

Legislações – GM

Sex, 06 de Agosto de 2010

## **PORTARIA GM/MS Nº 2.254, DE 5 DE AGOSTO DE 2010**

**Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar**, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o cumprimento da [Lei Nº 8.080](#), de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) e define Vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos;

Considerando a [Portaria Nº 3.252/GM/MS](#), de 22 de dezembro de 2009, que entre outras providências aprova as diretrizes para a execução e o financiamento das ações de vigilância em saúde e as competências dos três níveis de gestão do SUS;

Considerando que as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) constituem risco à saúde da população e que o conhecimento dessas doenças é primordial para o desencadeamento das ações de controle, em particular aquelas de notificação e investigação imediatas;

Considerando a [Portaria Nº 2.325/GM/MS](#), de 8 de dezembro de 2003, que define a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional;

Considerando a [Portaria Nº 5/SVS/MS](#), de 21 de fevereiro de 2006, que inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos;

Considerando a [Portaria Nº 1.119/GM/MS](#), de 5 de junho de 2008, que regulamenta a vigilância do óbito materno;

Considerando a [Portaria Nº 72/GM/MS](#), de 11 de janeiro de 2010, que torna obrigatória a vigilância do óbito infantil e fetal em todos os serviços de saúde integrantes do SUS;

Considerando que todo profissional de saúde, independentemente do estabelecimento em que trabalhe, deve notificar às autoridades de saúde as doenças e agravos constantes da lista DNC, de acordo com os instrumentos e fluxos de informação definidos pelos gestores do SUS;

Considerando que o ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das DNC, principalmente os casos mais graves, e que a investigação epidemiológica desses casos pode

demonstrar o surgimento de novas doenças ou mudanças na história natural de uma doença ou no seu comportamento epidemiológico, com impacto para a saúde pública no País;

Considerando a [Portaria Conjunta Nº 20/SAS/SVS/MS](#), de 25 de maio de 2005, que estabelece que todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) com Classificação Internacional de Doenças (CID) referente à doença de notificação compulsória sejam avaliadas pela equipe de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar ou, na ausência dessa, pelo serviço correspondente da Secretaria Municipal ou da Estadual de Saúde;

Considerando o novo Regulamento Sanitário Internacional, que institui os mecanismos de verificação das emergências em saúde pública de importância internacional; e

Considerando a Portaria Nº 30/SVS/MS, de 7 de julho de 2005, que institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, especialmente no que se refere à competência desse órgão no monitoramento de situações sentinelas e apoio para o manejo oportuno e efetivo de emergências epidemiológicas de relevância nacional, resolve:

## CAPÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Instituir a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar como parte integrante do Subsistema de Vigilância Epidemiológica do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, em consonância com o inciso I do art. 17 e com os incisos III, IV, VII, IX, X e XIII do art. 21 da [Portaria Nº 3.252/GM/MS](#), de 22 de dezembro de 2009.

Art. 2º Definir que essa vigilância ocorra por meio do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), unidade operacional responsável pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar, de acordo com os itens 3 e 4 do Anexo I a esta Portaria.

Art. 3º Definir o quantitativo inicial de 190 (cento e noventa) hospitais de referência nacional, que farão jus ao recebimento do Fator de Incentivo para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (FIVEH), como forma de apoio à estruturação e manutenção dos respectivos NHE, nos termos do Capítulo III desta Portaria.

Parágrafo único. Esse quantitativo de hospitais de referência nacional poderá ser revisto, dependendo das evidências geradas pelo processo de monitoramento e avaliação da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, processo este que será coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) em articulação com as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde.

Art. 4º Facultar aos gestores estaduais e aos municipais a implantação de hospitais de referência estadual ou municipal para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, de acordo com as prioridades específicas da vigilância em saúde dessas esferas de gestão, desde que assumam inteiramente a manutenção dos NHE que venham a ser criados para operacionalizar essa vigilância.

Parágrafo único. É recomendável que, caso o gestor estadual decida pela ampliação do quantitativo de NHE no seu território, que essa ocorra de forma articulada ao processo de regionalização da atenção à saúde.

Art. 5º Definir que a implantação de hospitais de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar não isente as demais unidades hospitalares em funcionamento no território nacional, independentemente de sua natureza e da existência de relação para a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), da notificação de doenças e agravos relacionados na Portaria Nº 5/SVS/MS, de 21 de fevereiro de 2006.

## CAPÍTULO II

### DAS COMPETÊNCIAS

#### Seção I

da União

Art. 6º Na organização da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar compete ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS):

I - definir os critérios de seleção dos hospitais de referência nacional, conforme a negociação tripartite;

II - repassar regularmente às Secretarias Estaduais e às Municipais de Saúde, e a do Distrito Federal e aos hospitais federais os valores correspondentes ao FIVEH, de acordo com o Capítulo III desta Portaria;

III - coordenar, em sua esfera de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, articulada à Rede de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS);

IV - realizar assessoria técnica e apoiar o processo de capacitação de recursos humanos voltados ao desenvolvimento das atividades inerentes ao NHE;

V - elaborar as normas técnicas referentes ao desenvolvimento das atividades dos NHE integrantes dos hospitais de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, em consonância com as prioridades do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS);

VI - definir e operacionalizar, em seu âmbito de ação, o processo de monitoramento e avaliação da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, em articulação com os gestores estaduais e municipais do SUS;

VII - realizar e apoiar estudos epidemiológicos e operacionais relacionados às doenças e agravos de notificação compulsória no ambiente hospitalar, em articulação com os gestores estaduais e municipais do SUS;

VIII - participar da elaboração e da avaliação de protocolos clínicos assistenciais das doenças e agravos de notificação compulsória no ambiente hospitalar; e

IX - estabelecer, mediante portaria específica, a relação das unidades de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, após homologação na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

## Seção II

### dos Estados

Art. 7º Na organização da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, compete ao gestor estadual do SUS:

I - identificar os hospitais que podem se constituir em referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar em seu território e avaliar a adequação dessas unidades aos critérios de seleção elencados no Anexo I a esta Portaria;

II - submeter à homologação da CIB a relação dos hospitais de referência nacional, para posterior informação à SVS/MS;

III - coordenar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, articulada à Rede CIEVS e às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo gestor estadual;

IV - elaborar normas técnicas complementares às do nível federal para sua unidade federada, sempre que necessário;

V - apoiar tecnicamente os hospitais na implantação dos NHE, por meio de assessoria técnica e da capacitação de recursos humanos;

VI - apoiar a estruturação e a manutenção dos NHE que eventualmente passem a integrar uma rede de referência estadual para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;

VII - executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas no âmbito hospitalar, em seu território; e

VIII - monitorar e avaliar, no seu âmbito de ação, a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, em articulação com os gestores municipais.

## SEÇÃO III

### DOS MUNICÍPIOS

Art. 8º Na organização da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, compete ao gestor municipal do SUS:

I - definir, em conjunto com o gestor estadual, os hospitais de referência nacional em seu território, de acordo com os critérios estabelecidos no Anexo I a esta Portaria;

II - apoiar tecnicamente os hospitais na implantação dos NHE de referência nacional, por meio de assessoria técnica e da capacitação de recursos humanos;

III - apoiar a estruturação e a manutenção dos NHE que eventualmente passem a integrar uma rede de referência municipal para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;

IV - elaborar normas técnicas complementares às dos níveis federal e estadual para o seu Município, sempre que necessário;

V - coordenar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, articulada à Rede CIEVS e às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo gestor municipal;

VI - executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas no âmbito hospitalar, em seu território; e

VII - monitorar e avaliar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, em articulação com o gestor estadual.

#### SEÇÃO IV

##### DO DISTRITO FEDERAL

Art. 9º A organização da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no Distrito Federal compreenderá, no que couber, simultaneamente, as competências referentes a Estados e a Municípios.

#### CAPÍTULO III

##### DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art. 10. Instituir, para os hospitais de referência nacional, o Fator de Incentivo para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (FIVEH), em consonância ao disposto nos arts. 34, 35 e 38 da Seção I do Capítulo VI da [Portaria Nº 3.252/GM/MS](#), de 22 de dezembro de 2009;

§ 1º A qualificação do hospital como de referência nacional é condição para a transferência do FIVEH, cujo valor variará de acordo com o nível do hospital, conforme o disposto nos Anexos I e III a esta Portaria.

§ 3º A comprovação da aplicação do FIVEH será avaliada com base no Relatório de Gestão, de acordo com o art. 3º da [Portaria Nº 3.176/GM/MS](#), de 24 de dezembro de 2008;

§ 4º A suspensão do FIVEH ocorrerá unicamente nas situações previstas nos arts. 44 e 47 da [Portaria Nº 3.252/GM/MS](#), de 2009, e na [Portaria Nº 3.261/GM/MS](#), de 23 de dezembro de 2009.

Art. 11. Ficam mantidos os atuais hospitais de referência nacional, já homologados pelas respectivas CIB e cujas portarias já foram publicadas pela SVS/MS.

§ 1º A Secretaria Estadual de Saúde (SES), após a homologação na CIB, encaminhará à SVS/MS apenas a relação dos novos hospitais de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar em seu território, com a respectiva classificação e

conforme o fluxo definido no Anexo IV a esta Portaria, nos casos em que houver troca de hospitais, nos termos do § 4º do art. 10 desta Portaria.

§ 2º Eventuais divergências entre a proposta apresentada pela SES e a avaliação da SVS/MS serão encaminhadas para decisão da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 12. Os créditos orçamentários de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.305.1444.20AL.0001 – Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios Certificados para a Vigilância em Saúde.

## CAPÍTULO V

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Os critérios para seleção dos hospitais de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, de acordo com o nível, estão definidos na forma do Anexo I a esta Portaria.

Art. 14. A SVS deverá, num prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a publicação desta Portaria, elaborar e divulgar os parâmetros de monitoramento e avaliação da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

Art. 15. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) editará, quando necessário, normas complementares a esta Portaria, submetendo-as, quando couber, à apreciação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17. Ficam revogadas as Portarias Nº 2.529/GM/MS, de 23 de novembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União (DOU) Nº 227, de 26 de novembro de 2004, Seção 1, páginas 44 a 46 e a Portaria Nº 1/SVS/MS, de 17 de janeiro de 2005, publicada no DOU Nº 31, de 16 de fevereiro de 2005, Seção 1, página 39.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

### ANEXO I

Critérios para seleção e definição dos níveis de complexidade das unidades de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, exigências para a qualificação dessas unidades e as atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.

1. Critérios para seleção das unidades de referência nacional:

I - hospitais especializados em doenças infecciosas, universitários ou de ensino e integrantes da Rede de Hospitais-Sentinela para a [Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#) (ANVISA) e/ou integrantes de outras redes já efetivadas para a verificação de emergências em Saúde Pública;

II - concentrem o maior volume de atendimentos de indivíduos com doenças ou agravos de interesse em Saúde Pública, em particular os constantes do Anexo II à Portaria Nº

5/SVS/MS, de 21 de fevereiro de 2006, relativamente ao conjunto das unidades hospitalares presentes no território; e

III - não tenham capacidade ociosa.

2. Definição dos hospitais por nível de complexidade:

2.1 - Hospital Nível I:

I - Hospital de Referência Regional com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva;

II - Hospital de Fronteira Internacional com, no mínimo, 50 (cinquenta) leitos; ou

III - Hospital Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com até 100 (cem) leitos.

2.2 - Hospital Nível II:

I - Hospital Geral ou Pediátrico, Universitário ou de Ensino com mais de 100 (cem) e menos de 250 (duzentos e cinquenta) leitos; ou

II - Hospital Geral ou Pediátrico com mais de 100 (cem) e até 250 (duzentos e cinquenta) leitos, com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva; ou

III - Hospital especializado em Doenças Infecciosas com menos de 100 (cem) leitos.

2.3 - Hospital Nível III:

I - Hospital Especializado em Doenças Infecciosas, Universitário ou de Ensino com mais de 100 (cem) leitos; ou

II - Hospital Geral, Universitário ou de Ensino com mais de 250 (duzentos e cinquenta) leitos, com Unidade de Emergência e leitos de Terapia Intensiva.

3. Exigências para a qualificação como hospital de referência nacional para a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar:

I - apresentar à respectiva Secretaria Estadual de Saúde (SES) ato formal específico de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), o qual deve:

a) possuir instalações físicas adequadas, inclusive computador conectado à internet.

b) dispor de uma equipe técnico-administrativa formalmente designada pelo diretor do hospital, cujo quantitativo e qualificação deverão estar de acordo com as atribuições dos NHE abaixo especificadas;

II - recomenda-se que esta equipe seja coordenada por um profissional de nível superior da área de saúde, com formação em Saúde Pública, Coletiva, Epidemiologia ou experiência comprovada em Saúde Pública, Vigilância Epidemiológica, com dedicação, no mínimo, de 20 (vinte) horas semanais ao NHE, distribuídas pelos 5 (cinco) dias úteis; e

III - Apresentar à SES um Termo de Adesão, assinado pelo diretor do hospital e pelo representante da instituição mantenedora.

#### 4. Atribuições dos NHE

As atividades a serem desenvolvidas prioritariamente pelos NHE dos hospitais de referência nacional têm como objetivos a detecção, a notificação e a investigação dos agravos constantes da Portaria Nº 5/SVS/MS, de 2006, priorizando os agravos constantes do seu Anexo II, em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, de óbitos maternos declarados, de óbitos infantis e fetais, de óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida.

Os NHE dos hospitais de referência nacional deverão desenvolver, as seguintes atividades, de acordo com as normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e das respectivas normas estaduais e municipais complementares, independente do nível em que o hospital de referência nacional esteja classificado:

I - elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para os pacientes internados e atendidos em pronto-socorro e ambulatório da unidade hospitalar, para a detecção das doenças e agravos constantes da Portaria Nº 5/SVS/MS, de 2006;

II - elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, nos termos das Portarias Nºs [1.119/GM/MS](#), de 5 de junho de 2008, e [72/GM/MS](#), de 11 de janeiro de 2010, e dos óbitos por doença infecciosa e mal definidos;

III - notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);

IV - realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes da Portaria Nº 5/SVS/MS, de 2006, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;

V - participar da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES, nos termos da [Portaria Nº 1.119/GM/MS](#), de 2008;

VI - participar da investigação dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES, nos termos definidos na [Portaria Nº 72/GM/MS](#), de 2010;

VII - incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológicos e anátomo - patológicos, em caso de óbitos por causa mal definida ocorridos no ambiente hospitalar;



VIII - desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica - tais como os Serviços de Arquivo Médico e de Patologia; as Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar; a Gerência de Risco Sanitário Hospitalar; a farmácia e o laboratório - para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

IX - validar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) cujo código da Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doença de notificação compulsória, nos termos definidos na [Portaria Conjunta Nº 20/SAS/SVS/MS](#), de 25 de maio 2005;

X - promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;

XI - monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar, incluindo as DNC detectadas nesse ambiente, subsidiando o processo de planejamento e a tomada de decisão dos gestores do hospital, dos gestores estaduais e dos municipais dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;

XIII - realizar o monitoramento de casos hospitalizados por doenças e agravos prioritários para o SNVS, de acordo com as prioridades definidas pela SVS/MS, com base na situação epidemiológica e na viabilidade operacional; e

XIV - apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de DNC no ambiente hospitalar, incluindo a avaliação de protocolos clínicos das DNC, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores do SNVS.

Observação:

As atividades complementares, que envolvam outros usos da Epidemiologia em âmbito hospitalar, poderão ser desenvolvidas pelos NHE dos hospitais de referência nacional, de acordo com as prioridades definidas pelo gestor estadual e pela municipal, desde que seja assegurada a adequação técnica e quantitativa da equipe lotada no NHE.

## ANEXO II

Distribuição do número de hospitais de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, por Unidade Federada e nível\*

| Estado   | Nível I | Nível II | Nível III | Total |
|----------|---------|----------|-----------|-------|
| Acre     | 01      | 00       | 00        | 01    |
| Rondônia | 02      | 00       | 00        | 02    |

|                  |    |    |    |    |
|------------------|----|----|----|----|
| Roraima          | 01 | 00 | 00 | 01 |
| Amapá            | 01 | 00 | 00 | 01 |
| Pará             | 03 | 02 | 02 | 07 |
| Amazonas         | 02 | 02 | 01 | 05 |
| Tocantins        | 02 | 00 | 00 | 02 |
| Região Norte     | 12 | 04 | 03 | 19 |
| Alagoas          | 01 | 01 | 01 | 03 |
| Bahia            | 08 | 04 | 02 | 14 |
| Ceará            | 04 | 02 | 02 | 08 |
| Pernambuco       | 04 | 02 | 02 | 08 |
| Paraíba          | 02 | 01 | 01 | 04 |
| Piauí            | 02 | 01 | 01 | 04 |
| R. G. do Norte   | 01 | 01 | 01 | 03 |
| Maranhão         | 04 | 01 | 01 | 06 |
| Sergipe          | 01 | 01 | 00 | 02 |
| Região Nordeste  | 27 | 14 | 11 | 52 |
| Distrito Federal | 01 | 01 | 01 | 03 |
| Goiás            | 03 | 02 | 01 | 06 |
| Mato Grosso      | 01 | 01 | 01 | 03 |

|                     |    |    |    |     |
|---------------------|----|----|----|-----|
| M. Grosso do Sul    | 01 | 01 | 01 | 03  |
| Região Centro Oeste | 06 | 05 | 04 | 15  |
| Rio Grande do Sul   | 06 | 03 | 02 | 11  |
| Santa. Catarina     | 03 | 02 | 01 | 06  |
| Paraná              | 06 | 02 | 02 | 10  |
| Região Sul          | 15 | 07 | 05 | 27  |
| São Paulo           | 20 | 12 | 07 | 39  |
| Rio de Janeiro      | 08 | 05 | 03 | 16  |
| Minas Gerais        | 08 | 06 | 05 | 19  |
| Espírito Santo      | 01 | 01 | 01 | 03  |
| Região Sudeste      | 37 | 24 | 16 | 77  |
| TOTAL BRASIL        | 97 | 54 | 39 | 190 |

Parâmetro utilizado: 1 (um) hospital para cada 1 milhão de habitantes com, no mínimo, 1 hospital por Estado.

### ANEXO III

#### VALOR DO FATOR DE INCENTIVO DE ACORDO COM O NÍVEL DO HOSPITAL

| Nível     | Valor mensal (em 1 R\$) |
|-----------|-------------------------|
| Nível I   | 1.500,00                |
| Nível II  | 3.000,00                |
| Nível III | 5.000,00                |

#### ANEXO IV

#### FLUXO PARA A QUALIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA NACIONAL PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM ÂMBITO HOSPITALAR

I - O processo de qualificação de cada hospital inicia-se com o encaminhamento dos documentos descritos abaixo ao Secretário Estadual de Saúde:

a) termo de adesão, aprovado na forma do Anexo V a esta Portaria;

b) ato formal e específico de criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), de acordo com o Anexo I a esta Portaria;

II - a Secretaria Estadual de Saúde (SES), observados os critérios de seleção e o quantitativo definidos nos Anexos I e II a esta Portaria procederá à avaliação das unidades de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar em seu território, com a respectiva classificação por nível, submetendo à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - após aprovação da CIB, a SES encaminhará à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) o processo de qualificação de cada hospital de referência nacional, com a respectiva classificação (nível); e

IV - o processo de qualificação de cada hospital será avaliado pela SVS/MS e, posteriormente, os hospitais de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar serão formalizados por meio de Portaria do Secretário de Vigilância em Saúde.

#### ANEXO V

#### TERMO DE ADESÃO

Ofício em papel timbrado e assinado pela Diretoria do Hospital e da Entidade mantenedora, conforme modelo abaixo:

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

A Sua Excelência o Senhor

Secretário de Estado de Saúde

Vimos oficializar o compromisso de nossa instituição \_\_\_\_\_ em tornar-se uma unidade de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, articulada à Rede de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública. Na oportunidade, declaramos dispor do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que cumpre as exigências definidas pela Portaria Nº 2010.

Desse modo, enviamos anexa a documentação exigida, solicitando a qualificação como unidade de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar no

Nível \_\_\_\_\_, assumindo as obrigações e vantagens que advêm dessa condição, de acordo com a Portaria supracitada.

Atenciosamente,

---

Assinatura do Diretor do hospital

---

Representante da entidade mantenedora (\*)

(\*) Secretário Municipal, Presidente de fundação etc. Nos casos em que o representante da entidade mantenedora for o Secretário de Estado de Saúde, esse documento deve ser assinado pelo Diretor do hospital e pelo responsável/Coordenador da área hospitalar da SES.