

**TERMO DE COMPROMISSO Nº 66/7224 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MINAS GERAIS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E O MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, POR INTERMÉDIO DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

O **ESTADO DE MINAS GERAIS**, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Estadual de Saúde, inscrita no CNPJ sob o n.º 18.715.516/0001-88, neste ato representado pelo(a) seu/sua Subsecretário(a) de Políticas e Ações de Saúde, Sr(a). Naíla Marcela Nery Ferrari, Carteira de Identidade n.º 11.156.889, expedida pelo (a) SSP/MG e CPF n.º 054.917.016-29, com domicílio especial na Rodovia Papa João Paulo II, n.º 4.143, Bairro Serra Verde, Belo Horizonte/MG, no uso das atribuições legais que lhe confere a Resolução SES/MG 7.711, de 13 de setembro de 2021, doravante denominada **SES/MG**, e o **MUNICÍPIO** de BELO HORIZONTE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o n.º 11.728.239/0001-07, neste ato representado (a) pelo (a) seu (sua) Prefeito (a) ALEXANDRE KALIL, Carteira de Identidade n.º MG-1.268.076, inscrito (a) no CPF sob o n.º 298.531.096-20, e pelo (a) seu (sua) Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde Jackson Machado Pinto, portador(a) da Carteira de Identidade n.º MG 1892, CPF n.º 175.498.336-72, ambos com domicílio especial na AFONSO PENA, doravante denominado **MUNICÍPIO/SMS**, resolvem firmar o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos arts. 29, 30, 37, 196 a 200 da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988; nos arts. 186 a 192 da Constituição do Estado de Minas Gerais; na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012; na Lei Federal n.º 4.320, de 17 de março de 1964; na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990; na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990; na Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993; na Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017; no Decreto Estadual n.º 45.468, de 13 de setembro de 2010; na Resolução SES/MG n.º 4.606, de 14 de dezembro de 2014; na Resolução SES/MG n.º 7094, de 29 de abril de 2020; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.607, de 11 de novembro de 2021; no Regulamento da Política de Atenção Hospitalar do estado de Minas Gerais – Valora Minas (Módulo Valor em Saúde), qual seja: na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.213, de 16 de setembro de 2020 (e alterações); na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.214, de 16 de setembro de 2020 (e alterações); Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.215, de 16 de setembro de 2020; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.216, de 16 de setembro de 2020; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.217, de 16 de setembro de 2020; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.351, de 17 de março de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.411, de 19 de maio de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.416, de 19 de maio de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.589, de 05 de novembro de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.591, de 05 de novembro de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.592, de 05 de novembro de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.594, de 05 de novembro de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.606, de 11 de novembro de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.607, de 11 de novembro de 2021; e nas seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente **TERMO DE COMPROMISSO** tem por objeto a adesão do **MUNICÍPIO/SMS** às regras previstas na Resolução SES/MG n.º 7.224, de 16 de setembro de 2020, nas Resoluções SES/MG n.º 7.225, de 16 de setembro de 2020, e 7.831, de 05 de novembro de 2021, no caso específico do Módulo Plataforma Hospitais com Centro de Parto Normal (CPN) e na Resolução SES/MG n.º 7.845, de 11 de novembro de 2021, no que couber, visando à execução de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, mediante a definição de indicadores e metas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O recurso financeiro previsto nesta Resolução deverá ser utilizado para: (i) qualificar a assistência; (ii) ampliar o acesso/ aumentar a contribuição para a resolubilidade do território; (iii) otimizar capacidade instalada; (iv) responder demandas e necessidades da população atendida, em consonância com a grade de atendimento pactuada nos territórios.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As ações/serviços de saúde serão executadas pelo(a) Hospital Sofia Feldman CNES 26794, Hospital Evangélico CNES 26808, Complexo Hospitalar São Francisco CNES 26840, Maternidade Odete Valadares CNES 26972, Santa Casa de Belo Horizonte CNES 27014, Hospital

Julia Kubitschek CNES 27022, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais EBSEH CNES 27049, Hospital Risoleta Tolentino Neves CNES 27863, Hospital Metropolitano Odilon Behrens CNES 2192896, Associação Mário Penna CNES 2200457, Hospital da Baleia CNES 2695324, Hospital Universitário Ciências Médicas CNES 4034236, Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro HMDCC CNES 7866801, doravante denominada (s) ENTIDADE (S) BENEFICIADA (S).

PARÁGRAFO TERCEIRO – A(s) ENTIDADE(S) BENEFICIADA(S) se vinculam às redes temáticas - Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, Rede Resposta às Urgências e Emergências e a Rede de Saúde Bucal - no que couber, e devem cumprir os compromissos relativos a tais redes temáticas.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirá:

### I – AO MUNICÍPIO/SMS:

- a. formalizar e publicar instrumento jurídico com a **ENTIDADE BENEFICIADA**, conforme legislação vigente, replicando as disposições pertinentes previstas neste TERMO, para a efetivação do repasse dos recursos estaduais;
- b. cumprir os compromissos e/ou executar as ações/serviços/procedimentos constantes no Anexo Técnico;
- c. repassar à ENTIDADE BENEFICIADA os recursos financeiros transferidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) até o 5º dia útil após o recebimento, sob pena de bloqueio no Sistema de Administração Financeira/SIAFI e instauração de Tomada de Conta Especial;
- d. movimentar os recursos recebidos em conta corrente exclusiva, nos termos do Decreto Estadual nº 45.468, de 2010;
- e. assinar termo de autorização para que a instituição financeira onde foi aberta conta bancária para o repasse dos recursos forneça à SES/MG saldos, extratos e comprovantes das contas correntes, investimentos e operações de crédito, mantidas junto ao banco e relacionadas ao presente Termo;
- f. manter atualizado o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES do serviço de saúde;
- g. participar das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidos pela **SES/MG**, bem como promover outras oficinas e cursos para a rede de serviços, fomentando a educação permanente de base loco-regional;
- h. notificar a **SES/MG** de eventual alteração de endereço, de razão social e de mudança na diretoria e/ou Estatuto da **ENTIDADE BENEFICIADA**, enviando no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada e atualizada dos documentos que comprovem o fato e realizando as devidas alterações no SCNES;
- i. notificar à SES/MG, em até 15 (quinze) dias quando constatadas ocorrências sobre o não cumprimento das metas pactuadas, ou quaisquer outras alterações que interfiram na execução deste TERMO;
- j. acompanhar, em conjunto com a SES/MG, as ações relativas à execução deste TERMO;
- k. fiscalizar, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde, as ações relativas à execução deste TERMO e seus anexos;
- l. prestar orientações à **ENTIDADE BENEFICIADA** no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste TERMO;
- m. acompanhar o desempenho da **ENTIDADE BENEFICIADA** quanto ao cumprimento das metas;
- n. participar da Reunião Temática de Acompanhamento nas hipóteses previstas na Resolução SES/MG nº 7094, de 29 de abril de 2020 (ou regulamento que vier a substituí-la);
- o. enviar as informações solicitadas, por meio de sistema eletrônico disponibilizado pela SES/MG, durante a vigência deste Termo;
- p. garantir que as instituições de saúde utilizem o Software de Regulação, o Sistema SUSfácilMG, com operadores para operacionalizar o sistema SUSfácilMG, nas 24 horas do dia, sete dias da semana;
- q. monitorar e garantir que as instituições mantenham a atualização adequada do mapa de leitos do Software de Regulação, o Sistema SUSfácilMG, condizente com a realidade das ocupações e altas hospitalares dos estabelecimentos;

- r. alimentar, periodicamente, os sistemas de informações da SES/MG e do Ministério da Saúde, necessários para o acompanhamento deste TERMO, em conformidade com as normativas correlatas;
- s. garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas, incluindo ateste dos indicadores autodeclarados, se houver;
- t. aprimorar sua rede assistencial local, promovendo articulação conforme o Plano Diretor de Regionalização/PDR e/ou estudos de redes da SES/MG em parceria com os demais entes federados;
- u. identificar mudanças epidemiológicas e assistenciais que impliquem em alterações deste TERMO, comunicando a **SES/MG**;
- v. disponibilizar informações e dados que se fizerem necessários para a elaboração do Relatório Quadrimestral de Avaliação;
- w. apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, Relatório de Gestão nos mesmos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, contendo a discriminação dos recursos estaduais transferidos, sem prejuízo do acompanhamento periódico;
- x. nos prazos estabelecidos, inserir e validar os dados referentes à prestação de contas do ano anterior no Sistema informatizado disponibilizado pela SES-MG, nos termos da Resolução SES/MG n.º 4.606/2014 (ou Regulamento que vier a substituí-la);
- y. apresentar à SES-MG o processo eletrônico de acompanhamento, controle e avaliação em até 90 (noventa) dias após o término do prazo de vigência deste TERMO;
- z. restituir eventuais saldos de recursos ou de rendimentos de aplicação financeira não executados ou não utilizados em observância ao disposto no Regulamento do programa ao Fundo Estadual de Saúde ao final da execução do TERMO, no ato da apresentação do processo de acompanhamento, controle e avaliação, exceto saldos apurados ao final da execução de termos destinados à execução dos programas de saúde, que se incorporarão à execução do termo respectivo subsequente.
- aa. possuir cadastro no Cadastro Geral de Convenientes (CAGEC) com a documentação prevista no inciso I do art. 3º do Decreto estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, atualizada;
- bb. comunicar à SES-MG, com as respectivas propostas de soluções visando à não interrupção da assistência, os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais;

