

CONTRATO ____/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA, COM INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE – SS, DE UM LADO E, DE OUTRO, A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG, ATRAVÉS DO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO

O **MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 18.338.178/0001-02, com sede na Av. Brasil, nº 2001, neste ato representado por sua Prefeita *Maria Margarida Martins Salomão*, brasileira, portadora da cédula de identidade M- 1.387404 SSP/MG e inscrita no CPF sob o nº 135.210.396-68, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde, através do Secretário *Ivan Charles Fonseca Chebli*, brasileiro, portador da cédula de identidade M-2.57611 SSP/MG e inscrito no CPF sob o nº 536.396.776-68, doravante denominado **CONTRATANTE** e a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG/HOSPITAL REGIONAL DR. JOÃO PENIDO**, autarquia inscrita no CNPJ sob o nº 19.843.929/0010-00, situada na Avenida Juiz de Fora, nº 2555, Bairro Grama, CEP 36.048-000, Juiz de Fora/MG, neste ato representada pela sua Presidente, **RENATA FERREIRA LELES DIAS**, brasileira, portadora da carteira de identidade MG-13.252.128, CPF 077.438.146-40 e por delegação de competência o Diretor Hospitalar **DANIEL ORTIZ MIOTTO**, brasileiro, portador da carteira de identidade sob o no 17.983.808, expedida pelo SSP-SP e inscrito no CPF sob nº 116.847.728-00, doravante denominado **CONTRATADO** resolvem, de comum acordo e considerando os documentos anexados ao processo administrativo eletrônico nº 1.732/22, celebrar o presente **CONTRATO ADMINISTRATIVO**, com fulcro no art. 198, §1 da Constituição, no art. 25, caput da Lei 8.666/93, bem como nas diretrizes contidas na Deliberação CIB-SUS nº 3.213/20 e Resolução SES/MG nº 7.223/20 e demais legislações a elas correlatas, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente **CONTRATO** a transferência dos recursos financeiros atrelados à Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, aprovada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213 e instituída pela Resolução SES/MG nº 7.223, ambas de 16 de setembro de 2020, constantes do presente processo e de conhecimento das partes, independente de transcrição.

1.2 A execução do presente **CONTRATO** se norteará pelos critérios de adesão das instituições hospitalares, distribuição de recursos, regras para contratualização e

sistemática de monitoramento e avaliação para cada módulo, contidas nos seguintes atos:

(a) Deliberação CIB-SUS nº 3.214/20 - Resolução SES/MG nº 7.224/20 c/c Deliberação CIB-SUS nº 3.589/21 e Resolução SES/MG nº 7.826/21 e **Termo de Compromisso nº 419/7224 (Módulo Valor em Saúde)**.

(b) Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.593/21 - Resolução SES/MG nº 7.830/21 c/c Deliberação CIB-SUS/MG 3.650/21 - Resolução SES/MG nº 7.903/21 e **Termo de Compromisso nº 419/7830 (Módulo Eletivas)**;

CLÁUSULA SEGUNDA DO VALOR E DA UTILIZAÇÃO DO RECURSO REPASSADO

2.1. Para a execução dos serviços de saúde atrelados ao presente termo, os quais se darão nos estritos moldes da legislação de regência, o **MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA** repassará ao **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** o valor global estimado de **R\$2.828.964,43** (dois milhões, oitocentos e vinte e oito mil, novecentos e sessenta e quatro reais e quarenta e três centavos), distribuído conforme quadro a seguir:

Termo de Compromisso nº 419/7224 - Módulo Valor em Saúde (Resolução SES/MG nº 7.224/20 + 7.826/21)		
INCENTIVOS	VALOR QUADRIMESTRE	VALOR ANUAL
Módulo Valor em Saúde – Microrregional Complementar – Obstetrícia	R\$ 741.544,61	R\$ 2.224.633,82
CPN (Instituição GAR habilitada) – 03 PPP	R\$ 80.000,00	R\$ 240.000,00
Módulo Valor em Saúde – Microrregional Complementar – Obstetrícia – Retroativo Novembro e Dezembro/21	-	R\$ 370.772,30
CPN - CPN (Instituição GAR habilitada) - Retroativo Novembro e Dezembro/21	-	R\$ 40.000,00
Valor total dos incentivos	R\$ 821.544,61	R\$ 2.875.406,12

Termo de Compromisso nº 419/7830 - Módulo Eletivas (Resolução SES/MG nº 7.830/21 + 7.903/21)		
	AIH Aprovadas	Valor total
1º Quadrimestre	1º Piso: 58	R\$ 121.443,54

2.7 O valor referente ao **Módulo Eletivas** a ser repassado ao **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** deverá ser calculado de acordo com o quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados que constem da 'carteira de procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares' integrantes do referido módulo, de acordo com a remuneração nela previstas, deduzido o incremento financiado pelo Ministério da Saúde - procedimentos financiados pelo FAEC.

