado do paciente, a fim de qualificar a assistência, melhorar a segurança do paciente, gerar dados e informações que subsidiem atividades de ensino e pesquisa e, subsidiem a alta gestão na tomada de decisão.

Espera-se uma solução robusta para gestão informatizada da saúde que tenha como diferencial aplicativo desenvolvido com a participação transversal de profissionais de saúde, contemplando a informatização dos fluxos assistenciais e administrativos do hospital.

O Sistema de Informação Hospitalar deve oportunizar a adoção de tecnologias das plataformas de Software Livre/Open Source, tal como:

- Servidor de Aplicação Jboss/WildFly - http://wildfly.org/
- Especificações Java EE - http://java.sun.com/javaee/
- Gestão de construção de projetos Apache Maven - https://maven. apache.org/
- Framework de desenvolvimento Hibernate - http://hibernate.org/

- Banco de Dados PostgreSQL - https://www.postgresql.org/ * neste caso, pode ser adotado também o Banco de Dados Oracle https:// www.oracle.com , visto tecnologias atuais da SESAB.
- Indexador de pesquisas Lucene - https://lucene.apache.org/
- Ambiente de desenvolvimento integrado Eclipse - https://eclipse.org/
- Framework de Interfaces PrimeFaces - http://www.primefaces.org/
- Construtor e documentador de APIs Swagger - http://swagger.io/

A Concessionária deverá capacitar seu corpo clínico e times técnicos na utilização do Sistema de Informação Hospitalar (HIS). Acredita-se que a garantia de sucesso na implantação do HIS pressupõe a criação de um grupo multidisciplinar com as expertises necessárias para garantir os efetivos ajustes e otimizações dos processos de trabalho. O grupo multidisciplinar deve ser referência na unidade para esclarecer dúvidas das equipes assistenciais e administrativas, bem como gerir problemas que venham a ser apresentados pela aplicação, a fim de buscar soluções.

Consideramos viável a implantação do Sistema de Informação Hospitalar (HIS) no prazo de 90 (noventa) dias, conforme tabela a seguir:

Atividade	**Prazo máximo em dias**
Configuração e parametrização do ambiente PEP	10 dias
Configuração e parametrização do ambiente LIS	10 dias
Configuração e parametrização do ambiente PACS	10 dias
Criação do Grupo de Trabalho Multidisciplinar	5 dias
Configuração da Massa de Dados	10 dias
Treinamento dos Usuários	30 dias
Implantação (com operação assistida)	15 dias

5. INTERAÇÃO COM A REDE PÚBLICA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

O acesso dos usuários em situação de Urgência e Emergência deverá se dar através do NIR (Núcleo Interno de Regulação) responsável pelo recebimento e análise dos relatórios disponíveis no Sistema SUREM-WEB, enviados pela Central Estadual de Regulação, operacionalizada pelo gestor público. O acesso também deverá se dar pela Central de Regulação de Urgências Médicas do SAMU Metropolitano de Salvador e SAMU Regional de Camaçari, diretamente por contato com o Chefe de Plantão diário da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, ou na modalidade Vaga Zero, sempre observado o perfil do HM.

O acesso para consultas ambulatoriais, e consequentemente para procedimentos de diagnóstico em regime ambulatorial ou, quando necessário em regime de internação hospitalar, ou para procedimentos cirúrgicos eletivos em regime se dará através do Sistema Lista Única ou outro que venha a substituí-lo, operacionalizado pelo gestor público.

A concessionária deverá, através do NIR, comunicar as vagas disponíveis e obedecer a rotina e as regras estabelecidas pelo Central Estadual de Regulação.

No caso de usuários atendidos na Porta de Entrada Hospitalar de Urgência ou em regime de internação hospitalar e que necessitem de algum recurso necessário à resolução do seu agravo não disponível no HM, deverá ser solicitada no SUREM-WEB a regulação do usuário para outro ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Considerando o perfil assistencial do HM, dedicado à resolução de situações agudas ou crônicas agudizadas, com estimativa de médias de permanência de forma a promover ao máximo a rotatividades dos leitos de internação, o gestor público deverá definir uma unidade hospitalar com perfil assistencial dedicado a internação de longa permanência para ser integrado horizontalmente ao HM. Entretanto, a Concessionária deverá implementar processos de Gestão da Clínica, organizando as principais Linhas do Cuidado, de acordo com os serviços assistenciais

disponíveis, baseadas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, estabelecendo tempos para a estadia do usuário em cada uma das estações do cuidado.