## **II – A ENTIDADE BENEFICIADA:**

- a. executar as ações/serviços de saúde previstos nas Resoluções SES/MG n.º 7.224, de 16 de setembro de 2020; n.º 7.225, de 16 de setembro de 2021 e 7.831, de 05 de novembro de 2021 (no caso específico do Módulo Hospitais Plataforma CPN) e n.º 7.845, de 11 de novembro de 2021 (no caso de recomposição), no que couber; na Resolução SES/MG n.º 7521, de 19 de maio de 2021; na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.442, de 15 de junho de 2021, na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.222, de 16 de setembro de 2020 e na Deliberação CIB-SUS/MG n.º 3.351, de 17 de março de 2021, em conformidade com as redes temáticas às quais se vincula, e considerando os recursos humanos e técnicos próprios, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;
- b. cumprir os compromissos e/ou executar as ações/serviços/procedimentos constantes no Anexo Técnico;
- c. aplicar o recurso financeiro exclusivamente na sua finalidade, de acordo com as regras estabelecidas nas Resoluções mencionadas no “item a”;
- d. realizar acompanhamento constante dos recursos recebidos relacionados a esse termo, em relação aos recursos previstos nas resoluções, não cabendo a SES-MG gerar boletim específico para cada beneficiário;
- e. garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- f. movimentar os recursos recebidos em conta corrente exclusiva, nos termos do Decreto Estadual n.º 45.468, de 2010, observando em suas contratações o procedimento análogo ao licitatório, em conformidade com o regulamento próprio, com vistas à seleção da proposta mais vantajosa, respeitados os princípios jurídicos insertos no art. 37 da Constituição Federal, assim como os da igualdade, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo;

- g. assinar termo de autorização para que a instituição financeira onde foi aberta conta bancária forneça à SES/MG saldos, extratos e comprovantes das contas correntes, investimentos e operações de crédito, mantidas junto ao banco e relacionadas ao presente Termo;
- h. submeter-se às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde do Estado e Município;
- i. manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;
- j. comunicar ao município, com as respectivas propostas de soluções visando à não interrupção da assistência, os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais;
- k. apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- l. manter registro atualizado no SCNES;
- m. manter atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações dos Conselhos de Classe;
- n. justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
- o. durante a vigência deste TERMO, qualquer que seja seu valor ou objeto, a entidade deverá manter, em local visível e de fácil acesso a toda comunidade, as seguintes informações:
  - 1. estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
  - 2. informações da Ouvidoria Geral do SUS e do Estado de Minas Gerais, para sugestões, reclamações e denúncias;
  - 3. o número do presente TERMO, contendo o valor, o objeto, metas e indicadores pactuados, a data de assinatura, e o período de vigência.
- p. afixar, obrigatoriamente, placa de identificação na ENTIDADE BENEFICIADA, informando o recebimento de recursos provenientes da Política Hospitalar Valora Minas, conforme modelo fornecido pela SES/MG;
- q. submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e manter o cumprimento das seguintes obrigações:
  - utilizar o Software de Regulação, o Sistema SUSfácilMG;
  - garantir operadores para operacionalizar o sistema SUSfácilMG, nas 24 horas do dia, sete dias da semana;
  - garantir a atualização do mapa de leitos do Software de Regulação, o Sistema SUSfácilMG, condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento;
  - garantir o preenchimento dos laudos de solicitações de transferência hospitalar de forma completa, com todas as informações do quadro clínico, exames, intercorrências ocorridas com os pacientes e necessidade assistencial;
  - garantir a evolução do quadro clínico do paciente no Sistema SUSfácilMG a cada 12h, e sempre que houver alteração do quadro clínico, até que seja efetivada a transferência.
- r. assegurar à Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste TERMO;
- s. submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria – SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado;
- t. garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- u. permitir o acesso dos técnicos da SES/MG aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;
- v. atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- w. responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

- x. responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste TERMO;
- y. responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Termo;
- z. respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;
- aa. observar nas prescrições de medicamentos a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão de Farmacoterapêutica;
- bb. adotar os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal como referência nos atendimentos;
- cc. disponibilizar parte da estrutura do imóvel quando houver necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias;
- dd. dispor de Alvará Sanitário ou instrumento congênere (Plano de Ação com as adequações necessárias e prazos propostos pelo prestador e validado pela VISA);
- ee. registrar no sistema de informação adequado, e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela SES/MG, as atividades assistenciais realizadas;
- ff. após a divulgação dos resultados do monitoramento realizado, atender ao disposto na Resolução SES/MG n.º 7.094/2020 (ou Regulamento que vier a substituí-la) e em Nota Técnica específica a ser divulgada com prazos e fluxos sobre o monitoramento do programa, quanto à validação e eventual apresentação de recursos;
- gg. participar das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidos pela SES/MG, bem como promover outras oficinas e cursos para a rede de serviços, fomentando a educação permanente de base loco-regional.

### III – À SES/MG:

- a. efetuar o repasse dos recursos financeiros referentes ao objeto deste TERMO ao MUNICÍPIO/SMS;
- b. apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- c. acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste TERMO, em nível central e/ou regional;
- d. monitorar, no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiG-RES), e/ou outros Sistemas Informatizados disponibilizados, o cumprimento das metas pactuadas em cada período de apuração, bem como responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as para tomada de providências quando necessário;
- e. realizar possíveis ajustes no valor financeiro do presente TERMO, conforme legislação vigente;
- f. disponibilizar os resultados alcançados pela ENTIDADE BENEFICIADA nas avaliações realizadas, por meio do Sistema SiG-RES e/ou outros Sistemas Informatizados disponibilizados;
- g. caberá a Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência supervisionar o Módulo Valor em Saúde, com participação das demais diretorias da SES-MG.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO ORÇAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

- a. Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente TERMO, a SES/MG repassará ao **MUNICÍPIO/SMS** o valor total estimado de até R\$ 1.359.169.695,50, de acordo com o Regulamento da ação/projeto/programa de saúde e Anexo Técnico deste TERMO, valor este que engloba o componente hospitalar dos Programas Rede Cegonha, Rede Resposta, Rede Estadual de Saúde Bucal, Módulo Hospitais Plataforma CPN e valores de recomposição referentes ao período de transição, no que couber.
- b. O recurso financeiro necessário à execução das ações/serviços de saúde de que trata o presente TERMO será repassado do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde em conta exclusiva, conforme cronograma de desembolso previsto no Anexo Técnico.

- c. No caso de a(s) parcela(s) ser(em) composta(s) por parte variável, o valor do repasse ficará vinculado ao desempenho da ENTIDADE BENEFICIADA em relação à(s) meta(s) do(s) indicador(es) pactuado(s) no Anexo Técnico.
- d. Os recursos destinados têm natureza de apoio financeiro para execução das ações de saúde relacionadas ao objeto deste TERMO, de natureza temporária e vinculada às metas pactuadas, não integrando, em nenhuma hipótese, a remuneração pela prestação de serviços contratados pelo SUS/MG.
- e. As transferências dos recursos financeiros referentes ao exercício 2021, correrão à conta do orçamento do respectivo exercício por meio da Dotação Orçamentária nº 4291.10.302.157.4457.0001 - 334141 - 10.1.
- f. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias específicas aprovadas para os mesmos.
- g. Os valores do recurso financeiro serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico que integra o presente TERMO.
- h. Os valores transferidos poderão ser alterados mediante a edição de ato normativo específico.
- i. O MUNICÍPIO/SMS deverá movimentar os recursos recebidos em conta corrente exclusiva, vedada a movimentação para outras contas e utilização para outros fins.
- j. Os pagamentos deverão ser realizados por meio da conta específica, por emissão de cheque nominativo, ordem de pagamento ao credor ou outro meio que comprove o destino do recurso, para quitação de despesa devidamente comprovada por respectivo documento fiscal.
- k. Todos os documentos de despesas realizadas deverão ser emitidos em nome da ENTIDADE BENEFICIADA, devendo estar corretamente preenchidos e sem rasuras, constando, inclusive, o número do TERMO que acobertou tais despesas.
- l. A SES-MG suspenderá ou interromperá imediatamente o repasse do recurso financeiro até que a situação seja regularizada, nas seguintes situações:
  - 1. caracterização de risco pela Vigilância Sanitária;
  - 2. aplicação dos recursos financeiros pelo município/entidade beneficiada de forma diversa à pactuada neste TERMO;
  - 3. descumprimento das obrigações estabelecidas neste TERMO ou na Resolução; e
  - 4. não transferência dos recursos financeiros estaduais correspondentes, recebidos pelo MUNICÍPIO/SMS à ENTIDADE BENEFICIADA, quando for o caso.
- m. As transferências intergovernamentais de que trata este TERMO poderão ser recebidas e classificadas no orçamento municipal conforme necessidade local, observado o disposto neste TERMO e no Regulamento do programa.
- n. Os recursos utilizados por meio deste Termo deverão ser individualizados e segregados nas demonstrações contábeis da entidade, de acordo com as normas do Conselho Federal de Contabilidade para entidades sem fins lucrativos.
- o. apresentar, anualmente, proposta de execução dos recursos de recomposição de que trata a Resolução SES/MG 7.845, de 11 de novembro de 2021, e sua vinculação à consecução dos objetivos do respectivo módulo da política Valora Minas ou funções assistenciais definidas no Anexo II, por meio de formulário específico disponibilizado pela SES, ao Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado em CIB Micro/Macro..
- p. Os recursos previstos neste Termo deverão ser utilizados para o cumprimento dos objetivos do programa ao qual o beneficiário está vinculado.
- q. ao valor discriminado na alínea "a" desta cláusula foi acrescido o recurso financeiro correspondente à recomposição de que trata a Resolução SES/MG 7.845, de 11 de novembro de 2021, conforme adequação da entidade beneficiada às regras de transição do precitado ato normativo, cuja parcela, excepcionalmente para o exercício de 2021, será proporcional, a depender do mês de assinatura deste termo.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

- a. O processo de acompanhamento, controle e avaliação será realizado por meio de processo informatizado, nos termos da Resolução SES/MG nº 7.094/2020 (ou Regulamentos que vierem a substituí-la), de acordo com o cronograma de monitoramento previsto no Anexo Técnico deste Termo e Nota Técnica específica.