2.8 Para antecipação das parcelas do **Módulo Eletivas**, o cálculo do incentivo será baseado na produção da média quadrimestral do **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** referente ao ano de 2019.

2.9 Os recursos aqui tratados possuem natureza de apoio financeiro para execução das ações de saúde relacionadas ao objeto deste instrumento, se revestindo de natureza temporária e condicionada ao cumprimento de indicadores e metas pactuadas, quando for o caso, não integrando, em nenhuma hipótese, a remuneração pela prestação de serviços contratados pelo SUS/MG.

2.10 A responsabilidade do **MUNICÍPIO** fica restrita ao pagamento de valores que sejam lastreados nos repasses efetivamente realizados pelo Estado, não podendo ser-lhe exigida contraprestação pecuniária caso o ente federativo estadual não os faça.

2.11 Os valores transferidos poderão ser alterados mediante a edição de ato normativo específico.

2.12 A execução dos recursos abarcados pelo presente instrumento deverá ser feita, pelo **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG**, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência e áreas correlatas.

2.13 Os recursos recebidos pelo estabelecimento de saúde deverão ser utilizados exclusivamente para os fins a que se destinam, no cumprimento estrito dos atos normativos que os regulamentam, sendo a utilização dos mesmos para fins diversos, causa para suspensão/interrupção dos repasses.

2.14 De igual modo, poderão os repasses serem suspensos/interrumpidos caso verificados:

- (a) Caracterização de risco pela Vigilância Sanitária;
- (b) Descumprimento das obrigações estabelecidas neste instrumento ou nos atos normativos que tratam da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas.

2.15 Os recursos derivados do presente ajuste deverão ser individualizados e segregados nas demonstrações contábeis da entidade, de acordo com as normas do Conselho Federal de Contabilidade.

2.16 Os pagamentos derivados do presente instrumento deverão ser realizados por meio da conta específica, mediante ordem de pagamento ao credor.

2.17 Todos os documentos de despesas realizadas deverão ser emitidos em nome do **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG**, devendo estar corretamente preenchidos e sem rasuras, constando, inclusive, o número do instrumento que acobertou tais despesas.

CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

3.1 O ajuste ora firmado terá prazo de vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Município.

3.2 O prazo de vigência acima declinado poderá ser objeto de prorrogação, conforme a necessidade do Interesse Público, devidamente justificado e comprovado a vantajosidade advinda da prorrogação.

CLÁUSULA QUARTA DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 O presente instrumento deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo, cada qual, pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

4.2 Compete ao **MUNICÍPIO**:

- a) transferir os recursos financeiros ao **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** para execução das ações abarcadas pelo presente ajuste, de acordo com os atos normativos que traçam a regulamentação da matéria;
- b) exercer o controle e a fiscalização sobre a execução do presente ajuste, sem que isso faça cessar ou diminuir a responsabilidade do **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer outros danos, inclusive quanto à terceiros, ou por irregularidades que vierem a ser constatadas.
- c) prestar orientações ao **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste instrumento;
- d) Acompanhar o desempenho do **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** quanto ao cumprimento das metas;
- e) notificar o **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** sobre qualquer irregularidade encontrada da utilização do recurso, fixando-lhe prazo para correção;

4.3 Compete ao **HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO/ FHEMIG**:

- a) executar as ações/serviços de saúde nos estritos moldes dos atos normativos e Termos de Compromisso declinados na Cláusula 1.2 e no quadro que integra a cláusula 2.1 e, ainda, 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 nos Anexos Técnicos dos Termos de Compromisso celebrados entre o Município Contratante e o Estado de Minas Gerais, cujo teor integra o presente instrumento, pela transcrição de seus termos na forma de 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 instrumento, 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 **CONTRATO**;
- 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 ajuste, qualquer que seja seu valor ou objeto, a entidade deverá manter, em local visível e de fácil acesso a toda comunidade, as seguintes informações:

gestão dos seus aspectos administrativos, bem como para desempenhar o controle a fiscalização de seus termos, consoante obrigações descritas na cláusula 4.2.