6. COMISSÕES E EQUIPES CLÍNICAS

O HM deverá implementar as seguintes comissões, grupo de trabalho e comitês:

- Comissão Intra hospitalar de Doação de Órgãos, Tecidos e Transplantes (CIHDOTT);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA;
- Grupo de Trabalho em Humanização;
- Comissão de Ética Médica;
- Comitê de Fármaco Vigilância;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente;
- Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos;
- Comissão de Farmácia, Comissão de Terapêutica;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Núcleo Interno de Regulação
- Núcleo de Epidemiologia Hospitalar
- Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)

7. TRATAMENTOS EXPERIMENTAIS E PESQUISA MÉDICA

O HM não pode envolver as instalações, os usuários ou o governo em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem a prévia permissão do governo e do Comitê de Ética.

8. ENSINO E PESQUISA

O HM deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados com a

SESAB. Qualquer atividade de Ensino, Pesquisa e ou Extensão deverá ser regulada e respeitar os critérios estabelecidos pela Escola Estadual de Saúde Pública.

9. ATENDIMENTO À POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Concessionária, para fins de atender à Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, obriga-se a:

(i) permitir a realização de visitas aos **Usuários** na forma da regulamentação geral da **Unidade Hospitalar** e em acordo aos princípios que regem o **Sistema Único de Saúde**;

(ii) estabelecer as seguintes condições para contratação e exercício das funções dos seus empregados, envolvidos diretamente na prestação dos **Serviços de Atenção à Saúde**:

(a) efetuar segregação uniforme, ao longo da semana, das jornadas de trabalho estabelecidas para cada profissional, dividindo as horas estabelecidas de modo equânime entre os dias trabalhados na semana, sendo vedada a concentração dessas horas, excepcionando-se para finais de semana e feriados;

(b) definir uma política de educação permanente para todos os colaboradores; e

(c) ter aprovado o plano de cargos, carreiras e salários para todo o quadro funcional, no período máximo de 6 (seis) meses após o início da operação.

A obrigação prevista No item (ii) “a” poderá ser flexibilizada, após comunicado formal da Concessionária ao Concedente, em situações epidemiológicas críticas, nas quais se demande jornadas de trabalhos e contratação adicional de profissionais, em caráter excepcional.

10. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Além da prestação dos serviços de atenção à saúde aos Usuários da Unidade Hospitalar, a Concessionária deverá contar com programa de educação permanente, conforme estabelecido

nos indicativos e especificações técnicas do serviço, no presente anexo, e nos Indicadores Qualitativos, referidos nos Anexos 4.

A Concessionária será a única responsável pela adoção das providências junto aos órgãos competentes para fins de implantação e funcionamento das atividades de educação permanente.

Os Usuários e as instalações da Unidade Hospitalar não poderão ser envolvidos, sem prévia autorização do Concedente expressa, em nenhum contrato de pesquisa firmado com terceiros ou tratamentos experimentais.

11. LIMPEZA

A Concessionária será integralmente responsável pelas condições de limpeza e higiene da Unidade Hospitalar, e, especialmente, garantindo padrão ÓTIMO de limpeza na Unidade Hospitalar, durante toda a Concessão.

Refere-se à conformidade total dos critérios, ou seja, padrão ótimo de limpeza, o cumprimentos dos critérios listados a seguir:

- Inexistência de poeira;
- Inexistência de sujidade;
- Vidros limpos;
- Todos os dispensadores limpos e abastecidos corretamente;
- Recipientes para o acondicionamento dos resíduos limpos, com embalagens adequadas e volume até 2/3;
- Funcionários devidamente treinados, uniformizados e utilizando EPIs adequados;
- Materiais e produtos padronizados e em quantidade suficiente;
- Carrinho de limpeza limpo (quando houver) e em bom estado de limpeza dos utensílios, tais como cabeleiras de *mops* e panos de limpeza, etc..
- Cumprimento das especificações técnicas e das instruções socioambientais vigentes.