Parágrafo único. Excepcionalmente, o processo de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação poderão ser realizados por meio físico, até que o sistema informatizado seja adequado para o gerenciamento desse Termo.

- b. Após a divulgação dos resultados do monitoramento realizado, o MUNICÍPIO/SMS deverá atender ao disposto na Resolução SES/MG n. 7.094/2020 (ou Regulamento que vier a substituí-la) quanto à validação e eventual apresentação de recursos.
- c. A verificação da aplicação adequada dos recursos ao fim que se destina será realizada mediante o cumprimento da execução do planejamento de gastos, pactuado na CIB micro/macro (conforme item "o" da CLÁUSULA TERCEIRA), e a análise do atendimento das metas físicas e dos indicadores estabelecidos no referido TERMO.
- d. Os seguintes documentos devem ser preenchidos pelo MUNICÍPIO/SMS no Sistema Informatizado utilizado pela SES-MG visando compor o processo digital de acompanhamento, controle e avaliação:
  - 1. relatório de execução financeira e física do termo, assinado digitalmente pelo representante legal do MUNICÍPIO/SMS;
  - 2. demonstrativo financeiro da receita e despesa, evidenciando saldo anterior porventura existente, recursos recebidos, rendimentos auferidos em aplicações no mercado financeiro, e saldo ao final do termo;
  - 3. parecer do Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar referendando o processo;
  - 4. restituição de saldo do recurso ou de rendimentos auferidos em aplicações financeiras não utilizados na consecução da finalidade ou objeto pactuado, quando for o caso;
  - 5. termo por meio do qual o MUNICÍPIO/SMS será obrigado a manter os documentos relacionados ao Termo de Compromisso.
- e. Poderão ser realizadas visitas aos estabelecimentos de saúde, a critério da SES/MG ou Comitê Gestor de Atenção Hospitalar, durante a vigência do TERMO, caso seja apontada necessidade de verificação *in loco*, referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.
- f. O **MUNICÍPIO/SMS** que receber recurso fundo a fundo deve apresentar, ao Conselho Municipal de Saúde, anualmente, Relatório de Gestão nos mesmos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, contendo a discriminação dos recursos estaduais transferidos, sem prejuízo do acompanhamento periódico.
- g. Todas as informações prestadas serão de inteira responsabilidade de seus declarantes, sujeitos às penalidades administrativas, civis e criminais quando constada a sua falsidade ou inverdade.
- h. A ENTIDADE BENEFICIADA deverá manter arquivados os documentos relacionados ao presente TERMO pelo prazo de 10 (dez) anos, contados da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas.
- i. Os seguintes documentos devem ficar arquivados na ENTIDADE BENEFICIADA:
  - 1. cópia do protocolo de entrega do processo digital de acompanhamento, controle e avaliação;
  - 2. comprovante da contabilização dos recursos recebidos pelo município, órgão ou entidade beneficiada;
  - 3. nota de empenho do órgão/entidade/município beneficiado, se for o caso;
  - 4. balancete financeiro;
  - 5. relação de pagamentos efetuados;
  - 6. comprovante original dos documentos fiscais das despesas realizadas, rotuladas com o número dos Termos de Metas ou de Compromisso;
  - 7. extratos bancários completos da movimentação financeira e de rendimentos de aplicações no mercado financeiro, referente à conta bancária vinculada;
  - 8. demonstrativo dos rendimentos de aplicação financeira;
  - 9. termo de recebimento da obra ou serviço, quando for o caso;
  - 10. comprovante de devolução de saldo remanescente;
  - 11. atestado de execução do objeto do termo, expedido por setor competente do órgão ou entidade repassadora do recurso;
  - 12. procedimento licitatório ou processo de compra, composto com os comprovantes de divulgação do edital da modalidade utilizada e respectivo resultado, procedimento de dispensa ou inexigibilidade de licitação, quando for o caso;
  - 13. comprovantes e guias de retenções e recolhimentos de impostos e encargos sociais incidentes, se for o caso;

14. contratos firmados para a execução do objeto pactuado, se for o caso; e
  15. termo de aprovação do processo emitido pelo órgão ou entidade responsável pelo repasse dos recursos, ou, no caso de irregularidade na execução, prova das providências adotadas para seu saneamento ou para o ressarcimento ao erário.
- j. Constatadas irregularidades no cumprimento do termo, o processo será baixado em diligência pela SES, sendo fixado prazo de trinta dias para apresentação de justificativas, alegações de defesa, documentação complementar que regularize possíveis falhas detectadas ou a devolução dos recursos liberados, atualizados monetariamente, sob pena da instauração de tomada de contas especial, em atendimento ao art. 47 da Lei Complementar nº 102, de 17 de janeiro de 2008.
  - k. Caso os recursos disponibilizados não tenham sido aplicados no mercado financeiro ou ainda restituídos fora dos prazos estipulados, será aplicado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor/INPC, sobre o valor da liberação financeira realizada ou sobre saldos porventura existentes.
  - l. Nos prazos estabelecidos, o MUNICIPIO/SMS deverá inserir e validar os dados referentes à prestação de contas do ano anterior no Sistema informatizado disponibilizado pela SES-MG, nos termos da Resolução SES/MG n.º 4.606/2014 (ou Regulamento que vier a substituí-la);
  - m. O processo eletrônico de acompanhamento, controle e avaliação deverá ser apresentado à SES/MG em até 90 (noventa) dias após o término do prazo de vigência deste TERMO;
  - n. Deverão ser restituídos eventuais saldos de recursos ou de rendimentos de aplicação financeira não executados ou não utilizados em observância ao disposto no Regulamento do programa ao Fundo Estadual de Saúde ao final da execução do TERMO, no ato da apresentação do processo de acompanhamento, controle e avaliação, exceto saldos apurados ao final da execução de termos destinados à execução dos programas de saúde, que se incorporarão à execução do termo respectivo subsequente.
  - o. A prestação de contas contábil será realizada de acordo com a Resolução SES/MG n.º 4.606/2004 (ou Regulamento que vier a substituí-la).
  - p. As funções fiscalizadoras e de auditoria serão exercidas pela SES/MG, por meio da Auditoria Assistencial, sem prejuízo do exercício do controle interno e externo.
  - q. O desempenho das instituições hospitalares em relação aos critérios de elegibilidade que ensejaram sua inserção no programa e funções estabelecidas será avaliado anualmente (preferencialmente no mês de maio e referente ao ano calendário anterior), conforme metodologia e resultados a serem divulgados em Resolução específica, para definição da permanência, exclusão ou substituição das instituições do programa, podendo ser incluídos novos beneficiários.
  - r. A qualquer tempo, haverá exclusão da ENTIDADE BENEFICIADA, se identificado:
    1. interrupções dos serviços ao SUS-MG;
    2. descontinuidade da prestação de serviços que ensejaram a inserção no Valor em Saúde;
    3. descumprimento da função assistencial correspondente à relevância do estabelecimento (microrregional, macrorregional e estadual), conforme disposto na Resolução 7224/2020; e
    4. descumprimento dos compromissos firmados no Anexo Técnico deste Termo.
  - s. O complexo hospitalar de Minas Gerais, os beneficiários do Valor em Saúde e as condições de saúde dos territórios serão avaliados anualmente pelos Comitês Gestores (Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência) e Grupos Condutores (Grupo Condutor de Atenção Hospitalar, de Urgência e Emergência, da Rede Cegonha e de Saúde Bucal), momento em que os critérios de elegibilidade serão aplicados para definição da continuidade, alteração e exclusão de beneficiários.
  - t. Cabe aos Comitês Gestores de Atenção Hospitalar o acompanhamento do desempenho dos beneficiários e a consecução dos objetivos da Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas, conforme diretrizes estabelecidas pelo Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar divulgadas em legislação vigente.

## **CLÁUSULA QUINTA – DOS INDICADORES E METAS**

O resultado pactuado neste instrumento é o descrito no Anexo Técnico deste TERMO, o qual poderá ser revisto por meio de Termo Aditivo.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

O presente TERMO terá vigência de 60 (sessenta) meses, a partir da data de sua assinatura.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES**

Este TERMO poderá, a qualquer tempo, ser alterado mediante assinatura de Termo Aditivo, desde que devidamente motivado e que não seja modificado seu objeto.

## **CLÁUSULA OITAVA – DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO**

Este TERMO poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, bem como extinto, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias da data estipulada para o término de sua vigência, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, pelo Estado, ou de comum acordo entre as partes, ou por inadimplência dos beneficiários, ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.

## **CLAUSULA NONA -- DA FRAUDE E CORRUPÇÃO**

- a. O MUNICÍPIO/SMS deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeita às sanções previstas na legislação e neste TERMO, e conforme indicado a seguir:
- b. O MUNICÍPIO/SMS permitirá a SES-MG a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento do TERMO, e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão.
- c. Para isso, o MUNICÍPIO/SMS deverá:
  1. manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de dez (10) anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;
  2. entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção, e disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a indagações provenientes da SES-MG ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela SES-MG para a revisão ou auditoria dos documentos.

PARÁGRAFO ÚNICO. Caso o MUNICÍPIO/SMS não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie a SES-MG obstáculos para a fiscalização, revisão ou auditoria dos documentos, poderá esta, discricionariamente, tomar medidas apropriadas para tanto.

- a. Caso após procedimento administrativo da SES-MG, ficar comprovado que empregado do MUNICÍPIO/SMS ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, a SES-MG poderá declarar inelegíveis o MUNICÍPIO/SMS e/ou seus empregados diretamente envolvidos nas práticas corruptas, temporária ou permanentemente, para participar de futuras Licitações ou Contratos.
- b. Com os propósitos dessa disposição, são considerados os seguintes termos:
  1. "prática corrupta" significa a oferta, a doação, o recebimento ou a solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público no processo de aquisição ou execução do Contrato; e
  2. "prática fraudulenta" significa a deturpação dos fatos a fim de influenciar um processo de aquisição ou a execução de um Contrato em detrimento da Administração, e inclui prática conspiratória entre os concorrentes (antes ou após a apresentação da proposta) destinados a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não-competitivos e privar o órgão licitante dos benefícios da competição livre e aberta;

3. "prática conspiratória" significa um esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não competitivos; e
4. "prática coercitiva" significa prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente, pessoas ou suas propriedades a fim de influenciar a participação delas no processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato;
5. "prática obstrutiva" significa:
  - i) destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais para investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir uma investigação do Banco sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou
  - ii) agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- a. Havendo contratação entre os beneficiários e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste TERMO, tal contratação não induzirá à SES/MG em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas.
- b. Eventuais saldos de recursos ou de rendimentos de aplicação financeira só poderão ser utilizados após aprovação da SES/MG.
- c. Caso sejam detectados vícios de legalidade, na aplicação do recurso, a liberação financeira prevista neste TERMO estará condicionada à sua regularização.
- d. É vedada a utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida neste TERMO, ainda que em caráter de emergência, bem como para a realização das despesas a que se referem os incisos II, III e IV do art. 10 do Decreto estadual 45.468/2010;
- e. Os recursos transferidos pela SES/MG, enquanto mantidos nas contas bancárias específicas, cuja previsão de utilização for inferior a trinta dias, deverão ser aplicados em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, ou ainda em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, caso a previsão de utilização seja igual ou superior a trinta dias.
- f. A não apresentação do processo de acompanhamento, controle e avaliação no prazo estipulado, ou a sua não aprovação ensejará a adoção, pela SES/MG, das medidas previstas no artigo 26 do Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Belo Horizonte como competente para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste TERMO.

#### **MUNICÍPIO/SMS:**

Jackson Machado Pinto

GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

## ANEXO TÉCNICO I DO TERMO DE COMPROMISSO Nº 66/7224

### SISTEMA DE PAGAMENTO

#### I – REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

I.1 O valor total estimado para execução das ações e serviços de saúde deste Termo é de R\$ 1.359.169.695,50, conforme especificado no quadro abaixo:

#### Quadro I – Programação Orçamentária

Entidade Beneficiada	Valor anual do Módulo Valor em Saúde (R\$)	Valor anual Recomposição (R\$)	Valor anual do CPN (R\$)
HOSPITAL SOFIA FELDMAN	R\$ 9.031.779,89	0	0
HOSPITAL EVANGELICO DE BELO HORIZONTE	R\$ 7.330.786,15	0	0
COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO	R\$ 11.406.378,82	R\$ 4.193.621,18	0
MATERNIDADE ODETE VALADARES	R\$ 5.129.098,01	0	0
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	R\$ 34.519.648,11	0	R\$ 240.000,00
HOSPITAL JULIA KUBITSCHEK	R\$ 8.044.576,72	0	0
HOSP DAS CLINICAS DA UNIV FED DE MINAS GERAIS EBSERH	R\$ 12.092.459,70	0	0
HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES	R\$ 22.694.808,38	R\$ 100.967.071,90	R\$ 240.000,00
HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BHERENS HOB	R\$ 24.182.679,85	0	0
ASSOCIACAO MARIO PENNA	R\$ 3.333.056,82	R\$ 677.427,08	0
HOSPITAL DA BALEIA	R\$ 6.685.077,49	0	0
HOSPITAL UNIVERSITARIO CIENCIAS MEDICAS	R\$ 17.155.173,13	0	0
HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO HMDCC	R\$ 19.628.573,86	R\$ 44.361.616,79	0

I.2 Os valores de recomposição referentes à transição correspondem ao período de três anos, a contar da data de publicação da Resolução SES-MG nº 7.845, de 11 de novembro de 2021, com cobertura de 100% da diferença entre o valor total previsto em resoluções em 2021 e o total de recursos alocados no âmbito do Valora Minas (Módulo Valor em Saúde e Módulo Hospitais Plataforma). Passado este período podem haver continuidades conforme previsão na Resolução SES-MG nº 7.845, de 11 de novembro de 2021, ou outras que vierem substituí-la/ complementá-la.

I.3 Os pagamentos à **ENTIDADE BENEFICIADA** dar-se-ão nos seguintes termos:

I.3.1 O valor total deste Anexo será repassado em parcelas quadrimestrais, condicionada ao cumprimento de indicadores e metas assistenciais pactuados neste Termo de Compromisso, conforme cronograma abaixo:

**Quadro II – Cronograma de Desembolso**

**Valor total estimado:** 1.359.169.695,50

Índice	Cronograma de desembolso	Período da parcela	Valor em Saúde + Recomposição (se houver)*		CPN**	
			Valor parcela quadrimestral prevista (R\$)	% variável	Valor parcela quadrimestral prevista (R\$)	% variável
1	Após assinatura do termo	Novembro a Dezembro/2021***	R\$ 55.238.972,30	0%	R\$ 80.000,00	0%
2	Janeiro/2022	Janeiro a abril/2022	R\$ 110.477.944,62	0%	R\$ 160.000,00	0%
3	Maio/2022	Maio a agosto/2022	R\$ 110.477.944,62	60%	R\$ 160.000,00	60%
4	Setembro/2022	Setembro a dezembro/2022	R\$ 110.477.944,64	60%	R\$ 160.000,00	60%
5	Janeiro/2023	Janeiro a abril/2023	R\$ 110.477.944,62	100%	R\$ 160.000,00	60%
6	Maio/2023	Maio a agosto/2023	R\$ 110.477.944,62	100%	R\$ 160.000,00	60%
7	Setembro/2023	Setembro a dezembro/2023	R\$ 110.477.944,64	100%	R\$ 160.000,00	60%
8	Janeiro/2024	Janeiro a abril/2024	R\$ 110.477.944,62	100%	R\$ 160.000,00	100%
9	Maio/2024	Maio a agosto/2024	R\$ 110.477.944,62	100%	R\$ 160.000,00	100%
10	Setembro/2024	Setembro a dezembro/2024	R\$ 85.444.655,17	100%	R\$ 160.000,00	100%
11	Janeiro/2025	Janeiro a abril/2025	R\$ 60.411.365,63	100%	R\$ 160.000,00	100%
12	Maio/2025	Maio a agosto/2025	R\$ 60.411.365,63	100%	R\$ 160.000,00	100%
13	Setembro/2025	Setembro a dezembro/2025	R\$ 60.411.365,67	100%	R\$ 160.000,00	100%
14	Janeiro/2026	Janeiro a abril/2026	R\$ 60.411.365,63	100%	R\$ 160.000,00	100%
15	Maio/2026	Maio a agosto/2026	R\$ 60.411.365,63	100%	R\$ 160.000,00	100%
16	Setembro/2026	Setembro a outubro/2026	R\$ 30.205.682,84	100%	R\$ 80.000,00	100%

\*Nos primeiros 12 (doze) meses de vigência do Módulo Valor em Saúde, a parte pré-fixada será repassada de forma integral, considerando a necessidade de estruturação dos hospitais para adequação às normas desta Resolução, sendo os indicadores e metas pactuados acompanhados para fins de orientar os beneficiários e produzir série histórica nesse período.

\*\* Nos primeiros 24 meses, a contar da data de vigência do Módulo Hospitais Plataforma, a parte pré-fixada será repassada de forma integral, considerando a necessidade de estruturação dos hospitais para adequação às normas desta Resolução, sendo os indicadores e metas pactuados acompanhados para fins de orientar os beneficiários e produzir série histórica nesse período.

\*\*\* Excepcionalmente, para o ano de 2021 o pagamento da parcela será proporcional a depender do mês de assinatura do instrumento de repasse, observada a legislação vigente.

I.4 O recurso será dividido em parte pré-fixada e pós-fixada, sendo 40% e 60% respectivamente, ambas vinculadas ao cumprimento de indicadores e metas pactuadas no Termo de Compromisso.

## ANEXO TÉCNICO II DO TERMO DE COMPROMISSO Nº 66/7224

### INDICADORES DE MONITORAMENTO DE DESEMPENHO DOS BENEFICIÁRIOS DO MÓDULO VALOR EM SAÚDE

Os indicadores pactuados para o Módulo Valor em Saúde da Valora Minas possuem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência prestada, a eficiência dos beneficiários e sua contribuição para o território em que se encontra. O elenco de indicadores terá também como finalidade melhorar a eficiência na alocação de recursos bem como definir o repasse financeiro.

Quarenta por cento (40%) do valor a ser repassado aos beneficiários do Módulo Valor em Saúde será pré-fixado e terá seu repasse condicionado ao cumprimento de indicadores. Em contrapartida, sessenta por cento (60%) do valor será pós-fixado e terá seu repasse condicionado à performance das instituições, avaliada através do cumprimento de indicadores de desempenho/eficiência.

Os indicadores e as metas pactuados com as entidades beneficiadas e com impactos no valor quadrimestral do Módulo Valor em Saúde/ recomposição possuem vigência a partir de novembro/2021 e estão discriminados no Quadro III abaixo:

**Quadro III:** Indicadores de monitoramento dos beneficiários

Recurso	Indicador	Peso*****	Meta por entidade
Pré-fixado (40%)	Disponibilizar/iniciar processo de implementação da metodologia Grupos de Diagnósticos Relacionados*	40	100%
	Disponibilizar/iniciar processo de qualificação de Gestão de Custo*	40	100%
	Instituir/manter Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal **	5	4
	Instituir/manter o Programa de Triagem Neonatal **	5	>=20%
	Instituir/manter Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar*** ou Instituir/manter Núcleo de Qualidade da Atenção à Saúde Bucal aos Pacientes Internados (NQASB)****	10	2
Pós-fixado (60%)	EVS = [IQ x p + IC x (1-p)] x 0,05		5,0*****

\* Indicadores a serem implantados de forma gradual conforme metodologia estabelecida em Nota Técnica.

\*\* Hospitais referência para parto e nascimento

\*\*\* Hospitais que compõem a Rede Estadual de Odontologia Hospitalar

\*\*\*\* Hospitais que não compõem a Rede Estadual de Odontologia Hospitalar

\*\*\*\*\* Quando um indicador não se aplicar ao hospital, o peso será redistribuído proporcionalmente entre os demais indicadores.

\*\*\*\*\* O valor máximo a alcançar no EVS é de 5,0, consistindo em meta para os beneficiários. Todavia, considerando a diversidade das instituições do estado, a meta poderá ser flexibilizada após estudos com aplicação de cluster.

O Escore Valor em Saúde (EVS) é um indicador síntese que agrega qualidade (IQ) e custo (IC). O IQ é um indicador composto único gerado a partir do agrupamento de indicadores nas dimensões estrutura, processo e resultado (Quadro IV). O somatório dos escores define o IQ que deve oscilar entre 0 e 100.

**Quadro IV:** Indicadores que compõem o IQ

	Componente	Indicador	Peso****
	Índice de qualidade (IQ)	Processo	Taxa de cesárea*
Manutenção de equipe mínima para os hospitais tipificados no Programa Rede Resposta **			20
Resultado		Taxa de saída	20
		Percentual de reinternação	5
		Percentual de resposta às solicitações de internação provenientes de portas de Urgência e Emergência (UPA e Pronto Socorro) em até 24 horas (para serviços específicos)	10
		Taxa de referência ponderada conforme tipologia no módulo Valor em Saúde	5
		Percentual de cumprimento da pactuação nas oficinas	20
		Realização de procedimentos ambulatoriais para pacientes com Deformidade Craniofacial ***	2,5
		Realização de procedimentos cirúrgicos para pacientes com Deformidade Craniofacial ***	2,5
		Realização de procedimentos odontológicos para Pacientes com Necessidades Especiais de urgência e eletivos ***	2,5
		Realização de procedimentos de bucomaxilo faciais de alta e média complexidade eletivos ***	2,5

\* Hospitais que são referência para parto e nascimento

\*\* Hospitais que compõem a Rede de Urgência Emergência

\*\*\* Hospitais que compõem a Rede Estadual de Odontologia Hospitalar conforme componente. Quando um indicador não se aplicar ao hospital, o peso será redistribuído, proporcionalmente, entre os demais indicadores da Rede Estadual de Odontologia Hospitalar.

\*\*\*\* Quando um indicador não se aplicar ao hospital, o peso será redistribuído proporcionalmente entre os demais indicadores.

O IC corresponde ao índice de custo. Atualmente, no nível estadual, não é possível estimar o custo de cada unidade hospitalar de forma sistematizada, desta forma, dispõem-se de um *proxy* que relaciona os recursos de fonte estadual e federal e a produção apresentada por complexidade e especialidade, conforme disposto abaixo:

$$IC_{esp.1\ compl.x} = (R\$ Estadual \times Produção_{Esp1.complx} / Produção total) + (R\$ Federal \times Produção_{esp1.complx} / Produção total) / Internações_{esp1.complx} \times (1 - \% ICSAP_{esp1.complx})$$

Por *default* o IQ é ponderado em 70% ( $p = 0,7$ ) e o IC em 30%, de forma a priorizar os indicadores de qualidade.

As fichas de qualificação dos indicadores supracitados, o *benchmark* e a metodologia de cálculo serão publicados em Nota Técnica específica aprovada pelo Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar.

Os indicadores e metas pactuados com os hospitais participantes do Módulo Valor em Saúde serão calculados e acompanhados pela Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, bem como por outras áreas técnicas que fazem interface com a Política, conforme legislação vigente.

O Quadro a seguir detalha as metas pactuadas para cada indicador que compõe o IQ, por entidade (s) beneficiada (s), conforme tipologia no Módulo Valor em Saúde:

**Quadro V:** Detalhamento das metas/indicador que compõe o IQ por entidade beneficiada no Módulo Valor em Saúde\*

Indicador	Aplicabilidade	Meta	Faixas de Desempenho	Pontuação	
Taxa de cesárea	Hospitais tipificados na Rede de Atenção ao Parto e Nascimento	Faixas de desempenho	Maternidades de Risco Habitual	<= 30%	100
				> 30% e <= 35%	60
				> 35%	0
			Maternidades de Alto Risco	<= 35%	100
				> 35% e <= 40%	60
				> 40%	0
Manutenção de equipe mínima para os serviços porta de urgência	Hospitais tipificados na Rede Resposta	100%	Não se aplica		
Taxa de saída	Todos os beneficiários	>= 95%	Não se aplica		
Percentual de reinternação	Todos os beneficiários	<= 5%	Não se aplica		
Percentual de resposta às solicitações de internação em até 24 horas (para serviços específicos)	Todos os beneficiários	>= 65%	Não se aplica		
Taxa de referência	Todos os beneficiários	Manter ou aumentar	Não se aplica		
Percentual de cumprimento do pacto	Todos os beneficiários	>= 80%	Não se aplica		
Realização de procedimentos ambulatoriais para pacientes com deformidade craniofacial	Hospitais tipificados na Rede de Odontologia Hospitalar	Faixas de desempenho	>= 95%	100	
Realização de procedimentos cirúrgicos para pacientes com deformidade craniofacial			>= 80% e < 95%	80	
Realização de procedimentos odontológicos para PNE de urgência e eletivos			>= 50% e < 80%	50	

Indicador	Aplicabilidade	Meta	Faixas de Desempenho	Pontuação
Realização de procedimentos de bucomaxilofaciais de alta e média complexidade eletivos			< 50%	0

\*Será divulgada em Nota Técnica específica a ficha de qualificação dos indicadores incluindo a metodologia de apuração. No site [www.saude.mg.gov.br/valoraminas/painel](http://www.saude.mg.gov.br/valoraminas/painel) pode ser acompanhado o desempenho das instituições por meio dos diversos indicadores previstos nesse quadro.

Os resultados alcançados pelos beneficiários serão avaliados conforme diretrizes da Resolução SES/MG nº 7.094, de 29 de abril de 2020, ou outras que a vierem substituir, e em observância às diretrizes estabelecidas pelo Módulo Valor em Saúde, que será divulgada em nota específica.

### ANEXO TÉCNICO III DO TERMO DE COMPROMISSO Nº 66/7224

#### INDICADORES DE MONITORAMENTO DE DESEMPENHO DOS BENEFICIÁRIOS DO MÓDULO HOSPITAIS PLATAFORMA - CPN

Os indicadores do Módulo Hospitais Plataforma da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais possuem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência prestada, a eficiência dos beneficiários e sua contribuição para o território em que se encontra. O elenco de indicadores terá também como finalidade melhorar a eficiência na alocação de recursos bem como definir o repasse financeiro. Quarenta por cento (40%) do valor a ser repassado aos beneficiários do Módulo Hospitais Plataforma será pré-fixado e terá seu repasse condicionado ao cumprimento de indicadores. Em contrapartida, sessenta por cento (60%) do valor será pós-fixado e terá seu repasse condicionado à performance das instituições, avaliada através do cumprimento de indicadores de desempenho/eficiência – Escore Valor em Saúde.

#### Quadro VI - Indicadores pré-fixado e pós-fixado

Recurso		Indicador	Meta
Pré-fixado	Cumprimento de indicador (40%)	Ter interface com o SUSFácilMG	100%
Pós-fixado	Desempenho/ Eficiência (60%)	$EVS = IQ \times p + IC \times (1 - p)] \times 0,05$	5,0*

\* O valor máximo a alcançar no EVS é de 5,0, consistindo em meta para os beneficiários. Todavia, considerando a diversidade das instituições do estado, a meta poderá ser flexibilizada após estudos com aplicação de cluster.

O Escore Valor em Saúde (EVS) é um indicador síntese que agrega qualidade (IQ) e custo (IC). O IQ é um indicador composto único gerado a partir do agrupamento de indicadores nas dimensões processo e resultado. É importante frisar que para a construção do IQ é necessário: a) ponderar os indicadores em cada uma das dimensões; b) definir o benchmark baseado em grupos de estabelecimentos com perfil similar e c) estimar o escore de cada indicador baseado no benchmark. O somatório dos escores define o IQ que deve oscilar entre 0 e 100.

