

VISUALIZAR TERMO ASSINADO

|        |                    |                   |  |
|--------|--------------------|-------------------|--|
|        |                    |                   |  |
| Voltar | Exportar para Word | Exportar para PDF |  |

O MUNICÍPIO DE **RESPLENDOR**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 14.025.844/0001-00, doravante denominada SMS/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, ou órgão equivalente, neste ato representada pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde Sr. \_\_\_\_\_, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas na Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, na Constituição do Estado de Minas Gerais, em seu art. 160; Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Decreto Estadual nº 48.600/2023, Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.289, de 25 de julho de 2023, Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.498, de 06 de dezembro de 2023, Resolução SES/MG nº 8.895, de 25 de julho de 2023, Resolução SES/MG nº 10.401, de 20 de agosto de 2025, resolve assinar o presente TERMO DE ADESÃO, mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente TERMO DE ADESÃO tem por objeto a adesão pela SMS/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE do MUNICÍPIO DE RESPLENDOR à política de caráter continuado Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas e às regras de execução, prestação de contas, controle e avaliação, nos moldes do Decreto Estadual nº 48.600/2023, da Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.289/2023 e da Resolução SES/MG nº 8.895/2023 e suas alterações, visando o financiamento da produção de procedimentos assistenciais e/ou serviços públicos de saúde, elaborado pela SES/MG no âmbito do Sistema Único de Saúde, mediante a definição de indicadores, metas e compromissos pactuados nos Anexos Técnicos deste TERMO.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As ações/serviços de saúde serão executadas pelo (a) (s) Hospital Nossa Senhora do Carmo, doravante denominada (s) ENTIDADE (S) BENEFICIADA (S).

PARÁGRAFO SEGUNDO – A (s) ENTIDADE(S) BENEFICIADA(S) se vincula (m) às redes temáticas - Rede de Atenção ao Parto e Nascimento (RAPN) e/ou com Hospital com Centro de Parto Normal (CPN), Rede de Atenção às Urgências e Emergências (Rede Resposta), Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAPSVS), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) – Componentes Hospitalares, no que couber, e devem cumprir os compromissos relativos a tais redes temáticas conforme Anexo Técnico deste TERMO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

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

I - À SMS/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

- a. acompanhar, em conjunto com a SES/MG, as ações relativas à execução deste TERMO;
- b. quando couber, alimentar os sistemas de informações da SES/MG e/ou do Ministério da Saúde, necessários para o acompanhamento deste TERMO;
- c. quando houver especificação de ENTIDADE BENEFICIADA na Resolução, que previu a transferência dos recursos e/ou repasse por parte da SMS/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE a um terceiro, fiscalizar, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde, as ações relativas à execução deste TERMO;
- d. 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;
- e. submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual e manter o cumprimento das seguintes obrigações:
  - e.1. utilizar a ferramenta estadual de Regulação, o SUSfácilMG;
  - e.2 garantir operadores para operacionalizar a ferramenta estadual de regulação, SUSfácilMG, nas 24 horas do dia, sete dias da semana;
  - e.3 garantir a atualização do mapa de leitos do SUSfácilMG, condizente com a realidade das ocupações e altas do estabelecimento;
  - e.4 garantir o preenchimento dos laudos de solicitações de transferência/internação hospitalar de forma completa, com todas as informações do quadro clínico, exames, intercorrências ocorridas com os pacientes e necessidade assistencial;
  - e.5 garantir a evolução do quadro clínico do paciente no SUSfácilMG a cada 12h, e sempre que houver alteração do quadro clínico, até que seja efetivada a transferência.
  - f. 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;
  - 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 Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

i. participar do monitoramento dos indicadores e metas pactuados conforme as regras previstas nas Resoluções SES/MG nº 8.879, de 17 de julho de 2023, e nº 8.880, de 17 de julho de 2023 (ou regulamento que vier a substituí-la) e fluxos estabelecidos em Nota Técnica específica;

j. garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas, incluindo ateste dos indicadores autodeclarados, se houver;

k. 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 no Decreto Estadual nº 48.600/2023, na Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.289/2023 e na Resolução SES/MG nº 8.895/2023 e suas alterações, 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 o recurso financeiro em procedimentos assistenciais e ações e serviços de saúde no âmbito hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais, conforme objetivo da política continuada Módulo Valor em Saúde disposto na Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.289 e funções assistenciais detalhadas em Resolução específica e considerando as Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.222/2020, Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.620/2021 e a que vier a substituir, Deliberação CIB-SUS/MG nº 3939/2022 e suas alterações, Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.442/2021, Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.939/2021, Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.282, de 25 de julho de 2023, Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.767, de 22 de março de 2022, Resolução SES/MG nº 7.412/2021;
- c. 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;
- d. garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- e. definir a conta bancária para o recebimento dos recursos conforme classificação de despesa e dotação orçamentária disposta na Lei Orçamentária;
- f. 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;
- g. submeter-se às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde do Estado e Município;
- h. manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;
- i. 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;
- j. manter registro atualizado no SCNES;
- k. manter atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações dos Conselhos de Classe;
- l. justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
- m. 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:

I – o número do Termo;

II – o valor;

III – o objeto;

IV – as metas e os indicadores pactuados, se houver;

V – a data de assinatura;

VI – o período de vigência.

n. afixar ou dispor, obrigatoriamente, de identificação na ENTIDADE BENEFICIADA, informando o recebimento de recursos provenientes da Política Hospitalar Valora Minas, conforme modelo fornecido pela SES/MG;

o. submeter-se à regulação instituída pelo Gestor Estadual;

p. priorizar a contratação de estudantes participantes do projeto de governo "Trilhas de Futuro" entre suas vagas de estágio ofertadas;

q. assegurar aos órgãos de controle interno e externo o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste TERMO;

r. garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

s. 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;

t. 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;

u. 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;

v. 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;

w. dispor de Alvará Sanitário ou instrumento congênere (Plano de Ação com as adequações necessárias e prazos propostos pelo prestador e validado pela VISA);

x. após a divulgação dos resultados do monitoramento realizado, atender ao disposto nas Resoluções SES/MG n.º 8.879, de 17 de julho de 2023, e nº 8880, de 17 de julho de 2023 (ou regulamento que vier a substituí-la) e Nota Técnica específica a ser divulgada com prazos e fluxos sobre o monitoramento do programa, quanto à validação e eventual apresentação de recursos;

y. 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.

## II – À SES/MG:

- a. efetuar o repasse dos recursos financeiros referentes ao objeto deste TERMO à SMS/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE;
- b. acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste TERMO, em nível central e/ou regional;
- c. monitorar, no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SiGRES), 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;
- d. realizar possíveis ajustes no valor financeiro do presente TERMO, conforme legislação vigente.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DO ORÇAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

- a. Pelas ações e serviços públicos de saúde especificados no presente TERMO a SES/MG repassará à SMS/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de RESPLENDOR o valor total de R\$ 11.987.147,10, não integrando, em nenhuma hipótese, as vedações previstas no art. 10 do Decreto Estadual nº 48.600/2023, conforme Anexo Técnico deste TERMO.
- b. A composição do valor de que trata o item a se dá em três modalidades de financiamento, no que couber, sendo elas:
- I - componente variável de custeio das redes temáticas;
  - II - cofinanciamento variável de diária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN); e
  - III - o incremento fixo de produção.
- c. Possíveis reajustes federais de diárias dos leitos de UTI ou UCIN, ou novas habilitações/desabilitações publicadas pelo Ministério da Saúde, podem implicar em ajustes/revisões do financiamento estadual, em especial no caso dos leitos de UCIN em que foi considerado um montante maior de cofinanciamento devido a defasagem do valor federal.
- d. ao valor discriminado na alínea "a" desta cláusula foram acrescidos:
- I - o recurso financeiro correspondente à recomposição, quando couber, de que trata a Resolução SES/MG 8.896, de 25 de julho de 2023, conforme adequação da entidade beneficiada às regras de transição do precitado ato normativo e Anexo Técnico deste termo;
  - II - o recurso financeiro correspondente a Plataforma CPN e/ou Plataforma RAPS.
- e. A SMS/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e a ENTIDADE BENEFICIADA deverão movimentar os recursos oriundos deste instrumento em conta bancária definida pelo beneficiário, não podendo ser movimentado para outras contas e outros fins.
- f. Havendo contratação entre a ENTIDADE BENEFICIADA 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.
- g. 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.
- h. Os valores do recurso financeiro serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico que integra o presente TERMO.
- i. Os valores transferidos poderão ser alterados mediante a edição de ato normativo específico.
- j. A realização das despesas com recursos transferidos deverá obedecer o Decreto Estadual nº 48.600/2023.
- k. A SES-MG suspenderá ou interromperá imediatamente o repasse do recurso financeiro parcialmente, até que a situação seja regularizada ou ocorra novo acordo de obrigações, nas seguintes situações:
- I - descumprimento das obrigações estabelecidas neste TERMO ou na Resolução; e
  - II - Não disponibilização de parte ou a integralidade dos leitos da ENTIDADE BENEFICIADA financiados na modalidade cofinanciamento variável de diária de leitos de UTI e UCIN para o SUS-MG.
- l. A SES-MG suspenderá ou interromperá imediatamente o repasse do recurso financeiro totalmente até que a situação seja regularizada, nas seguintes situações:
- I - caracterização de risco pela Vigilância Sanitária;
  - II - aplicação dos recursos financeiros pelo município/entidade beneficiada de forma diversa à pactuada neste TERMO; e
  - III - não transferência dos recursos financeiros estaduais correspondentes, recebidos pelo MUNICÍPIO/SMS à ENTIDADE BENEFICIADA, quando for o caso.
- m. Quando município/entidade beneficiada der causa à descontinuidade do repasse, devido à suspensão ou interrupção, integral ou parcial, dos serviços assistenciais, não haverá repasse retroativo do recurso financeiro após regularização da situação.

#### 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 Resoluções SES/MG nº 8.879, de 17 de julho de 2023, e nº 8.880, de 17 de julho de 2023 (ou regulamento que vier 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 acompanhamento, controle e avaliação, será realizado através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).
- b. Poderão ser realizadas visitas aos estabelecimentos de saúde, a critério da SES/MG ou Comitê Gestor Regional 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Caso os recursos disponibilizados não tenham sido aplicados no mercado financeiro ou ainda restituídos fora dos prazos estipulados, será aplicado a Taxa Selic acumulada sobre o valor da liberação financeira realizada ou sobre saldos porventura existentes.
- g. Nos prazos estabelecidos, o MUNICÍPIO/SMS deverá inserir e validar os dados referentes à prestação de contas do ano anterior no Sistema informatizado disponibilizado pela SES-MG, nos termos das Resoluções SES/MG nº 8.879 e nº 8.880, de 17 de julho de 2023 (ou Regulamento que vier a substituí-las);
- h. A prestação de contas deverá obedecer ao disposto no Capítulo VI do Decreto 48.600/2023 e Resoluções SES/MG nº 8.879 e nº 8.880, de 17 de julho de 2023, sendo a fiscalização e a análise do processo de prestação de contas serão realizadas pela SES;
- i. Será realizada a análise do atendimento e do cumprimento da produção assistencial e das ações e serviços públicos de saúde executados com base nos parâmetros estabelecidos em resolução de financiamento.
- j. O desempenho das instituições hospitalares em relação às funções estabelecidas nesta Resolução será avaliado anualmente (preferencialmente no primeiro semestre referente ao ano calendário anterior), conforme metodologia a ser divulgada em Resolução específica, para definição da permanência, exclusão ou substituição das instituições do programa, podendo ser incluídos novos beneficiários. A qualquer tempo, haverá exclusão da ENTIDADE BENEFICIADA, se identificado:
- I - interrupções dos serviços ao SUS-MG;
  - II - descontinuidade da prestação de serviços que ensejaram a inserção no Valor em Saúde; e
  - III - descumprimento da função assistencial correspondente à relevância do estabelecimento (microrregional, macrorregional e estadual), conforme disposto na Deliberação CIB/SUS MG nº 4.289/2023 e Resoluções/MG nº 8.895/2023.
- k. Cabe aos Comitês Gestores Regionais 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 - DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO

Este TERMO DE ADESÃO poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, pelo Estado, ou de comum acordo entre as partes, ou por inadimplência de qualquer delas ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.

Parágrafo único - Na hipótese de descumprimento do objeto, fica facultado à SES/MG, mediante expedição de documento formal às partes, determinar o bloqueio dos recursos transferidos.

CLÁUSULA SEXTA - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

As partes deverão observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeita às sanções previstas na Lei nº 12.846/2013, Decreto nº 11.129/2022 e Decreto nº 46.782/2015 e neste Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Belo Horizonte para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste TERMO DE ADESÃO. E, para constar, que depois de lido e achado conforme pelas partes, foi por elas assinado.

FERNANDA MARIA DE OLIVEIRA SICUTTI

GESTOR (A) DO SUS MUNICIPAL

ANEXO TÉCNICO I DO TERMO DE ADESÃO Nº 629 /4289  
SISTEMA DE PAGAMENTO

1 – Cronograma de pagamento – parte variável

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

1.1 O valor total estimado para execução das ações e serviços de saúde refere-se à parte variável que corresponde às modalidades de financiamento - componente variável de custeio das redes temáticas ?e cofinanciamento variável de diária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) -, valores de recomposição, bônus Robson e o recurso financeiro correspondente à Plataforma CPN e Plataforma RAPS, ?no que couber, conforme especificado no quadro a seguir:

Quadro I – Programação Orçamentária

| Entidade Beneficiada            | Valor em Saúde  |                                 |                         |                           |                         |                      |                   | Componente                |                            |            | Valor anual de Recomposição*** |
|---------------------------------|---|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------|------------|--------------------------------|
|                                 | Valor anual total do cofinanciamento de UTI, UCIN e UCO (R\$) | Valor anual Rede Resposta (R\$) | Valor anual RAPN* (R\$) | Valor anual RAPSVS* (R\$) | Valor anual RASB* (R\$) | Bônus Robson (R\$)** | Total anual (R\$) | Valor anual do CPN* (R\$) | Valor anual da RAPS* (R\$) | UCCI (R\$) |                                |
| HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO | 0   | 1.699.669,02                    | 480.000,00              | 67.200,00                 | 12.902,40               | 0,00                 | 2.259.771,42      | 0                         | 0                          | 0          | 0                              |

\* Rede de Atenção ao Parto e Nascimento (RAPN); Centro de Parto Normal (CPN); Unidade de Cuidados Continuados Intermediários (UCCI); Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAPSVS); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB).

\*\* Bônus de performance pelo cumprimento do indicador de Taxa de Cesárea nos Grupos 1 e 3 da Classificação de Robson. Este bônus possui periodicidade anual, conforme Resolução vigente.

\*\*\* O valor anual da recomposição na tabela se refere à competência dezembro de 2024 em diante.

1.1.1 O valor referente ao cofinanciamento variável de diária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) estão detalhados no quadro abaixo por entidade beneficiada e por tipologia de leito, no que couber:

Quadro II – Valor cofinanciamento de UTI e UCIN

| Entidade Beneficiada            | Valor anual cofinanciamento de UTI, UCIN e UCO |                    |                      |              |              |           |
|---------------------------------|--|--------------------|----------------------|--------------|--------------|-----------|
|                                 | UTI Adulto (R\$)                               | UTI Neonatal (R\$) | UTI Pediátrico (R\$) | UCINCo (R\$) | UCINCa (R\$) | UCO (R\$) |
| HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO | 0,00   | 0                  | 0                    | 0            | 0            | 0         |

I.2 Os pagamentos à **ENTIDADE BENEFICIADA** dar-se-ão nos seguintes termos:

I.2.1 O valor total deste Anexo será repassado em parcelas quadrimestrais, condicionado ao cumprimento de indicadores e metas assistenciais pactuados neste TERMO DE ADESÃO conforme cronograma abaixo:

**Quadro III – Cronograma de Desembolso**

| Índice | Cronograma de desembolso | Período da parcela       | Valor em Saúde                             |            |  |  |            |  |            |  |            |  |            |  |             |
|--------|--------------------------|--------------------------|--|------------|--|--|------------|--|------------|--|------------|--|------------|--|-------------|
|        |                          |                          | Redes Temáticas                            |            | Bônus Robson(se houver)*                   | Cofinanciamento de UTI e UCIN (se houver)  |            |  |            |  |            |  |            |  |             |
|        |                          |                          |  |            |  | UTI Adulto                                 |            | UTI Neonatal                               |            | UTI Pediátrico                             |            | UCO  |            | UCINCo                                     |             |
|        |                          |                          | Valor parcela quadrimestral prevista (R\$) | % variável | Valor parcela quadrimestral prevista (R\$) | Valor parcela quadrimestral prevista (R\$) | % variável | Valor parcela quadrimestral prevista (R\$) | % variável | Valor parcela quadrimestral prevista (R\$) | % variável | Valor parcela quadrimestral prevista (R\$) | % variável | Valor parcela quadrimestral prevista (R\$) | Val qua pre |
| 1      | set/25                   | Setembro a dezembro/2025 | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 2      | jan/26                   | Janeiro a abril/2026     | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 3      | mai/26                   | Maio a agosto/2026       | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 4      | set/26                   | Setembro a dezembro/2026 | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 5      | jan/27                   | Janeiro a abril/2027     | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 6      | mai/27                   | Maio a agosto/2027       | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 7      | set/27                   | Setembro a dezembro/2027 | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 8      | jan/28                   | Janeiro a abril/2028     | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 9      | mai/28                   | Maio a agosto/2028       | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 10     | set/28                   | Setembro a dezembro/2028 | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 11     | jan/29                   | Janeiro a abril/2029     | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 12     | mai/29                   | Maio a agosto/2029       | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 13     | set/29                   | Setembro a dezembro/2029 | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 14     | jan/30                   | Janeiro a abril/2030     | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |
| 15     | mai/30                   | Maio a agosto/2030       | 753.257,14                                 | 100        | -  | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100        | -  | 100         |

\* Conforme metodologia estabelecida na Resolução SES/MG nº 8.895/2023, esse bônus será repassado 100% fixo e possui periodicidade anual.

\*\*Os valores de recomposição referentes à transição têm vigência estabelecida até novembro de 2024, considerando a Deliberação CIB/SUS nº 4.290/2023 e a Resolução SES-MG nº 8.896/2023. Sendo assim, o período de repasse corresponde a setembro/2023 até novembro/2024.

\*\*\* Como o valor anual previsto em Resolução é dividido em parcelas quadrimestrais, por motivo de arredondamento, o valor da parcela cadastrado no Sigres pode variar em R\$ 0,01 (um centavo) ou R\$ 0,02 (dois centavos), não alterando o valor anual efetivamente pago.

**2 Cronograma de pagamento – parte fixa**

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

I.1 O valor previsto no Quadro IV abaixo refere-se à parte fixa e corresponde à modalidade de financiamento incremento fixo de produção, no que couber, conforme especificado no quadro a seguir:

**Quadro IV – Programação Orçamentária**

| Entidade Beneficiada            | Valor anual incremento fixo de produção (em R\$) |
|---------------------------------|--|
|                                 | Total anual                                      |
| HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO | R\$ 688.290,00                                   |

I.2 Os pagamentos à **ENTIDADE BENEFICIADA** dar-se-ão nos seguintes termos:

I.2.1 O valor total deste Anexo será repassado em parcelas quadrimestrais conforme cronograma abaixo:

**Quadro V – Cronograma de Desembolso**

| Índice | Cronograma de desembolso* | Período da parcela     | Valor parcela quadrimestral incremento fixo de produção (R\$) |
|--------|---------------------------|------------------------|---|
| 1      | Setembro/2025?            | Setembro a dezembro/25 | R\$ 229.430,00  |
| 2?     | Janeiro/2026?             | Janeiro a abril/2026?  | R\$ 229.430,00  |
| 3      | Maio/2026                 | Maio a agosto/2026     | R\$ 229.430,00  |

O componente fixo terá sua alocação definida anualmente, condicionada à avaliação anual dos indicadores e metas definidos como parâmetro de alocação.

#### ANEXO TÉCNICO II DO TERMO DE ADESAO Nº 629 /4289

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

Os indicadores pactuados para o Módulo Valor em Saúde 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.

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

Os resultados alcançados pelos beneficiários serão avaliados conforme diretrizes das Resoluções SES/MG n.º 8.879, de 17 de julho de 2023, e n.º 8880, de 17 de julho de 2023 (ou regulamento que vier a substituí-la) e Nota Técnica específica.

##### 1. Indicadores e metas – componente variável das redes temáticas

O Quadro abaixo apresenta os indicadores pactuados com as instituições hospitalares beneficiárias no componente variável das redes temáticas do Módulo Valor em Saúde, a depender do perfil assistencial do beneficiário. Nesse sentido, a instituição acumula indicadores de redes aos indicadores gerais, quando couber, formatando assim a distribuição de pontos entre os indicadores. As fichas de qualificação dos indicadores e a metodologia de cálculo serão publicados em Nota Técnica específica, aprovada pelo Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar.

Os indicadores abaixo se aplicam aos hospitais conforme participação ou não nas redes temáticas e Componentes atreladas.

**Quadro VI: Indicadores e metas – componente variável das redes temáticas do módulo Valor em Saúde**

| Rede                  | Indicadores   | Peso* do indicador | Meta   |
|-----------------------|---|--------------------|--|
| Indicadores gerais**  | Percentual de altas hospitalares codificadas pela metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados) | 10                 | = 90%: 100% da pontuação   |
|                       | Relatório de Custos gerado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)         | 10                 | 100%   |
| Rede Resposta***      | Apuração da produção de procedimentos marcadores por tipologia  | 30                 | 100%: 100% da pontuação<br>= 90% e < 100%: 90% da pontuação<br>≥80% e < 90%: 80% da pontuação<br>≥70% e < 80%: 70% da pontuação<br>≥ 60% e < 70%: 60% da pontuação<br>≥ 50% e < 60%: 50% da pontuação<br>≥ 40% e < 50%: 40% da pontuação<br>≥ 30% e < 40%: 30% da pontuação<br>< 30%: 20% da pontuação |
| Violência sexual***   | Atendimentos registrados em relação aos casos notificados pela instituição                              | 15                 | ≥70%: 100% da pontuação<br>≥ 45% e <70%: 50% da pontuação<br>< 45%: 25% da pontuação   |
| Parto e Nascimento*** | Comitê Hospitalar de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal                                 | 4                  | ≥ 03 atas por quadrimestre: 100% da pontuação  |
|                       | Percentual de cobertura do teste do coraçãozinho  | 4                  | ≥ 50%: 100% da pontuação<br>< 50%: 0% da pontuação   |
|                       | Taxa de cesárea   | 12                 | Alto Risco   |

|                        |   |    | <table><tr><th>Faixas</th><th>Pontuação</th></tr><tr><td>&lt;35</td><td>100</td></tr><tr><td>≥ 35% e &lt; 45%</td><td>80</td></tr><tr><td>≥ 45% e &lt; 50%</td><td>50</td></tr><tr><td>≥50% e &lt; 60%</td><td>10</td></tr><tr><td>≥60%</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="2">Risco Habitual</td></tr><tr><td>&lt; 30%</td><td>100</td></tr><tr><td>≥ 30% e &lt; 40%</td><td>80</td></tr><tr><td>≥ 40% e &lt; 50%</td><td>50</td></tr><tr><td>≥50% e &lt; 60%</td><td>10</td></tr><tr><td>≥ 60%</td><td>0</td></tr></table> | Faixas | Pontuação | <35 | 100 | ≥ 35% e < 45% | 80 | ≥ 45% e < 50% | 50 | ≥50% e < 60% | 10 | ≥60% | 0 | Risco Habitual |  | < 30% | 100 | ≥ 30% e < 40% | 80 | ≥ 40% e < 50% | 50 | ≥50% e < 60% | 10 | ≥ 60% | 0 |
|------------------------|---|----|--|--------|-----------|-----|-----|---------------|----|---------------|----|--------------|----|------|---|----------------|--|-------|-----|---------------|----|---------------|----|--------------|----|-------|---|
| Faixas                 | Pontuação   |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| <35                    | 100   |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| ≥ 35% e < 45%          | 80  |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| ≥ 45% e < 50%          | 50  |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| ≥50% e < 60%           | 10  |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| ≥60%                   | 0   |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| Risco Habitual         |   |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| < 30%                  | 100   |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| ≥ 30% e < 40%          | 80  |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| ≥ 40% e < 50%          | 50  |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| ≥50% e < 60%           | 10  |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| ≥ 60%                  | 0   |    |  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
| Odontologia Hospitalar | Taxa de cobertura de serviços****                       | 10 | <30%: 0% da pontuação<br>≥ 30% e < 50%: 50% da pontuação<br>≥50% e < 75%: 75% da pontuação<br>≥75%: 100% da pontuação  |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |
|                        | Taxa de Manutenção de equipe mínima de Odontologia***** | 5  | <30%: 0% da pontuação<br>≥30% e < 50%: 50% da pontuação<br>≥ 50% e < 75%: 75% da pontuação<br>≥ 75%: 100% da pontuação   |        |           |     |     |               |    |               |    |              |    |      |   |                |  |       |     |               |    |               |    |              |    |       |   |

\* Quando um indicador não se aplicar ao hospital, o seu peso será redistribuído para os outros indicadores da mesma Rede Temática. Caso seja um indicador geral ou caso não haja outro indicador da mesma Rede que se aplique, então será redistribuído proporcionalmente entre os demais indicadores do Componente.

\*\* Indicadores a serem implantados de forma gradual, para hospitais com no mínimo 50 leitos totais SUS, conforme Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.673, de 10 de dezembro de 2021.

\*\*\* Indicadores a serem cobrados dos hospitais que compõem cada respectiva Rede Temática.

\*\*\*\*A expectativa de cobertura depende do tipo de componente na Rede de Atenção à Saúde Bucal. Esse detalhamento deve ser obtido na ficha de qualificação do indicador.

\*\*\*\*\* Indicador cobrado dos hospitais que são referência para a Rede para além do Componente de Atenção à Saúde Bucal do Paciente Internado (C\_ASBPi) apenas.

No caso de hospitais beneficiários do módulo Valor em Saúde que acumulam os componentes de Hospital com Centro de Parto Normal (CPN), Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) e/ou Hospital de Apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), são pactuados também os indicadores referentes aos respectivos componentes, conforme o Quadro abaixo. Nesses casos, o desempenho alcançado nesses indicadores irá incidir em efeitos financeiros apenas nos valores específicos destinados a cada um desses Componentes conforme as regras de repasse.

| Componente | Indicadores*   | Meta  |                        |
|------------|--|---|------------------------|
| UCCI       | Taxa de ocupação de leitos de UCCI das internações entre 7 e 90 dias   | ≥70%  | 100                    |
|            |  | ≥60% a <70%   | 90                     |
|            |  | ≥50% a <60%   | 70                     |
|            |  | ≥40% a <50%   | 50                     |
|            |  | <40%  | Olhar taxa de negativa |
|            | Indicador de validação: Taxa de reservas não aceitas para UCCI (quando não cumprir a meta da taxa de ocupação) | Resultado   | Percentual do recurso  |
|            |  | ≤15%  | 100                    |
|            |  | >15%  | 0                      |
| RAPS       | Tempo de permanência nos leitos de saúde mental em hospital geral  | Tempo de permanência  | Percentual do recurso  |
|            |  | ≤ 14 dias   | 100%                   |
|            |  | >14 dias e = 21 dias  | 90%                    |
|            |  | > 21 dias e = 28 dias   | 70%                    |
|            |  | > 28 dias   | 60%                    |
|            |  | Se não houver dados   | 0%                     |
| CPN        | Número de partos normais de risco habitual realizados por enfermeiro obstétrico                                | Para pontuação de 100:<br>3PPP: =128 partos normais por quadrimestre<br>5PPP: = 224 partos normais por quadrimestre<br>Para pontuação de 70:<br>3PPP: <128 e = 80 partos normais por quadrimestre<br>5PPP: <224 e = 140 partos normais por quadrimestre |                        |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Número de partos normais realizados | 3PPP: = 160 partos normais por quadrimestre;<br>5PPP: = 280 partos normais por quadrimestre: |
|-------------------------------------|--|

#### 1. – Indicadores e metas – cofinanciamento variável de UTI, UCIN e UCO

O Quadro abaixo apresenta os indicadores pactuados com as instituições hospitalares beneficiárias do cofinanciamento variável de diária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade Coronariana (UCO) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), no que couber.

**Quadro VII: Indicadores e metas – cofinanciamento variável de UTI, UCIN e UCO do módulo Valor em Saúde**

| Componentes                     | Indicadores  | Faixa de desempenho* |                                      |
|---------------------------------|--|----------------------|--------------------------------------|
|                                 |  | Resultado            | Percentual de recebimento do recurso |
| Cofinanciamento de UTI/UCIN/UCO | Taxas de ocupação de:<br>- UTI Adulto;<br>- UTI Neonatal.<br>-UCINCo<br>- UCINCa<br>-UCO | ≥ 85%                | 100%                                 |
|                                 |  | ≥ 80% e < 85%        | 85%                                  |
|                                 |  | ≥ 75% e < 80%        | 80%                                  |
|                                 |  | ≥ 70% e < 75%        | 75%                                  |
|                                 |  | ≥ 65% e < 70%        | 70%                                  |
|                                 |  | ≥ 60% e < 65%        | 65%                                  |
|                                 |  | < 60%                | 0%                                   |
|                                 | Taxa de ocupação de UTI Pediátrica   | Resultado            | Percentual de recebimento do recurso |
|                                 |  | ≥ 60%                | 100%                                 |
|                                 |  | ≥ 55% e < 60%        | 90%                                  |
|                                 |  | ≥ 50% e < 55%        | 80%                                  |
|                                 |  | ≥ 45% e < 50%        | 70%                                  |
|                                 |  | ≥ 40% e < 45%        | 60%                                  |
|                                 |  | ≥ 35% e < 40%        | 50%                                  |
|                                 |  | < 35%                | 0%                                   |

#### ANEXO TÉCNICO III DO TERMO DE ADESAO Nº 629 /4289

#### INDICADORES DE MONITORAMENTO SOBRE A REGRA DE TRANSIÇÃO PARA BENEFICIÁRIOS DO MÓDULO VALOR EM SAÚDE

Os indicadores para o valor de recomposição do Módulo Valor em Saúde 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. Será apurado, para os hospitais que possuem leitos de UTI/UCIN habilitados pelo Ministério da Saúde e que foram contemplados com o componente variável de cofinanciamento de diária de UTI/UCIN do Módulo Valor em Saúde, o percentual de alcance do Teto de cofinanciamento de UTI/UCIN do Módulo Valor em Saúde, no quadrimestre, indicador diretamente relacionado à taxa de ocupação de tais leitos. Para os beneficiários que não possuem UTI/UCIN enquadrada nos critérios de cofinanciamento mencionado, será considerada a taxa de ocupação geral.

#### 1 - Indicadores e metas

Segue abaixo os indicadores pactuados com as instituições hospitalares beneficiárias da recomposição do Módulo Valor em Saúde.

##### Indicador 1 – Percentual de alcance do Teto de cofinanciamento de UTI/UCIN do Módulo Valor em Saúde, no quadrimestre

Descrição: Mensura o percentual do recurso de cofinanciamento de leitos de UTI (Adulto, Pediátrico e Neonatal), que o beneficiário alcançou no quadrimestre, a partir dos desempenhos apurados de taxa de ocupação desses leitos, considerando a metodologia de monitoramento e financiamento deste componente no Módulo Valor em Saúde.

Aplicabilidade: Instituições contempladas pelo componente de cofinanciamento de UTI, considerando os leitos de UTI (Adulto, Pediátrico e Neonatal), no Módulo Valor em Saúde e que possuem recurso de recomposição

Método de cálculo: Valor de cofinanciamento de UTI que a instituição alcançou na apuração do monitoramento do módulo Valor em Saúde no quadrimestre /Teto de cofinanciamento de UTI ao qual a instituição está submetida no módulo Valor em Saúde no quadrimestre x 100

Fonte: SIH-RD.

Unidade de medida: %

Periodicidade: Quadrimestral

Polaridade: quanto maior, melhor

Meta: 100%

Faixas de desempenho: Ao resultado do beneficiário no indicador acima descrito, será atribuído um percentual de cumprimento da meta e uma respectiva faixa de desempenho. O percentual do recurso de recomposição que o beneficiário fará jus depende da faixa de desempenho na qual ele estará inserido. A tabela abaixo sistematiza as faixas de desempenho e o respectivo valor de recomposição ao qual o beneficiário fará jus.

| Faixas | Pontuação |
|--------|-----------|
|--------|-----------|



|              |     |
|--------------|-----|
| 90% e ≤ 100% | 100 |
| 80% e ≤ 90%  | 90  |
| 70% e ≤ 80%  | 80  |
| 60% e ≤ 70%  | 70  |
| 50% e ≤ 60%  | 60  |
| 40% e ≤ 50%  | 50  |
| 30% e ≤ 40%  | 40  |
| 20% e ≤ 30%  | 30  |
| 10% e ≤ 20%  | 20  |
| 0% e ≤ 10%   | 10  |

#### ANEXO TÉCNICO IV DO TERMO DE ADESÃO Nº 629 /4289

##### CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E PAGAMENTO

##### 1 – Cronograma de monitoramento e pagamento – parte variável

O monitoramento do desempenho dos beneficiários contemplados no Módulo Valor em Saúde referente aos indicadores e metas pactuados da parte variável será acompanhado quadrimestralmente conforme o cronograma abaixo:

| Pagamento - parte variável vinculada a indicadores |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| Período de referência                              | Apuração dos Resultados | Período de incidência dos efeitos financeiros* |
| 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. Poderão ser realizadas visitas in loco a critério da SES-MG ou Comitê Gestor de Atenção Hospitalar.

##### 1. - Cronograma de monitoramento e pagamento – parte fixa

A avaliação dos indicadores e metas definidos como parâmetro de alocação do componente fixo será realizada anualmente para revisão do valor desse componente conforme o cronograma abaixo:

| Pagamento - parte fixa da alocação do componente de produção |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| Período de referência  | Apuração dos Resultados | Meses de pagamento (parcelas quadrimestrais) |
| Janeiro a Dezembro   | Julho                   | Setembro, Janeiro e Maio                     |

#### ANEXO TÉCNICO V DO TERMO DE ADESÃO Nº 629 /4289

##### 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** que poderão ensejar a suspensão dos repasses previstos neste TERMO DE ADESÃO no caso de seu descumprimento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades do beneficiário, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada. No caso do compromisso "Instituir/manter Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal", por se tratar de indicador pactuado, poderá incidir desconto na parte variável do recurso financeiro considerando regra estabelecida no Quadro V do Anexo Técnico II deste Termo de Adesão.

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 VIII abaixo apresenta compromissos comuns a todas as instituições contempladas com o repasse de que trata este termo.

##### Quadro VIII - Compromissos

|   |
|---|
| Instituir/manter Comissão de Ética Médica                         |
| Instituir/manter Comissão de Ética de Enfermagem                  |
| 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 Transfusional*   |
| Instituir/manter Comissão Hospitalar de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal** |
| Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar  |
| Núcleo Interno de Regulação  |
| Núcleo da Qualidade em Saúde Bucal   |

\*Para hospitais que possuem leitos de UTI

\*\*Hospitais referência para parto e nascimento

**Abaixo são apresentados outros compromissos que se aplicam, a 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 ODONTOLÓGICA HOSPITALAR

Os serviços de Assistência Odontológica Hospitalar da Rede de Atenção à Saúde Bucal do estado de Minas Gerais (RASB-MG) estão organizados em sete Componentes Hospitalares, conforme Quadro X, e deverão cumprir os seguintes compromissos:

- Instituir e manter o Núcleo da Qualidade em Odontologia (NQO) para atuação em ações de qualificação de Saúde Bucal, com regras de funcionamento e ações a serem estabelecidas pela Coordenação de Saúde Bucal/SES-MG, por meio de documento específico;
- Ofertar a Assistência Odontológica Hospitalar, conforme atribuições elencadas no Quadro X, para cada Componente Hospitalar, observando as diretrizes estabelecidas pela Coordenação de Saúde Bucal/SES-MG, por meio de Nota Técnica;
- Manter a equipe mínima estabelecida na Resolução SES/MG n.º 8.895, de 17 de julho de 2023, para cada Componente Hospitalar, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Utilizar os recursos financeiros estabelecidos no Anexo II da Resolução SES/MG n.º 8.895, de 17 de julho de 2023, referentes à Assistência Odontológica Hospitalar, para o desenvolvimento das ações previstas para cada Componente Hospitalar;
- Disponibilizar Assistência Odontológica Hospitalar à população de referência, observando os fluxos pactuados nas CIB- Macrorregionais;
- Possuir Protocolos Operacionais Padrão para a Assistência Odontológica Hospitalar, conforme atribuições previstas para cada Componente Hospitalar, com revisão e atualização periódica. O Componente Hospitalar Atenção à Saúde Bucal Paciente Internado (C.\_ASBPI) deverá utilizar os Protocolos de Higieneização Bucal estabelecidos pela Coordenação de Saúde Bucal/SES-MG.
- Dispor dos equipamentos necessários para oferta da Assistência Odontológica Hospitalar, exceto para o C.\_ASBPI;
- Utilizar as Ferramentas da Telessaúde visando, dentre outras ações, o processo de integração e cooperação entre os profissionais das Redes de Atenção à Saúde, exceto para o C.\_ASBPI.

**Quadro IX Componentes Hospitalares da RASB-MG, Critérios de Elegibilidade, Atribuições, Equipe Mínima e Carga Horária da Equipe Mínima.**

| Componentes Hospitalares | Critérios de elegibilidade   | Atribuições  | Equipe Mínima  | Carga Horária da Equipe Mínima   |
|--------------------------|--|--|--|--|
| C._ASBPI                 | Hospitais do Módulo Valor em Saúde   | Instituir e/ou ofertar a higienização bucal para os pacientes internados.  | Profissionais envolvidos na operacionalização do Protocolo de Higieneização Bucal estabelecido pela Coordenação de Saúde Bucal/SES-MG. | Conforme demanda.  |
| C._BL                    | Hospitais do Módulo Valor em Saúde, Estaduais ou Macrorregionais que atuam como instituições de referência para a oferta da assistência odontológica hospitalar.   | Ofertar os cuidados odontológicos aos pacientes internados em leitos de Oncologia, Cardiologia, Unidade de Terapia Intensiva, bem como imunossuprimidos, com doenças hematológicas, renais e transplantados. | 1 CD com habilitação em Odontologia Hospitalar + 1 ASB ou TSB  | 1 equipe por hospital, para atuar durante 10 horas semanais.   |
| C._BMF_AC.E              | Hospitais do Módulo Valor em Saúde que atuam como instituições de referência para a oferta da assistência odontológica hospitalar e que obtiveram maior produção de procedimentos de BMF alta complexidade e especiais, nos anos de 2019 e 2022. | Ofertar os procedimentos de BMF de alta complexidade e especiais para as Macrorregiões de Saúde de referência, conforme fluxo pactuado em reunião CIB Macrorregional.  | 1 Médico anestesiologista + 02 CD com pós-graduação em BMF + 1 ASB ou TSB.   | 1 equipe para cada grupo de 1.000.000 habitantes de referência, para atuar durante 10 horas semanais |
| C._BMF_MC                | Hospitais do Módulo Valor em Saúde que atuam como instituições de referência para a oferta da assistência odontológica hospitalar de BMF.  | Ofertar os procedimentos de BMF de média complexidade para as Macrorregiões de Saúde de referência, conforme fluxo pactuado em reunião CIB Macrorregional.   | 1 Médico anestesiologista + 02 CD com pós-graduação em BMF + 1 ASB ou TSB  | 1 equipe para cada grupo de 400.000 habitantes de referência, para atuar durante 10 horas semanais.  |

|         |   |   |  |   |
|---------|---|---|--|---|
| C_PNE_H | Hospitais do Módulo Valor em Saúde que atuam como instituições de referência para a oferta da assistência odontológica hospitalar ao PNE.   | Ofertar o tratamento odontológico sob sedação ou anestesia geral para PNE para as Macrorregiões de Saúde de referência, conforme fluxo pactuado em reunião CIB Macrorregional.                                | 1 Médico anestesta + 02 CD com pós-graduação em OPNE + 1 ASB ou TSB  | 1 equipe para cada grupo de 400.000 habitantes de referência, para atuar durante 10 horas semanais.   |
| C_PNE_A | Hospitais do Módulo Valor em Saúde que atuam como instituições de referência para a oferta da assistência odontológica hospitalar ao PNE.   | Ofertar o tratamento odontológico ambulatorial para PNE que necessitam de retaguarda hospitalar, para as Macrorregiões de Saúde de referência, conforme fluxo pactuado em reunião CIB Macrorregional.         | 02 CD com pós-graduação em OPNE + 1 ASB ou TSB   | 1 equipe para cada grupo de 400.000 habitantes de referência, para atuar durante 10 horas semanais.   |
| C_DCF   | Hospitais do Módulo Valor em Saúde que atuam como instituições de referência para a oferta da assistência à DCF, e são habilitados em Anomalia Craniofacial pelo Ministério da Saúde. | Ofertar o tratamento para as pessoas com DCF congênitas (fissuras/fendas lábio palatinas) e adquiridas por traumatismo e/ou enfermidades debilitantes, conforme fluxo pactuado em reunião CIB Macrorregional. | 1 profissional nível superior (médico ou fonoaudiólogo ou nutricionista) + 02 CD (pós-graduação em BMF /Implantodontia ou Prótese e/ou Ortodontista) + 01 TSB ou ASB + 1 TPD | 1 equipe para cada grupo de 1.000.000 habitantes de referência, para atuar durante 10 horas semanais. |

\*C\_ASBP: Atenção à Saúde Bucal Paciente Internado; C\_BL: Beira Leito; C\_BMF\_AC\_E: Bucomaxilofacial Alta Complexidade e Especiais; C\_BMF\_MC: Bucomaxilofacial Média Complexidade; C\_PNE\_H: Pacientes com Necessidades Especiais Hospitalar; C\_PNE\_A: Pacientes com Necessidades Especiais Ambulatorial; C\_DCF: Deformidade Craniofacial.

\*\* BMF: Bucomaxilofacial; OPNE: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais; DCF: Deformidade Craniofacial; CD: Cirurgião-Dentista; ASB: Auxiliar em Saúde Bucal; TSB: Técnico em Saúde Bucal; TPD: Técnico em Prótese Dentária.

## 2 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 gerais dos pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento (RAPN) beneficiárias Valor em Saúde**

- 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 anestesta 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 Lingua (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.

### **As 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.

**As instituições de referência a Geração 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.

### 3 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

**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.

Compete aos serviços de Referência Hospitalar para o atendimento as Vítimas de Violência Sexual:

- I - realizar acolhimento e escuta qualificada, propiciando ambiente de confiança e respeito;
- II - realizar atendimento humanizado, observados os princípios do respeito à dignidade da pessoa humana, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;
- III - oferecer informações ao paciente, assegurando sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas e multiprofissionais, respeitando sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;
- IV - realizar atendimento clínico, incluindo avaliação e tratamento das condições clínicas de emergência;
- V - realizar atendimento psicológico;
- VI - preencher detalhada e adequadamente a Ficha de Atendimento Multiprofissional a` s Pessoas em Situação de Violência Sexual, constante no Anexo II da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.939, de 21 de setembro de 2022, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado;
- VII - notificar todo caso de violência sexual na Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada, de modo a possibilitar a análise das informações e encaminhamento da ficha a Secretaria Municipal de Saúde;
- VIII - notificar a Secretaria Municipal de Saúde, em até 24 horas, todo caso de violência sexual;
- IX - realizar os exames laboratoriais preconizados;
- X - solicitar os medicamentos para profilaxia pós exposição (PEP) à Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) do seu município ou do município de referência e gerir o estoque dos medicamentos, visando evitar perdas e desabastecimento, bem como realizar a dispensação e administração de medicamentos para profilaxias indicadas conforme as normas, regras e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, incluindo:
- realizar a contracepção de emergência, exceto nos casos em que esse procedimento tenha sido realizado pelo serviço que realizou o primeiro atendimento a` vítima.
  - iniciar a Terapia Antirretroviral (TARV) levando em conta que o atendimento deve ser iniciado o mais precocemente possível tendo como limite máximo as 72 horas após exposição, conforme protocolo vigente.
  - atualizar a situação vacinal da paciente conforme esquema básico preconizado e avaliação dos ferimentos com risco de tétano para administração de profilaxia antitetânica (SAT ou IGHAT).
  - preencher o formulário de dispensação de antirretrovirais.
- XI - realizar os fechamentos mensais do mapa e boletim no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) de acordo com os prazos estabelecidos pela UDM ou pelas Gerências/Superintendências Regionais de Saúde nas quais estão vinculados;
- XII - realizar o fechamento mensal dos mapas e boletins no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB), sempre no 1º (primeiro) e 2º (segundo) dia útil de cada mês, conforme preconizado pela Nota Técnica Conjunta –SVEAST/SRAS/SAPS/SES-MG-Nº1 de 08 de março de 2016;
- XIII - 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;
- XIV - realizar a coleta, guarda provisória, preservação e entrega de material com vestígios de violência sexual, a partir do consentimento da pessoa em situação de violência ou seu responsável legal, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Informado, conforme modelo disposto no Anexo III da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.939, de 21 de setembro de 2022, o qual compõe o kit Padrão de coleta de vestígios;
- XV - realizar escuta especializada de crianças e adolescentes, que consiste na entrevista sobre a situação de violência limitando o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade (art. 7º da lei nº 13.431/2017), e tem como objetivo colher elementos indispensáveis à atuação protetiva da própria rede de proteção, não se caracterizando, num primeiro momento, pela produção de prova;

XVI - orientar as pessoas em situação de violência ou aos seus responsáveis a respeito de seus direitos e sobre a existência de outros serviços para atendimento a pessoas em situação de violência sexual;

XVII - orientar as pessoas em situação de violência, nos casos de gestação decorrente de violência sexual, quanto aos direitos e possíveis encaminhamentos, como manutenção da gestação, adoção legal e interrupção da gestação prevista em lei;

XVIII - realizar a interrupção legal da gestação conforme as normas técnicas do Ministério da Saúde, caso a instituição esteja pactuada como referência ao atendimento de Tipo II;

XIX - 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;

XX - orientar e realizar agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial;

XXI - encaminhar para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de referência no território às vítimas de violência sexual para acompanhamento e seguimento clínico-laboratorial da pessoa exposta em uso de PEP;

XXII - realizar os registros necessários, não só para o acompanhamento da vítima, como também para prováveis finalidades legais;

XXIII - funcionar em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos, sendo de competência do gestor local de saúde a regulação do acesso aos leitos em casos de internação; e XXII - possuir equipe mínima conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.351, de 17 de março de 2021 e na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.621, de 17 de novembro de 2021.

XXIV - 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:

- a. 001 – Referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.
- b. 006 – Atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei.
- c. 007 – Atenção ambulatorial a pessoas em situação de violência sexual.
- d. 008 - Coleta de vestígios de violência sexual.

XXV - Os serviços de referência de atendimento às vítimas de violência sexual devem realizar o registro adequado dos procedimentos nos sistemas de produção SIA/SIH.

XXVI - O atendimento à vítima de violência sexual deve ser registrado com os seguintes códigos:

- a. 03.01.04.005-2 - Atendimento Multiprofissional para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual.
- b. 03.01.04.006-0 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual.

XXVII - O registro do procedimento de código 03.01.04.006-0 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual - requer a habilitação 3701 - Coleta de Vestígios de Violência Sexual pelo Ministério da Saúde.

XXVIII - O registro do procedimento de interrupção da gestação prevista em lei deve incluir o CID O04 - Aborto por razões médicas e legais.

XXIX- 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;

XXX - 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;

XXXI - 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;

XXXII - 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

XXXIII - 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.

#### 4 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os Hospitais do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências foram tipificados de acordo com as Diretrizes previstas na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4282, de 25 de julho de 2023 e deverão cumprir os seguintes compromissos:

I – Realizar o Acolhimento com Classificação de Risco, para todos os usuários, 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, a qual dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais;

II - encaminhar quadrimestralmente à Unidade Regional de Saúde o relatório do percentual de atendimento, considerando a classificação de risco individualmente realizada, conforme orientações descritas no Anexo III desta Resolução;

III – realizar ações de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada para a equipe multiprofissional;

IV – contar com protocolos assistenciais, baseados em evidências científicas, considerando as Linhas de Cuidado Prioritárias;

V – assegurar que o tempo entre a chegada do usuário 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 usuário;

VI – realizar a contrarreferência para a Atenção Primária dos usuários atendidos na Urgência e Emergência munidos de Relatório/Sumário de Alta; e

Parágrafo único - É recomendado que todos os pontos de atenção encaminhem Relatório de Não Conformidade aos gestores municipais e ao Comitê Gestor de Urgência e demais instâncias que se fizerem necessárias