12. CATERING

A Concessionária deverá fornecer serviços de Catering aos Usuários, seus acompanhantes obrigatórios previstos em lei, e aos profissionais por ela contratados para a prestação dos serviços de atenção à saúde, de modo a garantir a boa qualidade da alimentação e da bebida a eles fornecidas.

É dever da Concessionária fornecer alimentação nutritiva e integrada ao atendimento clínico dos Usuários, bem como permitir a escolha por parte destes de modo a refletir suas necessidades dietéticas, incluindo o fornecimento de dietas terapêuticas, religiosas, observadas, na medida do razoável, suas opções e restrições pessoais.

A Concessionária poderá disponibilizar espaços próprios, dentro das instalações da Unidade Hospitalar, para funcionamento de unidades de fornecimento de alimentação e bebida (tais

como: restaurantes, lanchonetes, cafeterias, quiosques) desde que seu funcionamento não interfira na prestação dos serviços da Concessão

A utilização desses espaços deverá ser feita pela Concessionária, diretamente ou por intermédio de terceiros, sendo sua receita contabilizada como Receita Extraordinária, na forma da subcláusula 17 do Contrato.

13. RESÍDUOS

A Concessionária será responsável pela coleta, tratamento e destinação final dos resíduos produzidos pela Unidade Hospitalar, na forma da lei, cabendo-lhe cumprir todos os regulamentos próprios do manejo destes resíduos.

No cumprimento da obrigação referida acima, a Concessionária poderá se valer da contratação de terceiros.

14. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS (HELP DESK)

A Concessionária deverá implantar sistema de atendimento aos Usuários da Unidade Hospitalar em conformidade com as especificações técnicas constantes neste **Anexo 3** do Contrato.

(i) Deverá existir, na Unidade Hospitalar, um espaço físico identificado claramente para o atendimento aos Usuários, com condições para a atenção personalizada e reservada.

Todas as queixas, reclamações e sugestões de Usuários deverão ser registrados em meio eletrônico (Help Desk), que deverá integrar o Sistema de Informação Hospitalar (HIS) da Unidade Hospitalar.

Deverá ser permitido o acesso online, devidamente protegido por senha, pelo Concedente às informações do Help Desk.

Os meios de acesso (número telefônico, endereço de correio eletrônico, dentre outros) ao Help Desk deverão ser amplamente divulgados aos Usuários, em especial por meio de cartazes ou indicativos nos quartos e demais dependências da Unidade Hospitalar abertas ao público.

A Concessionária se obriga a fornecer resposta às queixas, reclamações e sugestões dos Usuários no prazo máximo de 10 (dez) dias, informando-os acerca das providências tomadas a respeito.

15. PUBLICIDADE

Toda publicidade da Unidade Hospitalar, que deverá sempre possuir caráter de utilidade pública, nos termos da Lei, realizada em veículos de mídia e meios de divulgação para o público geral (televisão, rádio, outdoors, placas, faixas, folhetos, letreiros, dentre outros) deverá ser submetida à aprovação prévia do Concedente.

Em qualquer peça publicitária, material promocional ou meio de divulgação, deverá ser dado destaque à logomarca padrão do Estado da Bahia, do Concedente, do SUS e da Unidade Hospitalar, observadas a legislação aplicável e, especialmente, a legislação eleitoral.

É vedado o uso de logomarcas diversas das mencionadas neste item.

A Concessionária deverá, a pedido do Concedente, colaborar na divulgação, inclusive com a elaboração de meios próprios (folhetos, anúncios, dentre outros), dos programas de prevenção e combate a doenças e enfermidades, e campanhas institucionais oficiais do Concedente, do Ministério da Saúde ou do SUS.

16. DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS

Sem prejuízo de outros direitos previstos em lei, regulamentos do Concedente e em outros diplomas legais aplicáveis, são direitos dos Usuários da Unidade Hospitalar:

(i) receber informações do Concedente e da Concessionária referente à prestação dos Serviços para a defesa de interesses individuais ou coletivos;

(ii) levar ao conhecimento do Concedente e da Concessionária as irregularidades de que tenham conhecimento, referentes aos serviços prestados;

(iii) comunicar às autoridades competentes os atos ilícitos praticados pela Concessionária na prestação do Serviço;

(iv) dispor de canais de comunicação efetivos com a Concessionária, seja mediante centrais de atendimento físicas, seja por meios eletrônicos (sítio na internet, endereço de correio eletrônico, redes sociais), seja, ainda, através de central de atendimento telefônico; e

(v) dispor de Serviços de qualidade, com base nas especificações do Serviços constantes nesse anexo.

(vi) receber atendimento integral, inclusivo, humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, de acordo com os procedimentos adequados, em tempo hábil, em ambiente limpo confortável e acessível.

(vii) receber tratamento com urbanidade e respeito pelos prepostos e empregados da Concessionária.

(viii) receber informação de qualquer modificação na forma de prestação dos serviços assistenciais com antecedência mínima de 10 (dez) dias corridos.

(ix) receber apoio do Concedente e da Concessionária na formação de associações para defesa de interesses relativos aos serviços prestados na Unidade Hospitalar.

Sem prejuízo de outros deveres previstos em lei, regulamentos do Concedente e em outros diplomas legais aplicáveis, são deveres dos Usuários da Unidade Hospitalar:

(i) zelar pela conservação e pelo bom uso dos bens, equipamentos e instalações da Concessão.

(ii) prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre: queixas; enfermidades e hospitalizações anteriores; história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas, exames anteriores e demais informações sobre seu estado de saúde.

(iii) seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa, a qual também é responsável pelo seu tratamento.

(iv) informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde.

(v) assumir a responsabilidade formal pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde.

17. ARCABOUÇO LEGAL

I. Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;

II. Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;

III. Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS.

IV. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;

V. Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle da Infecção Hospitalar (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nas Unidades Hospitalares;

VI. Portaria GM/MS nº. 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH (agora com o nome amplo de Controle de Infecção em Serviços de Saúde) e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

VII. RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004 que complementa a RDC 50/2002 e substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

VIII. Portaria GM/MS nº 2349, de 14 de setembro de 2017, que aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde

IX. Portaria SAS nº. 312, de 30 de abril de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do SUS, a padronização da nomenclatura do censo hospitalar constante em anexo;

X. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVI, que dispõe da Política Nacional de Regulação dos Sistema Único de Saúde;

XI. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 03 de outubro de 2017, Capítulo II, que dispõe das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;

XII. Lei nº. 8.096 de 14 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

XIII. Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

XIV. Resolução - RDC n° 26, de 11 de maio de 2012 que altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências

XV. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, anexo XXVIII, que dispõe da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pela Resolução CNS nº 388, de 06 de maio de 2004;

XVI. Decreto nº. 11.935, de 19 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a política estadual de assistência farmacêutica e dá outras providências;

XVII. Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Institui a política nacional de assistência farmacêutica.

XVIII. Portaria nº. 120 de 14 de abril de 2009- institui em forma de Anexo as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral / Parenteral.

XIX. Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013 – institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

XX. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde.

XXI. Portaria SAS/MS Nº 756 de 27 de dezembro de 2005- estabelece normas de habilitação das Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;

XXII. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título VI, Capítulo I, que estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS.

XXIII. Portaria GM/MS Nº 800 de 17 de junho de 2015- altera, acrescenta e revoga dispositivos da Portaria GM/MS Nº 665/2012 que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral;

XXIV. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS.

XXV. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

XXVI. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, Título IX, que aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA).

XXVII. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capitulo III, Seção I, que define a Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde.

XXVIII. Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capitulo II, que define as diretrizes para organização da prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade no Sistema Único de Saúde.

XXIX. Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capitulo VIII, Seção I, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

XXX. Portaria nº 210/SAS/MS, de 15 de junho de 2004, que Define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular.

XXXI. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, Título X, que aprova o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia

Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde.

XXXII. Portaria nº 90/SAS/MS, de 27 de março de 2009, que Define Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade.