

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

**PROJETO BÁSICO - HOSPITAL E MATERNIDADE
MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA**



2016



PREFEITO MUNICIPAL
Gilmar Alves Machado

PROCURADORA GERAL DO MUNICÍPIO
Adir Claudio Campos

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Dario Rodrigues dos Passos

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PROJETO BÁSICO

Fernanda Naves – Diretora de Regulação

Luzia Helena Afonso Pinto – Diretora Financeira

Silvia Lúcia Alvim Queiroz – Analista de Saúde Pública

Maiara Batalini de Macedo – Coordenadora do Núcleo de Execução de Contratos e Serviços

Ilma Bertoldo – Assistente Jurídico

Eduardo Lúcio Silva de Paula – Assistente Administrativo



1 Introdução

As Organizações Sociais são entidades de caráter não-estatal idealizadas com contorno mais elástico, capaz de agilizar a administração de serviços a elas concedidos pelo estado, com planejamento de ações e metas previamente definidas em instrumento que regula o relacionamento entre as partes, possibilitando o acompanhamento e avaliação do que foi instituído pelo estado, garantindo o caráter público da assistência e os serviços oferecidos com controle social por parte da sociedade.

Ainda que constituídas como um ente de direito privado, as Organizações Sociais têm caráter eminentemente público não havendo como se desviar dos objetivos no atendimento universal e gratuito à população porquanto, toda a sua relação com o governo, obrigações e deveres estão expressos em contrato de direito público.

A Organização gerencia e produz os serviços. O Gestor Público do Sistema de Saúde regula, fiscaliza e controla a atividade garantindo a integração essencial à integralidade da assistência.

No País, o governo do Estado de São Paulo foi quem primeiro adotou o modelo de Organizações Sociais de Saúde (OS) para o gerenciamento de hospitais, criando assim um moderno conceito de gestão, com eficiência e economia. Transferir a gerencia de 16 novos hospitais a entidades sem fins lucrativos foi à solução encontrada naquela oportunidade diante das restrições impostas pela Lei Camata e pela Lei de Responsabilidade Fiscal, aos gastos com o pagamento de servidores.

Com um contrato de gestão que estabelece obrigações e deveres das partes foi possível firmar parceria com entidades de reconhecida expertise em administração hospitalar mudando o panorama assistencial na área, que se registra como positivo.

Foram transferidos a essas entidades prédios (unidades hospitalares), equipamentos e servidores municipais, dando-se preferência aos que já atuavam no setor.

As avaliações técnicas e contábeis realizadas na época revelam que os hospitais gerenciados por OS tiveram, em 2004, custo médio de internação 25% menor do que as unidades de administração direta, embora com produtividade 37% maior.

Outro levantamento de importância da época refere-se à satisfação média de 95% de pacientes e acompanhantes. Além de exigir e acompanhar as metas de produção, o governo controla todo o gasto realizado pelas entidades. A cada mês a organização entrega



à Secretaria relatório de atividades produzidas e relatório contábil acompanhado de extrato bancário detalhando a movimentação financeira. Além disso, a prestação de contas das OS(s) passa também por avaliação da Corte de Contas do Estado.

Este Projeto Básico se propõe a orientar o processo de seleção de OS para a contratação de serviços de gestão para organização e operacionalização do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia.

2 Siglas, Nomenclaturas, Definições e Conceitos.

Para efeito e entendimento deste Edital de Seleção O.S serão consideradas as seguintes definições:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) - é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que atendidos os requisitos da Lei Municipal nº7579, 06/07/2000, Decreto Nº. 8288,26/09/2000, fica apta, desde que vencido um processo seletivo e conseqüente contratação, a absorver a gestão e execução das atividades e serviços de interesse público; administrando instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público, recebendo os recursos orçamentários necessários à operacionalização das atividades e serviços.

Essa forma de gestão não pode ser confundida com privatização de entidade pública, uma vez que o Estado não se desfaz do seu patrimônio.

Diferentemente, o Estado cede para uso o imóvel e equipamentos mediante Termo de Permissão de Uso, que continua público, enquanto acompanha diretamente e permanentemente a execução das atividades por Órgão Competente, especialmente designado para esse fim, ao lado do Conselho de Gestão das Organizações Sociais.

Entendida de que a gestão ou gerência de unidades hospitalares não é atividade exclusiva do Estado (entende-se por atividade exclusiva os setores em que só o Estado pode atuar ou realizar), aloca-se à iniciativa privada o direito de administrar, com autonomia e flexibilidade, propiciando dessa forma, melhores serviços de saúde à comunidade com maior eficiência e qualidade; menor formalidade no acesso, uso dos recursos de forma mais racional e em especial a avaliação por resultados.



QUALIFICAÇÃO - É o ato através do qual o Governo atesta que determinada entidade com personalidade jurídica de direito privado e sem finalidade lucrativa está habilitada a assinar Contrato de Gestão com o mesmo para exercer função pública de assistência à população. Para a qualificação são exigidos requisitos que devem constar de seu ato constitutivo como natureza social voltada à área de atuação, finalidade não lucrativa, obrigatoriedade de investimento dos excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades e proibição de distribuição de bens ou de parcela de patrimônio líquido.

PUBLICIZAÇÃO - A palavra publicização é um neologismo, da administração pública brasileira criada para designar o processo de transferência da gestão (gerência) de serviços não exclusivos do estado às entidades de direito privado, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social, reconhecidas como unidades do setor público não-estatal, capaz de solidariamente cooperar com o estado desenvolvendo as políticas públicas necessárias ao desenvolvimento da qualidade de vida da população, no caso em espécie, da saúde.

O Gestor do SUS passa de executor ou prestador direto de serviços para gestor efetivo do Sistema de Saúde exercendo as suas funções de regulador, fiscalizador, controlador e provedor. Como provedor o Estado continua a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto com a participação da sociedade.

CONTRATO DE GESTÃO - É o instrumento que regula a relação entre a Organização Social e o Governo com vista à formalização de parceria para a execução das atividades publicizadas. Através dele o Poder Executivo acompanha e avalia resultados, redimensiona metas, cobra responsabilidade e até mesmo sugere a desqualificação da OS no caso de descumprimento de obrigações e responsabilidades assumidas. O Contrato de Gestão procede a processo de Seleção.

A celebração de Contrato de Gestão pressupõe dentre outras coisas a formulação de planejamento das ações, sistema de avaliação de resultados e observará como diretriz essencial o atendimento indiferenciado e gratuito a todos os beneficiários do SUS.

O Poder Legislativo por meio do Tribunal de Contas também fiscaliza o funcionamento da OS na medida em que julga as contas da SMS/UDI podendo, se assim desejar, auditar a execução do referido contrato.



META - É unidade de medida que corresponde a valor estipulado como ideal para os resultados a serem alcançados.

META NÃO ALCANÇADA - Corresponde a resultado com valor inferior ao sinalizado como ideal, apesar de haver execução parte do serviço/atividade.

PROPOSTA DE TRABALHO - ou proposta técnica é a declaração escrita por parte do concorrente do planejamento, organização, materiais e métodos, utilizados para atender o objeto deste Edital e que deve seguir rigorosamente aos ditames deste documento e seus anexos.

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA (HMMU) - Hospital de grande porte com assistência de média complexidade hospitalar, alta complexidade para UTI, de porta fechada, sendo o acesso referenciado pelas Unidades de Atendimento Integrado da Rede SUS e de exames média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, cujo acesso se dará pelas unidades da rede SUS, ambos regulados pelo Complexo Regulador Municipal.

UNIDADE DE ATENDIMENTO INTEGRADO (UAI) – É o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à saúde, em regime ambulatorial nas clínicas básicas, várias especialidades e de pronto atendimento, integrada a rede de serviços da área delimitada. Existem leitos para observação de curta duração e salas para pequenas intervenções cirúrgicas ambulatoriais. O componente de internação é concebido para dar cobertura ao atendimento de urgência do próprio estabelecimento e àqueles referidos da área delimitada. A unidade conta com toda a infra-estrutura necessária para sua operação, com apoio diagnóstico em patologia clínica e radiodiagnóstico.

REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE – são organizações à saúde poliarquicas de um conjunto de serviços de saúde que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, no tempo certo, no lugar certo, com



custo certo, com qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL (SIA) - O Sistema de Informação Ambulatorial é operacionalizado pelos gestores locais, e tem como principal objetivo capturar as informações referentes aos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, executar o processamento da produção ambulatorial, assim como a gestão das informações relacionadas à atenção ambulatorial.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DO SUS (SIH-SUS) - contém informações que viabilizam efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS, através da captação de dados. Dispõem de informações sobre recursos destinados a cada hospital que integra a rede do SUS, as principais causas de internações no Brasil, a relação dos procedimentos mais freqüentes realizados mensalmente em cada hospital, município e estado, a quantidade de leitos existentes para cada especialidade e o tempo médio de permanência do paciente no hospital.

AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) - é um documento de cunho administrativo, utilizado para efeito de cobrança junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

CENSO HOSPITALAR DIÁRIO - é a contagem e o registro a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos na unidade de internação e serviços do hospital.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas.

ENTRADA - É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo transferências externas, ou por transferência interna.

SAIDA - É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito.



ALTA - Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. O paciente poderá caso necessário, passar a receber outra modalidade de assistência, seja no mesmo estabelecimento, em outro ou no próprio domicílio.

TRANSFERÊNCIA EXTERNA - Mudança de um paciente de um hospital para outro.

LEITO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO - É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

LEITOS DE ISOLAMENTO - Leitos de internação instalados em ambiente dotado de barreiras contra contaminação e destinados à internação de pacientes suspeitos ou portadores de doenças transmissíveis.

LEITOS DE RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA E PÓS-ANESTÉSICA (RPA) - Leitos auxiliares destinados à prestação de cuidados pós-anestésicos ou pós-cirúrgicos imediatos a pacientes egressos do bloco cirúrgico e que são utilizados por esses pacientes até que eles tenham condições de serem liberados para o leito de internação.

LEITOS DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) - Leitos destinados ao tratamento de paciente graves e de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTOS - Leitos destinados à internação de pacientes que não necessitam de cuidados intensivos, mas que ainda requerem atenção especial diferenciada da adotada na unidade de internação.



ALOJAMENTO CONJUNTO - Modalidade de acomodação em que o recém-nascido sadio permanece alojado em berço contíguo ao leito da mãe, 24 horas por dia, até a saída da mãe do hospital.

BERÇO DE RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO - Berço destinado ao recém-nascido sadio em regime de alojamento conjunto e localizado junto ao leito da mãe.

LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS EM NEONATOLOGIA - Berço destinado a alojar recém-nascidos prematuros ou que apresentem patologias que necessite de tratamento hospitalar.

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - Ambulatório exclusivo para paciente que esteve internado no Hospital, sendo o fluxo garantido pelo agendamento no momento da alta hospitalar.

PACIENTE EGRESSO – Atendido no ambulatório de egresso.

CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA – É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por certo período, por qualquer razão.

CAPACIDADE HOSPITALAR OPERACIONAL - É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.

MEDIA DE PACIENTE DIA - Relação entre o número de paciente-dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital.



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (TMP) - Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

QUARTO PPP – Ambiente com capacidade para um ou dois leitos e banheiro anexo, destinado à assistência a mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (primeira hora depois da dequitação).

PROTOCOLO CLÍNICO - É um instrumento da Gestão da Clínica que, sob a forma de uma documentação sistematizada ou de algoritmos, normaliza o padrão de atendimento à saúde em um ponto de atenção.

PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PDAP) – Conjunto de ações profissionais gestores e cidadãos para fortalecimento da atenção primária em saúde, segundo diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO DA SAÚDE - Valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores.

PARTO HUMANIZADO - Direciona toda a atenção às necessidades da mulher e proporciona a ela o controle de possíveis reações, inclusive da dor, no momento do nascimento do bebê.

QUARTO DE ALOJAMENTO CONJUNTO - ambiente destinado a assistência a puérpera e seu recém nascido, após a primeira hora de dequitação, com capacidade para 01(um) ou 02 (dois) leitos e berços, com banheiro anexo.



TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOP) - Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DO LEITO OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO - relação entre o total de pacientes egressos do hospital por altas, transferências, óbitos (saídas) e o número de leitos postos à disposição dos pacientes. Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado ou o número das vezes que um leito trocou de paciente durante um determinado período.

ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO - é o tempo médio que um leito, berço ou incubadora permanece desocupado, entre a saída de um paciente do serviço e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

DOSE INDIVIDUALIZADA POR HORÁRIO – Sistema no qual os pedidos de medicamentos são feitos especificamente para cada paciente (24 horas), de acordo com a segunda via da prescrição médica.

SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE UNITÁRIA (SDMDU) – Quantidade ordenada de medicamentos conforme dosagem prontas para serem ministradas ao paciente de acordo com a prescrição médica por um certo período de tempo.

3 Estrutura de Saúde Existente no Município de Uberlândia

O Sistema de Saúde Pública em Uberlândia vem desenvolvendo suas ações em saúde de acordo com as diretrizes do SUS. Entre as características positivas do modelo aqui desenvolvido, destaca-se uma rede pública de serviços assistenciais bastante abrangentes do ponto de vista geográfico, com atuação significativa no individual e no coletivo, no preventivo e no curativo, apresentando ações de serviços públicos em toda a



escala de complexidade. Além disso, há disponibilidade de um corpo qualificado de funcionários e com investimentos em infra-estrutura.

As ações do Sistema Único de Saúde no município são predominantemente realizadas pelas unidades municipais de saúde e pelo complexo Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), da Universidade Federal de Uberlândia. O HCU é um hospital macrorregional, referência para a rede, em alta complexidade, desenvolvendo ainda, inúmeras ações de média complexidade e algumas outras em atenção primária, tendo inclusive, um posto avançado, Centro de Saúde Escola no Bairro Jaraguá e um Centro de Atenção Psicossocial para dependentes de Álcool e Drogas (CAPS-AD). Mantém atendimento de urgência/emergência 24 horas em pronto socorro, disponibiliza 100% de sua capacidade total de leitos hospitalares, serviços ambulatoriais e de pronto socorro para o SUS (Uberlândia, 2007).

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma extensa rede de atenção à saúde, onde a população é atendida por meio da divisão de áreas de abrangência com responsabilidade definida por unidade de saúde.

Os pontos de atenção de saúde da rede municipal estão regionalizados em 5 setores sanitários (Centro, Leste, Norte, Oeste e Sul) e a zona rural. O município conta com 73 Equipes de Saúde da Família (ESFs) oferecendo 40,65% de cobertura populacional de 251.850 pessoas, 24 Equipes de Saúde Bucal; 5 Equipes de Atenção Domiciliar, 8 Núcleos de Apoio à Saúde da Família e 1 Equipe de Consultório na Rua. O município conta também com 8 Unidades Básicas de Saúde convencionais (UBS), 02 Unidades de Apoio à Saúde da Família, 8 Unidades de Atendimento Integrado (UAI) e 1 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Sul. Nas UBS, há o atendimento ambulatorial nas áreas de clínica geral, pediatria, ginecologia, odontologia, psicologia, serviço social e atendimento de enfermagem. Nas UAI ocorre, o pronto atendimento em Clínica Médica, Pediatria, Traumatologia e especificamente na UAI do Martins, o Pronto Atendimento em Ginecologia e Obstetrícia. Quanto ao atendimento ambulatorial há consultas de várias especialidades tais como ortopedia e traumatologia, psiquiatria, urologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, endocrinologia, dermatologia, cardiologia, angiologia, proctologia, nefrologia, fisioterapia, psicologia, odontologia, nutrição e serviço social. Realizam exames de apoio diagnóstico de imagem e laboratório, dentre outros. Existem leitos para observação, sala de emergência e sala para pequenas intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

Também, as Ações de Vigilância em Saúde ocorrem no município de forma regionalizada, hierarquizada, considerando-se os níveis de complexidade que cada ação



demanda e engloba os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Imunização e Controle de Zoonoses.

O município conta, ainda, com seis Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, um Centro de Convivência e Cultura, uma Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, um Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS; um Centro de Reabilitação Física Tipo II, um Centro Especializado em Reabilitação Tipo III, um Centro de Atenção ao Diabético do Tipo I, um Ambulatório de Oftalmologia. Em abril de 2007 a Secretaria Municipal de Saúde em uma ação conjunta com a Secretaria de Estado da Saúde iniciou a implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde – PDAP, que é um Projeto do Governo do Estado de Minas Gerais, que objetiva dar um choque de qualidade na atenção primária à saúde, visto que o fortalecimento da atenção primária é o eixo fundamental para a reorientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% das necessidades de atenção à saúde da população.