O IC corresponde ao índice de custo. Atualmente, no nível estadual, não é possível estimar o custo de cada unidade hospitalar de forma sistematizada, desta forma, dispõem-se de um proxy que relaciona os recursos de fonte estadual e federal e a produção apresentada por complexidade e especialidade, conforme disposto abaixo:

$IC_{esp.1\ compl.x} = (R\$ \text{ Estadual} \times \text{ProduçãoEsp1.complx/Produção total}) + (R\$ \text{ Federal} \times \text{Produçãoesp1.complx/Produção total}) / \text{Internaçõesesp.1complx} \times (1 - \% \text{ ICSAP esp1complx})$

Por default o IQ é ponderado em 70% (p = 0,7) e o IC em 30%, de forma a priorizar os indicadores de qualidade. Os Quadros abaixo apresentam os indicadores do IQ que serão pactuados com as instituições hospitalares beneficiárias do Módulo Hospitais Plataforma a depender da plataforma a qual o beneficiário está inserido.

Referente à parcela do valor correspondente ao Módulo Hospitais Plataforma, considerando que o CPN é, necessariamente, vinculado a um hospital do Módulo Valor em Saúde, o indicador apresentado abaixo será adicionado ao rol de indicadores do beneficiário, sendo avaliado de forma conjunta.

**Quadro VII - Indicadores elencados IQ Hospitais com Centro de Parto Normal**

Indicador	Peso	Modalidade	Meta
Percentual de partos normais de risco habitual realizados por enfermeiro obstétrico	50	SIH	80% dos partos normais esperados por tipologia 3PPP >= 0,8 x 480 5PPP >= 0,8 x 840
Número de partos normais realizados	50	SIH	3 PPP >= 480      5 PPP >= 840

**Os indicadores e metas pactuados para o Módulo Plataforma Hospitais com CPN serão pactuados apenas com os beneficiários contemplados por este incentivo.**

#### ANEXO TÉCNICO IV DO TERMO DE COMPROMISSO Nº 66/7224

##### SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES E METAS PACTUADOS

O desempenho dos beneficiários nos indicadores e metas pactuados neste Termo será acompanhado quadrimestralmente conforme o cronograma abaixo:

**Quadro VIII : Cronograma de monitoramento**

Período de Monitoramento da base de dados	Apuração dos Resultados	Meses de execução do repasse com os descontos
Janeiro a Abril	Julho	Setembro a Dezembro
Maio a Agosto	Novembro	Janeiro a Abril
Setembro a Dezembro	Março	Maio a Agosto

\*Os descontos em virtude da avaliação quadrimestral do desempenho serão executados no pagamento do quadrimestre subsequente.

Os descontos em virtude da avaliação quadrimestral do desempenho serão executados no pagamento do quadrimestre subsequente ao mês que está sendo realizado o monitoramento.

Poderão ser realizadas visitas in loco a critério da SES-MG ou Comitê Gestor de Atenção Hospitalar para verificar o cumprimento dos indicadores e metas pactuados.

#### ANEXO TÉCNICO V DO TERMO DE COMPROMISSO Nº 66/7224

##### COMPROMISSOS

Os compromissos estão relacionados à gestão hospitalar, ao acesso, qualidade e segurança dos serviços assistenciais ofertados aos usuários do SUS pela **ENTIDADE BENEFICIADA**.

Seguem abaixo os compromissos pactuados com a **ENTIDADE BENEFICIADA**, não incidindo desconto na parte variável do recurso financeiro previsto neste TERMO. Entretanto, poderá ensejar a suspensão dos repasses previstos neste Termo de Compromisso no caso de seu descumprimento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades do beneficiário, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

Caberá ao Comitê Gestor de Atenção Hospitalar verificar o cumprimento dos referidos compromissos pactuados neste termo mediante visita técnica à **ENTIDADE BENEFICIADA** anualmente ou sempre que, a critério da equipe técnica da SES/MG mediante provocação dos órgãos de fiscalização e controle social, quando houver necessidade.

O Quadro IX abaixo apresenta compromissos comuns a todas instituições contempladas com o repasse de que trata este termo.

Instituir/manter Comissão de Ética Médica
Instituir/manter Comissão de Ética de Enfermagem
Instituir/manter Comissão de Documentação Médica e Estatística
Instituir/manter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Instituir/manter Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
Instituir/manter Comissão de Óbitos
Instituir/manter Comissão de Revisão de Prontuários
Instituir/manter Comissão de Farmácia e Terapêutica
Instituir/manter Núcleo de Segurança do Paciente
Instituir/manter Grupo Técnico de Humanização
Instituir/manter Grupo de Vigilância Epidemiológica
Instituir/manter Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional*
Instituir/manter Comissão de Transplante e Captação de Órgãos*
Instituir/manter Comitê Transfusinais*
Instituir/manter Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal**

\*Para hospitais que possuem leitos de UTI

\*\*Hospitais referência para parto e nascimento

**Abaixo são apresentados outros compromissos que se aplicam, à depender do perfil assistencial da instituição contemplada, conforme explicitado nas tipologias constantes no Anexo I da Resolução 7.826, de 05 de novembro de 2021.**

## **1. ASSISTÊNCIA A DEFORMIDADE CRÂNIO FACIAL**

Os serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial devem atender as pessoas com fissuras lábio-palatais; pessoas com deformidade crânio facial congênitas que necessitam de intervenções multiprofissionais; e pessoas deformidade crânio facial adquiridas por traumatismo e/ou enfermidades debilitantes e que necessitem de intervenções crânio faciais complexas.

A assistência odontológica em ambiente hospitalar às pessoas com deformidade crânio faciais congênitas ou adquiridas tem por objetivo promover o tratamento em saúde bucal integral, incluindo as correções cirúrgicas, a restauração da fala, o estabelecimento funcional e estético da face e a integração social do indivíduo.

Os Serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial, deverão:

I - manter o funcionamento do serviço, no mínimo 30 horas semanais, distribuídas pelo menos em 5 (cinco) dias da semana para oferta dos procedimentos às pessoas com deformidade crânio facial;

II - estar em conformidade com as normas e regulamentações da vigilância sanitária;

III - estar cadastrado e manter atualizado os dados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES;

IV - possuir e manter equipe mínima de profissionais cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para realização dos procedimentos cirúrgicos, de anestesia, odontológicos e fonoaudiologia, conforme Portaria n.º 62, de 19 de abril de 1994;

V - estar habilitado pelo Ministério da Saúde para oferta do serviço às pessoas com deformidade crânio facial e observar as exigências estabelecidas na Portaria n.º 62, de 19 de abril de 1994. VI - assegurar a integralidade da linha do cuidado de deformidade crânio facial.

## **2. ASSISTÊNCIA PARA ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

Os serviços de Assistência Odontológica Hospitalar que compõem a Rede de Assistência à Saúde Bucal do estado de Minas Gerais foram definidos de acordo com o critério populacional e a oferta mínima de 1 (um) serviço por Região Ampliada de Saúde.

Os serviços de Assistência Odontológica Hospitalar devem atender aos pacientes com necessidades especiais com extensa limitação física, mental, cognitiva ou emocional que impeça o tratamento odontológico em ambiente ambulatorial, após não ter obtido êxito no atendimento nos níveis primário e secundário da atenção; aos pacientes com comprometimento bucomaxilofacial; e aos pacientes com indicação do atendimento odontológico em ambiente hospitalar com anestesia geral e sedação.

Os Serviços de Assistência Odontológica Hospitalar deverão:

I - estar em conformidade com as normas e regulamentações da Vigilância Sanitária e de acessibilidade para as pessoas com deficiência;

II - estar cadastrado e manter atualizado os dados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES;

III - possuir e manter equipe mínima de profissionais cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a ser constituída por: a) Cirurgião-Dentista, b) Auxiliar em Saúde Bucal/ASB ou Técnico em Saúde Bucal/TSB, c) Anestesiologista; e d) Enfermeiro;

IV - ter um ou mais cirurgião-dentista responsável pela abertura da AIH, cadastrado em seu CNES

V - utilizar a estrutura de apoio do hospital (centro de esterilização de material, lavanderia, etc.) e equipamentos de infraestrutura (central de gases, de ar-comprimido, de vácuo, de ar-condicionado, sistema de coleta de lixo, etc.).

### **3 REDE DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO**

A Resolução MS/ANVISA nº 36 de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, é base para a regulamentação do adequado funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Destacamos em especial os Materiais e equipamentos mínimos apontados nessa resolução que devem estar disponíveis, de acordo com a demanda e modalidade de atenção prestada. Porém, além das definições presentes em portarias e resoluções, são apontadas estruturas e compromissos mínimos que precisam ser garantidos para o atendimento obstétrico e neonatal de qualidade.

#### **Responsabilidades e estruturas mínimas dos pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento**

A Resolução MS/ANVISA nº 36 de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, é base para a regulamentação do adequado funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Destacamos em especial os Materiais e equipamentos mínimos apontados nessa resolução que devem estar disponíveis, de acordo com a demanda e modalidade de atenção prestada. Porém, além das definições presentes em portarias e resoluções, são apontadas estruturas e compromissos mínimos que precisam ser garantidos para o atendimento obstétrico e neonatal de qualidade.

#### **Às instituições de Risco Habitual de Apoio competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas descritas a seguir:**

- Equipe mínima: seguir portarias 569/2000 e 371/2014; ou seja, dispor de: obstetra; clínico geral; enfermeiro (preferencialmente com especialização em obstetrícia); técnico de enfermagem; auxiliar de serviços gerais. Além disso, deve possuir anestesista para atendimento aos casos que poderão demandar cesariana. No caso do atendimento ao recém-nascido deverá ser prestada por profissional capacitado, podendo ser médico (preferencialmente, pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente, enfermeiro obstetra ou neonatal).
- Ser porta aberta para as gestantes na atenção ao parto e às intercorrências na gestação, Puerpério e com o recém-nascido (até 28 dias);
- Prestar atenção humanizada aos casos de abortamento;
- Garantir visita à maternidade pela equipe de atenção primária, gestantes e acompanhantes;
- Garantir acompanhante de livre escolha da gestante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005);
- Estimular a atuação de enfermeiros obstétricos na atenção aos partos de baixo risco;
- Além do acompanhante, estimular e permitir a inserção de doulas devidamente capacitadas;
- Adotar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações publicadas pelo MS, incluindo a disponibilidade de métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor;
- Ofertar teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B;
- Iniciar o tratamento de puérperas e parceiros com testagem/ VDRL de sífilis positivo e o tratamento de Recém-nascidos de mães com Sífilis não tratada ou inadequadamente tratadas, quando a penicilina benzatina for o tratamento indicado;

- Apoiar, promover e proteger o aleitamento materno, em especial, o aleitamento materno na 1ª hora de vida e a alta em aleitamento materno exclusivo;
- Exceto em caso de urgência e/ou devida justificativa, garantir que as cesáreas não sejam realizadas antes de 39 semanas de gestação;
- Utilizar partograma em todos os casos de trabalho de parto;
- Fornecer ações, orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura após a alta;
- Ofertar triagens neonatais: minimamente Oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho) e Avaliação do Frênulo Língua (Teste da Linguinha);
- Garantir o correto preenchimento das Declarações de nascimento e óbito;
- Realizar a notificação compulsória de óbito materno, fetal e infantil em até 48hrs do evento;
- Notificar todos os casos de hemorragia pós-parto, ocorridos em até 24 horas, independente do seu desfecho (óbito ou não);
- Instituir e manter em funcionamento regular o Comitê hospitalar de prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; e
- Garantir referência para alta complexidade de acordo com a necessidade de gestantes, puérperas e recém-nascidos, portanto, em casos que demandem assistência em instituições de maior resolutividade, prestar os cuidados compatíveis com a estrutura local, garantir a transferência responsável e transporte seguro.

**Às instituições de Risco Habitual competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas dispostas acima, acrescidas de:**

- Dispor de pediatra ou neonatologista;
- Atendimento qualificado ao Recém Nascido com 35 semanas ou mais (para instituições de alto volume, portanto que assistem mais de 1.000 partos/ ano);
- Realização do Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia, conforme o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia / Ministério da Saúde, 2018;
- Ofertar inserção de DIU pós-abortamento e pós-parto, conforme Manual Técnico para profissionais de Saúde – DIU com cobre T Cu 380 A (Ministério da Saúde, 2018);
- Implantar as ações conforme diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);
- Utilizar a Classificação de Robson no apoio à redução de cesarianas desnecessárias;
- Ofertar as triagens neonatais:
- Oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho);
- Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho);
- Triagem Auditiva Neonatal;
- Avaliação do Frênulo Lingual.
- Implantar Núcleo de segurança do Paciente incluindo notificação dos casos de Near Miss.

**Às instituições de referência a Gestação de Alto Risco competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas descritas acima acrescidas de:**

- equipe mínima conforme Portaria de Consolidação nº 03/2017 (Origem: Portaria 1.020 de 2013): assistente social, enfermeiro (preferencialmente enfermeiro obstetra), médico anestesiológico, médico obstetra, médico pediatra, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e técnico de enfermagem 24 horas/ 7 dias semana.
- Possuir Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) ou Casa de Apoio às Gestantes e Puérperas (CAGEP) de referência (dependendo da necessidade do território);
- Realizar o cuidado intensivo neonatal progressivo incluindo atenção na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru;
- Possuir banco ou posto de coleta de leite humano;
- Prestar atendimento ao abortamento previsto em lei ou realizar encaminhamento responsável, conforme fluxo pactuado para outra instituição de referência da macrorregião;
- Garantir aos RN em risco de exposição ao HIV e Hepatite B profilaxia para prevenção da transmissão vertical de acordo com protocolo vigente;
- Garantir ao RN que necessitar tratamento da Sífilis Congênita com penicilina cristalina.

### **Responsabilidades e estruturas mínimas dos estabelecimentos hospitalares de referência às vítimas de violência sexual**

As instituições hospitalares de referência ao atendimento às vítimas de violência sexual, à depender da estrutura física, habilitações, necessidades locais e população de referência, deverão ser categorizadas como:

- a) Tipo I: realizar o atendimento humanizado, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual com acolhimento, atendimento clínico, profilaxia com antirretroviral IST/AIDS, testagem rápida para IST/AIDS, anticoncepção de emergência e coleta de vestígios com a cadeia de custódia (mediante capacitação e habilitação); e
- b) Tipo II: realizar o atendimento humanizado, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual com acolhimento, atendimento clínico, profilaxia com antirretroviral IST/AIDS, testagem rápida para IST/AIDS, anticoncepção de emergência e coleta de vestígios com a cadeia de custódia (mediante capacitação e habilitação) e interrupção da gestação como previsto em lei.

Às instituições Tipo I e Tipo II que compõe a rede de atenção às vítimas de violência sexual competem, minimamente, as responsabilidades e estruturas descritas a seguir:

- Os serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual devem realizar o cadastro no CNES com o CÓDIGO 165 - Atenção às pessoas em situação de violência sexual, e realizar a classificação do serviço de acordo com sua tipologia. Classificação de serviço:

001 – Referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.

006 – Atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei.

007 – Atenção ambulatorial a pessoas em situação de violência sexual.

008 - Coleta de vestígios de violência sexual.

- Para o atendimento de mulheres que sofreram violência sexual deve ser definido um local específico, preferentemente fora do espaço físico do pronto-socorro ou da triagem, no sentido de garantir a necessária privacidade dessas pessoas durante a entrevista e os exames. Essa medida é fundamental no processo de acolhimento, estabelecendo um ambiente de confiança, respeito e compreensão da complexidade do fenômeno. Por outro lado, deve-se coibir qualquer situação que provoque ou produza o constrangimento ou estigma em relação a essas mulheres, como, por exemplo, a identificação nominal do setor ou da sala destinadas ao atendimento exclusivo de vítimas de estupro. Para a avaliação clínica e ginecológica, é necessário espaço físico correspondente a um consultório médico. Os procedimentos para o abortamento

previsto por lei deverão ser realizados em local cirúrgico adequado. Para a cadeia de custódia da coleta de vestígios, em razão da natureza do material coletado (em swab/papel filtro), a estrutura necessária para seu armazenamento requer apenas um espaço para manuseio (bancada e pia) e acondicionamento (congelador e/ou armário). O armazenamento do material coletado exige mecanismos de segurança, como controle rigoroso do acesso à sala de armazenamento, que deverá ser mantida trancada;

- Equipe mínima: O ideal é que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos nas unidades de saúde. A equipe dos Serviços Tipo I e Tipo II deverá possuir a seguinte composição de referência:

I - 1 (um) médico clínico ou 1 (um) médico em especialidades cirúrgicas;

II - 1 (um) enfermeiro;

III - 1 (um) técnico em enfermagem;

IV - 1 (um) psicólogo;

V - 1 (um) assistente social; e

VI - 1 (um) farmacêutico.

Para os estabelecimentos Tipo II – que serão Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei – deverão ainda conter em sua equipe Ginecologista/Obstetra e terão suas ações desenvolvidas em conformidade com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde. Ainda que cada um (a) desses (as) profissionais cumpra papel específico no atendimento às vítimas de violência sexual, todos (as) devem estar sensibilizados para as questões de violência de gênero. Serviços de saúde de referência para casos de maior complexidade podem acrescentar à equipe interdisciplinar especialistas em pediatria, infectologia, cirurgia, traumatologia, psiquiatria ou outras especialidades;

- A unidade de saúde deve dispor de equipamentos e materiais permanentes, em condições adequadas de uso, que satisfaçam as necessidades do atendimento. É importante que a unidade esteja equipada de tal modo a contar com autonomia e resolutividade. Os materiais e equipamentos necessários para o atendimento são os mesmos que compõem a estrutura de uma sala de atendimento ambulatorial em ginecologia e obstetrícia. Equipamentos adicionais podem ser incluídos, sempre que possível, como o colposcópio, aparelho de ultrassonografia e equipamento fotográfico para registro de eventuais lesões físicas. Os serviços de referência para o abortamento previsto por lei devem contar, além dos equipamentos próprios de um centro cirúrgico, com material para aspiração uterina a vácuo (manual ou elétrica) ou material para dilatação e curetagem. Também devem ter disponibilidade de misoprostol, para o abortamento medicamentoso ou para o preparo do colo de útero. Os dados obtidos durante a entrevista, no exame físico e ginecológico, resultados de exames complementares e relatórios de procedimentos devem ser cuidadosamente registrados em prontuário de cada paciente;

- Ofertar teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B;

- Iniciar o tratamento de profilaxia de HIV/AIDS e ISTs das vítimas de violência sexual com testagem/ VDRL de acordo com fluxo estabelecido e encaminhar para acompanhamento no SAE após a alta hospitalar;

- Prestar atenção humanizada aos casos de abortamento e para os estabelecimentos GAR prestar atendimento ao abortamento previsto em lei ou realizar encaminhamento responsável, conforme fluxo pactuado para outra instituição de referência da macrorregião;

- Fornecer ações e orientações de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento à consulta de puerpério e puericultura após a alta;

- A mulher em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de

1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro. Da mesma forma e com mesma ênfase, devem ser esclarecidas do direito e da possibilidade de manterem a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais apropriados para a situação. Nesse caso, também devem receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre permanecer com a futura criança e inseri-la na família, ou proceder com os mecanismos legais de doação. Nessa última hipótese, os serviços de saúde devem providenciar as medidas necessárias junto às autoridades que compõem a rede de atendimento para garantir o processo regular de adoção.