6.2 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 dos Termos de Compromissos celebrados remissivos ao presente instrumento e em Nota Técnica específica.

6.3 A verificação da aplicação adequada dos recursos ao fim que se destinam será realizada mediante o cumprimento da execução do planejamento de gastos, pactuado na CIB Micro/Macro e a análise do atendimento das metas físicas e dos indicadores estabelecidos.

6.4 Durante a vigência deste instrumento poderão ser realizadas visitas ao estabelecimento de saúde, a critério da SS/SUS-JF e/ou Comitê Gestor de Atenção Hospitalar da SES/MG, caso seja apontada necessidade de verificação *in loco*, referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

6.5 Todas as informações prestadas serão de inteira responsabilidade de seus declarantes, estando sujeitos às penalidades administrativas, civis e criminais quando constada a sua falsidade ou inverdade.

6.6 O **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** deverá manter arquivados os documentos que comprovam a utilização e gestão dos recursos públicos repassados pelo **MUNICÍPIO**, decorrentes de transferência do Fundo Estadual de Saúde - FES, conforme preconiza o art. 25 do Decreto Estadual n.º 45.468/2010.

6.7 Na execução do objeto do presente ajuste, deverão ser observadas as demais disposições contidas no retrocitado Decreto Estadual nº 45.468/2010 e nas Resoluções SES/MG nº 4.606/2014 e 7.094/2020.

6.8 O desempenho do estabelecimento de saúde em relação aos critérios de elegibilidade que ensejaram sua inserção no programa Valora Minas, bem como quanto as funções estabelecidas, será avaliado anualmente - preferencialmente no mês de maio e referente ao ano calendário anterior - conforme metodologia e resultados a serem divulgados em ato normativo específico.

6.9 O **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG** será avaliado, anualmente, pelos Comitês Gestores e Grupos Condutores quanto aos critérios de elegibilidade elucidados no Art. 3º da Resolução SES/MG nº 7224/20, ocasião em que os parâmetros veiculados ser-lhe-ão aplicados para definição de sua continuidade, alteração ou exclusão do rol de entidades beneficiárias do Programa.

6.10 Não obstante, poderá o **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG**, a qualquer tempo, ser excluído do rol de beneficiários do modulo no qual se insere, caso constatado:

- (a) interrupções dos serviços ao SUS-MG;
- (b) descontinuidade da prestação de serviços que ensejaram a sua inserção no Módulo Valor em Saúde;
- (c) descumprimento da função assistencial correspondente à sua função nas Redes de Atenção
- (d) descumprimento dos compromissos assumidos.

6.11 Os recursos transferidos ao **Hospital Regional João Penido/ FHEMIG**, 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.

6.12 Eventuais saldos de recursos ou de rendimentos de aplicação financeira não executados até o final do presente instrumento deverão ser restituídos pelo Hospital.

CLÁUSULA SÉTIMA DAS ALTERAÇÕES E DA RESCISÃO

7.1 Este **CONTRATO** poderá, a qualquer tempo, ser alterado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes, desde que devidamente motivado e em adstrição aos permissivos legais, vedada, de toda forma, a modificação de seu objeto.

7.2 O **CONTRATO** firmado poderá ser rescindido, de pleno direito, pelo inadimplemento total ou parcial de quaisquer das cláusulas ou condições avençadas, ou pela superveniência de norma legal ou evento que o torne material ou formalmente inexecutável, e, particularmente, quando constatadas as seguintes situações:

- I - utilização dos recursos em desacordo com os objetivos declinados neste instrumento, com o conteúdo dos atos normativos estaduais que regem a matéria e com as cláusulas estipuladas nos Termos de Compromisso citados na cláusula 1.2;
- II - falta de apresentação da Prestação de Contas, nos prazos estabelecidos;
- III - constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado, assim como pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos;
- IV - Pela não observância dos procedimentos referentes ao Sistema de Informações em Saúde.
- V – Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes dos órgãos fiscalizadores;