4 Atenção Primária nas Unidades de Saúde no Município de Uberlândia

A Atenção Primária à Saúde no município de Uberlândia segue as diretrizes do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde – PDAP, um Projeto do Governo do Estado de Minas Gerais, que objetiva dar um choque de qualidade na atenção, visto que o fortalecimento da atenção primária é o eixo fundamental para a reorientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% das necessidades de atenção à saúde da população, e conta com as seguintes intervenções:

- Na normalização da atenção primária à saúde através do Manual da Atenção Primária à Saúde;
- No diagnóstico local da atenção primária à saúde: os processos de territorialização, o cadastramento das famílias por riscos sócio-sanitários e a definição da situação local;
- Na implementação dos processos de trabalho, o que envolve os processos de humanização e acolhimento dos usuários, a organização da atenção programada por ciclos de vida e com base em riscos e a organização da atenção às urgências por graus de risco;



- Na implementação da vigilância em saúde através das ações de atenção primária em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental;
- Na implantação dos sistemas logísticos como o cartão SUS, o prontuário familiar eletrônico, as relações com o sistema de transporte sanitário e com o Complexo Regulador Municipal.
- Na implementação do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Na implementação do sistema de assistência farmacêutica, tanto nos ciclos logísticos quanto no uso racional dos medicamentos;
- Na implantação do programa de qualidade da atenção primária à saúde com o processo de certificação das equipes e com as oficinas de qualidade;
- No fortalecimento do controle social pelos Conselhos Locais de Saúde;
- Na implantação da gestão da clínica, através da elaboração e implantação das linhas-guia com a utilização da tecnologia de gestão de patologia - o que implica a programação por riscos, o contrato de gestão, o sistema de monitoramento eletrônico, a educação permanente dos profissionais da atenção primária e de educação em saúde dos usuários – e da tecnologia de auditoria clínica.

A operacionalização do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde se dá por meio da:

- Aplicação dos instrumentos de gestão da clínica;
- Da realização do diagnóstico local da APS;
- Programação e organização da assistência;
- Monitoramento e o contrato de gestão;
- Implantação do Programa de Educação Permanente e do Curso Básico;
- Continuidade do incentivo financeiro e do investimento em infra-estrutura e equipamentos.



5 Dos Serviços a serem Contratados

Este Projeto Básico se propõe a orientar o Perfil do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia e a orientar o processo de seleção de OS para a contratação de serviços de gestão para organização e implementação do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia, situado no Setor Sanitário Sul, localizado na Rua dos Pinhais entre as Ruas Turbina e dos Cactos, Bairro Jardim Botânico, Uberlândia – MG, que conta com uma área total de 51.645,10 m² (cinquenta e um mil seiscentos e quarenta e cinco metros quadrados).

Este é um hospital de grande porte, construído com instalações para prestar assistência hospitalar de média e alta complexidade, exames de média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, com capacidade operacional para 238 (duzentos e trinta e oito) leitos distribuídos nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Obstetrícia, dos quais 65 leitos destinam-se a Unidades de Tratamento Intensivo, sendo 40 leitos de UTI Adulto, 10 leitos de UTI Neonatal e 15 leitos de Cuidados Intermediários Neonatal.

Os serviços prestados à saúde serão de:

- Primeira consulta e consultas de egressos nas dependências do HMMU, atendendo as seguintes especialidades: Clínica Cirúrgica (geral, ortopédica, urológica, ginecológica/obstétrica, mastologia e otorrinolaringologia), Clínica Médica e follow-up (neo-nato);
- Cirurgia Ambulatorial e Endoscopia Digestiva;
- Serviço de apoio diagnóstico e terapêutica com Laboratório de Análises Clínicas/Patologia Clínica; Radiologia Convencional Contrastada; Tele-radiologia; Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética; Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Mamografia e Eletroencefalograma.
- Internação hospitalar em leitos de enfermarias nas clínicas médica, cirúrgica e ginecológica/obstétrica; em leitos de Tratamento Intensivos Adulto e Neonatal e Cuidados Intermediários Neonatal, com apoio das seguintes unidades: Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Almoxarifado,