- Realizar encaminhamento responsável, após a alta hospitalar, para acompanhamento multidisciplinar pela rede interinstitucional, sendo na saúde para o RAPS e Atenção Primária e/ou Ambulatorial;

- Realizar a notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada - com preenchimento completo de todos os campos da ficha de notificação, como: raça/cor, identidade de gênero, sexo, escolaridade, idade - e notificar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde e, se o atendimento for realizado em final de semana, comunicar ao CIEVS por e-mail: [notifica.se@saude.mg.gov.br](mailto:notifica.se@saude.mg.gov.br). Em caso da vítima ser criança ou adolescente, comunicar obrigatoriamente ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, e as demais vítimas orientá-la de acordo com o descrito no campo de encaminhamento da ficha de notificação;

- Realizar o registro dos procedimentos nos sistemas de produção SIA/SIH incluindo todas as informações solicitadas nos campos; - Articular com a Polícia Civil local a capacitação dos profissionais médicos para a coleta de vestígios e a cadeia de custódia, com o apoio das Unidades Regionais de Saúde e do Nível Central da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Além de solicitar ao Ministério da Saúde a habilitação para coleta de vestígios;

- A proteção, a atenção e o cuidado integral constituem funções primordiais dos serviços de saúde que compõem a rede de atendimento a pessoas em situação de violência sexual. Desta forma, é preciso que os serviços de saúde atuem articuladamente com outros serviços e órgãos existentes em cada localidade para cumprir plenamente essas funções; e

- Garantir referência para alta complexidade de acordo com a necessidade das vítimas de violência sexual, portanto, em casos que demandem assistência em instituições de maior resolutividade, prestar os cuidados compatíveis com a estrutura local, garantir a transferência responsável e transporte seguro.

Todos os serviços elencados na Grade de Referência às vítimas de Violência Sexual terão um prazo de até 6 meses para adequação do cumprimento das responsabilidades atreladas a sua tipologia, após o lançamento do Webnário Permanente de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual a ser promovido pela SES, com parceria dos demais órgãos da rede de proteção, com o objetivo de qualificação e capacitação dos profissionais e gestores da Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual, que será aberto a todos os estabelecimentos de saúde e aos demais órgãos da Rede de Proteção às Vítimas de Violência Sexual.

#### **4 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Os Hospitais do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências foram tipificados de acordo com as Diretrizes previstas na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.416, de 19 de maio de 2021 e deverão cumprir os seguintes compromissos:

I - realizar o Acolhimento com Classificação de Risco, para todos os pacientes, pelo Protocolo de Manchester, que deverá estar atualizado por órgãos competentes, conformidade com o Anexo II da Resolução SES/MG nº 7.520, de 19 de maio de 2021, e outras que vier a substituí-la;

II - realizar ações de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada para a equipe multiprofissional;

III - contar com protocolos assistenciais, baseados em evidências científicas, considerando as Linhas de Cuidado, no que couber;

IV - utilizar a metodologia Fast Track, de acordo com o Anexo I da Resolução SES/MG nº 7.520, de 19 de maio de 2021 e outras que vier a substituí-la;

V - assegurar que o tempo entre a chegada do paciente ao serviço e a Classificação de Risco não seja maior que 10 (dez) minutos e que os tempos alvos preconizados pelo Protocolo de Manchester para a primeira avaliação médica estejam sendo cumpridos, de acordo com a gravidade clínica do paciente;

VI - constar nos fluxos assistenciais da Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião e Microrregião nas quais está inserido;

VII - Seguir os princípios organizativos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;

VIII - Atender às demandas espontâneas e referenciadas conforme fluxos assistenciais pactuados no território;

IX – Manter a equipe mínima e recursos tecnológicos em conformidade com a tipologia e pactuações, conforme quadros abaixo e especificado na Resolução SES/MG nº 7.521, de 19 de maio de 2021.

#### Hospital Nível IV

<b>Equipe Mínima</b>	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem.
<b>Recursos Tecnológicos</b>	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Sala de Ressuscitação/Sala Vermelha equipada com Carrinho de Emergência, Sala de Suturas/Curativos.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais.

#### Hospital Nível III

<b>Equipe Mínima</b>	
Plantão presencial 24 horas	Um médico plantonista para atendimento de adulto e um médico plantonista para atendimento na pediatria, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem.
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, anestesista.
Gineco-obstetra	Os Hospitais Nível III, vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, também são referência para as urgências obstétricas, conforme fluxos assistenciais pactuados.
<b>Recursos Tecnológicos</b>	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Raio X móvel, Centro Cirúrgico com Arco Cirúrgico disponível, Sala de Ressuscitação/Sala Vermelha equipada com Carrinho de Emergência.

Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência.
--	--

### **Hospital Nível II**

<b>Equipe Mínima</b>	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, pediatra, ortopedista - traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Cirurgião geral e anestesista
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Cardiologista e Neurologista (sobreaviso à distância ou suporte especializado por meio da telemedicina/telessaúde), de acordo com os fluxos estabelecidos e pactuados em consonância com a legislação vigente
Gineco-obstetra	Os Hospitais Nível II, vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, também são referência para as urgências obstétricas, conforme fluxos assistenciais pactuados.
<b>Recursos Tecnológicos</b>	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência.

### **Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A:**

Ter pelo menos 2 (duas) habilitações em Alta Complexidade, conferidas pelo Ministério da Saúde, em Traumato-Ortopedia e/ou Neurologia/Neurocirurgia e/ou Vascular.

### **Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B:**

Ter pelo menos 1 (uma) habilitação em Alta complexidade, conferida pelo Ministério da Saúde, em Traumato-Ortopedia ou Neurologia/Neurocirurgia.

**Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo A:**

<b>Equipe Mínima</b>	
Plantão presencial 24 horas	2 Médicos plantonistas, pediatra cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Anestesiista e Neurocirurgião (possível estar em sobreaviso com acesso de, no máximo, 1 hora)
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	No mínimo 02 (dois) especialistas de acordo com as habilitações e com as necessidades do território devidamente pactuado no Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência.
<b>Recursos Tecnológicos</b>	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana**	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência, Broncoscopia.

**Hospital Especializado do Trauma Nível I, Tipo B:**

<b>Equipe Mínima</b>	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, pediatra cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Anestesiista e Neurocirurgião (caso seja habilitado em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia)
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	No mínimo 01 (um) especialista de acordo com as habilitações e com as necessidades do território devidamente pactuado no Comitê Gestor Regional da Rede de Urgência.
<b>Recursos Tecnológicos</b>	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e/ou Pediátrica.
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana**	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência,

**Hospital Especializado das Doenças Cardiovasculares Nível I:**

<b>Equipe Mínima</b>	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, cardiologista, enfermeiro e equipe de enfermagem.
Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Médico cardiologista intervencionista, anestesista e cirurgião cardiovascular.
<b>Recursos Tecnológicos</b>	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva (Adulto ou Pediátrica) e/ou Unidade Coronariana - UCO e Hemodinâmica
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência ou agência transfusional ou Assistência Hemoterápica, Ecocardiografia

**Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nível I:**

<b>Equipe Mínima</b>	
Plantão presencial 24 horas	Médico plantonista, enfermeiro e equipe de enfermagem
Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas	Anestesista
Plantão Médico de Sobreaviso das especialidades nas 24 horas	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem.
<u>Neurologista</u>	Disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do paciente (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde).
<u>Neurocirurgião</u>	disponível 24 horas por dia, presencial ou disponível em até 2 (duas) horas, ou referenciada, disponível em até 2 (duas) horas.
<b>Recursos Tecnológicos</b>	
Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia,	Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Sala de ressuscitação/sala vermelha equipada com carrinho de Emergência*, RX móvel, Tomografia Computadorizada, Bloco Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto ou Pediátrica e capacidade de receber ou fornecer orientação a outros centros por telemedicina. O serviço de telemedicina deverá ser descrito no fluxo assistencial, seguindo o que foi estabelecido nas pactuações.

nos 07 dias da semana	
Recursos Tecnológicos acessíveis (nas dependências da própria instituição OU de forma contratualizada em outro Estabelecimento de Saúde), nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana	Análises Clínicas Laboratoriais, Endoscopia Digestiva, Ultrassonografia, Ecocardiografia, Hemodinâmica, Ressonância Nuclear Magnética, Contrato com Centro Hemoterápico de Referência ou Agência Transfusional ou Assistência Hemoterápica.

### 5 HOSPITAIS COM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)

Compete à Plataforma CPN, minimamente, as responsabilidades e estruturas descritas a seguir:

I - Equipe mínima de acordo com a modalidade de CPN: seguir Portaria 11/2015; ou seja, dispor de: enfermeiro obstétrico ou obstetriz como coordenador do cuidado e assistencial, técnico de enfermagem, e auxiliar de serviços;

II - Garantir equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, composta por médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações e aos encaminhamentos da equipe do CPN (Portaria 11/2015);

III - Ser porta aberta para as gestantes de risco habitual na atenção ao parto e nascimento;

IV - Assistir aos partos de risco habitual, proporcionando um atendimento humanizado com qualidade, baseado em evidências científicas a mulher e ao recém-nascido;

V - Garantir acompanhante de livre escolha da gestante no pré-parto, parto e pós-parto (Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005);

VI - Além do acompanhante, estimular e permitir a inserção de doulas devidamente capacitadas.

**30 de Novembro de 2021**

**Assinatura do Beneficiário - Assinado em: (30/11/2021 - 13:13:20)**

CN=JACKSON MACHADO PINTO:17549833672,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,OU=RFB e-CPF A3,OU=AC PRODEMGE RFB,OU=16636540000104,OU=(EM BRANCO),O=ICP-Brasil,C=BR

**Código de validação: Oj1qwPgCjLIC7FnZlaZzsYBFSSc=**