Indicador	Meta	Faixas de Desempenho		Pontuação
Taxa de cesárea (1)	Faixas de desempenho	Maternidades de Risco Habitual	$\leq 30\%$	100
			$> 30\%$ e $\leq 35\%$	60
			$> 35\%$	0
		Maternidades de Alto Risco	$\leq 35\%$	100
			$> 35\%$ e $\leq 40\%$	60
			$> 40\%$	0
Manutenção de equipe mínima para os hospitais tipificados no Programa Rede Resposta (2)	100%	Pontuação proporcional ao percentual de cumprimento da meta		
Taxa de saída	$\geq 90\%$	Pontuação proporcional ao percentual de cumprimento da meta		
Percentual de reinternação	$\leq 5\%$	Pontuação proporcional ao percentual de cumprimento da meta		
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)	$\geq 90\%$	Pontuação proporcional ao percentual de cumprimento da meta		
Taxa de referência ponderada conforme tipologia no módulo Valor em Saúde (3)	$\geq 90\%$	Pontuação proporcional ao percentual de cumprimento da meta		
Percentual de cumprimento da pactuação nas oficinas	$\geq 80\%$	Pontuação proporcional ao percentual de cumprimento da meta		

aplicação de recursos (IAR).

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 IAR precede a criação de 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.

Por default o IQ é ponderado em 70% e o IAR em 30%, de forma a priorizar os indicadores de qualidade. O Quadro abaixo apresenta 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.

Considerando que o CPN é, necessariamente, vinculado a um hospital do módulo Valor em Saúde, o indicador apresentado abaixo será apurado junto ao módulo do Valor em Saúde. O desempenho alcançado nos indicadores relativos ao CPN irá incidir apenas nos valores a ele destinados.

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

Indicador	Peso	Fonte	Meta	
Proporção de partos normais de risco habitual realizados por enfermeiro obstétrico	50	SIH	Análise do desempenho de hospitais com CPN habilitado	3 PPP: ≥ 128 partos por quadrimestre*
				5 PPP: ≥ 224 partos por quadrimestre*
Número de partos normais realizados	50	SIH	3 PPP: ≥ 160 partos por quadrimestre	
			5 PPP: ≥ 280 partos por quadrimestre	

ANEXO TÉCNICO V DO TERMO DE COMPROMISSO N°

419/7224 COMPROMISSOS

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

Seguem abaixo os compromissos pactuados com a **CONTRATADA**, 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 **CONTRATADA** 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.

- 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 Lingual (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);

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; 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 a` 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;

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.

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 obstetritz 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.

ANEXO TÉCNICO – TERMO DE COMPROMISSO N.º 419/7830

	AIH aprovadas			Valor Quadrimestral Limite-Estimado	Valor Total Limite-Estimado
Hospital João Penido/FHEMIG	1ª Quad	1º Piso	58	R\$ 121.443,54	R\$ 364.330,61
		2º Piso	82		
	2º Quad	1º Piso	70		
		2º Piso	93		
	3º Quad	1º Piso	82		
		2º Piso	105		

METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E PAGAMENTO DE INCENTIVO

1º Indicador: Percentual de cumprimento do 1o piso no quadrimestre de apuração

Descrição: O indicador visa avaliar a relação proporcional entre a produção aprovada das AIH elegíveis para o módulo no quadrimestre de apuração e o 1o piso de produção a ser observado no mesmo período.

Definição de termos utilizados no indicador:

AIH elegível: AIH aprovada de caráter eletivo cujo procedimento principal conste da carteira estabelecida no Anexo 1 (da Resolução SES/MG 7830)

1º Piso: Quantitativo mínimo a ser realizado para recebimento do componente de incentivo relativo a 100% de Tabela do procedimento principal, conforme estabelecido na Resolução SES/MG nº 7.830, de 05 de novembro de 2021.

Método de cálculo: N° de AIH aprovadas elegíveis aprovadas no quadrimestre de apuração / 1o piso do quadrimestre de apuração

Unidade de Medida: %

Periodicidade: Quadrimestral

Meta do Indicador: 100% do primeiro piso

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)

Denominador: Resolução SES/MG nº 7.830 de 9 de novembro de 2021

Faixa de Desempenho:



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D3B3-C271-651F-2071

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ DANIEL ORTIZ MIOTTO (CPF 116.XXX.XXX-00) em 24/10/2022 11:01:26 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ RENATA FERREIRA LELES DIAS (CPF 077.XXX.XXX-96) em 07/11/2022 11:33:00 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/D3B3-C271-651F-2071>



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9D1F-266A-1F35-4583

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ IVAN CHARLES FONSECA CHEBLI (CPF 536.XXX.XXX-68) em 07/11/2022 14:16:55 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/9D1F-266A-1F35-4583>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BC6C-DD6B-0216-6ACC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARGARIDA SALOMÃO (CPF 135.XXX.XXX-68) em 07/11/2022 17:31:18 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://juizdefora.1doc.com.br/verificacao/BC6C-DD6B-0216-6ACC>