As instituições hospitalares de referência do Programa Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências deverão ser tipificadas como Hospital de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV), Hospital Nível III, Hospital Nível II, Hospital Especializado do Trauma Nível I, Hospital Especializado das Doenças Cardiovasculares Nível I, Hospital Especializado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) Nível I; devendo dispor de equipe mínima e recursos tecnológicos mínimos conforme disposto abaixo e anexo I da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4282, de 25 de julho de 2023:

##### Hospital Nível IV

| Equipe Mínima  |   |
|--|---|
| Plantão presencial 24 horas  | Médico plantonista, enfermeiro                                      |
| Recursos Tecnológicos Mínimos  |   |
| Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana   | Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Sala de Res: Sala de S |
| 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 CL   |

**Hospital Nível III**

| Equipe Mínima  |   |
|--|---|
| Plantão presencial 24 horas  | Um médico plantonista para atendimento de adulto e um classificador e e             |
| Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas   | Cirurgião geral, ortopedi   |
| Gineco-obstetra  | Os Hospitais Nível III, vinculados à Rede de Atenção ao obstétricas, conforme f     |
| Recursos Tecnológicos Mínimos  |   |
| Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana   | Eletrocardiografia, Radiologia Convencional, Raio X m Ressuscitação/Sala Vermelha e |
| 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, Ultr                         |

**Hospital Nível II**

| Equipe Mínima  |  |
|--|--|
| Plantão presencial 24 horas  | Médico plantonista, pediatra, ortopedista -traumat   |
| Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas  | Cirurgião  |
| Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas   | Cardiologista e Neurologista (sobreaviso à distância ou acordo com os fluxos estabelecidos e pai |
| <u>Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas ou pactuado a retaguarda no território para atendimento nestas especialidades não podendo utilizar o sobreaviso à distância (telemedicina/telessaúde).</u> | Urologia, Cirurgia Vascular  |
| Gineco-obstetra (conforme pactuação do território)   | Os Hospitais Nível II, vinculados à Rede de Atenção ac obstétricas, conforme                     |
| Recursos Tecnológicos Mínimos  |  |
| Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana   | Eletrocardiografia, Radiologia, Sala de ressuscitação/s Tomografia Computadorizada, Bloco Cii    |
| 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, Broncoscopia, Endoscopi de                                      |

**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 A:**

| Equipe Mínima   |   |
|---|---|
| Plantão presencial 24 horas   | 2 Médicos plantonistas, pediatra, cirurgião geral, ortopedista/traumatologista, Neurocirurgião, enfermeiro classificador e equipe de enfermagem |
| Plantão Médico alcançável na entidade das especialidades nas 24 horas | Anestesista   |

|  |   |
|--|---|
| Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas não podendo utilizar o sobreaviso à distância (telemedicina/telessaúde).  | Cirurgião-Dentista Bucomaxilofacial e o Cirurgião Vascular.   |
| <b>Recursos Tecnológicos Mínimos</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:**

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 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  | Anestesista e Neurocirurgião (caso seja habilitado em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia)   |
| Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas   | Cirurgião-Dentista Bucomaxilofacial  |
| <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:**

| Equipe Mínima   |   |
|---|---|
| Plantão presencial 24 horas   | Médico plantonista, cardiologista, enfermeiro e equipe de enfermagem.   |
| Plantão Sobreaviso das especialidades nas 24 horas  | Médico cardiologista intervencionista (obrigatório nas instituições habilitadas em hemodinâmica), anestesista e cirurgião cardiovascular.   |
| Recursos Tecnológicos   |   |
| 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 |
| 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 e Ecocardiografia  |
| Recursos Tecnológicos disponíveis nas dependências do Estabelecimento de Saúde, nas 24 horas do dia, nos 07 dias da semana para instituições habilitadas em hemodinâmica Em caso de Hospitais credenciados nesta tipologia em áreas de vazão assistencial sem o serviço de hemodinâmica, este serviço poderá ser pactuado/terceirizado com outra instituição. | Hemodinâmica.   |

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

| Equipe Mínima  |   |
|--|---|
| 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.  |
| Disponível em até 30 (trinta) minutos da admissão do usuário (plantão presencial, sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/ telessaúde). | Neurologista.   |
| Disponível 24 horas por dia, presencial ou disponível em até 2 (duas) horas, ou referenciada, disponível em até 2 (duas) horas   | Neurocirurgião.   |
| Recursos Tecnológicos  |   |
| 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*, Raio-X 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. |
| 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 ao Componente 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. Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente (em até 5 minutos) após o parto por pelo menos uma hora, respeitando a hora ouro, desde que mãe



e bebê apresentem-se em condições clínicas favoráveis;

VI. Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno;

VII - 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);

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

## 6 HOSPITAIS COM PLATAFORMA DE APOIO À RAPS

I – oferecer suporte hospitalar em atenção às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas até a estabilidade clínica do usuário;

II – oferecer suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas;

III – atender adultos, idosos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso que apresentem necessidade de oferta de atenção hospitalar, de acordo com avaliação da equipe do CAPS.

IV – registrar os atendimentos realizados no sistema de informação oficial;

V – pactuar em CIB Macro a Matriz (Grade) de Referência para o serviço hospitalar de referência da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Minas Gerais em até 180 dias após assinatura do referido Termo;

VI – possuir Centro de Atenção Psicossocial de Referência - CAPS pactuado na Matriz (Grade) de Referência;

VII – possuir 1 (um) médico psiquiatra de referência, podendo ser um profissional lotado na Rede de Atenção à Saúde do município, do Centro de Atenção Psicossocial de referência e/ou do município que possuir o Centro de Atenção Psicossocial de referência;

Nos casos de inexistência do médico psiquiatra dentro das opções informadas no item será aceito como profissional de referência do leito o médico com formação em saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial de referência.

VIII – elaborar e adotar protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

IX – ofertar o cuidado aos usuários em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial do território;

X – realizar/participar das reuniões de matriciamento mensais sistematizadas com os todos os profissionais da rede;

XI – definir um técnico de referência da instituição para dialogar com os profissionais dos outros serviços da rede visando à alta articulada;

XII – apoiar e participar da construção do Projeto Terapêutico Singular do usuário junto ao CAPS de referência;

XIII – realizar articulação com o CAPS de referência garantindo a construção e existência do Projeto Terapêutico Singular do usuário.

XIV – realizar abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

XV – promover internações de curta duração e com tempo médio de até 11 (onze) dias, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso em consonância com a Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012;

XVI – executar e realizar ações de cuidado no território na perspectiva da redução de danos que possam estimular a autonomia e protagonismo dos usuários.

## 7 HOSPITAIS COM COMPONENTE UCCI

As Unidades de Cuidados Continuados Integrados, além do cumprimento dos critérios de elegibilidade previstos no Art.13 da Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.736, de 19 de junho de 2024 ou a que vier a substituí-la ou alterá-la, deverão assumir os seguintes compromissos:

I - implantar o Núcleo Interno de Regulação (NIR), que é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar;

II - solicitar a homologação ministerial como Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) ou Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP) após a aprovação do Plano de Ação Regional (PAR), sendo que esse pleito deve estar incluído no PAR da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Minas Gerais em até 18 (dezoito) meses, considerando os critérios dispostos nas Portarias Ministeriais vigentes;

III - desenvolver e/ou adotar protocolos clínicos para atendimento aos pacientes que necessitam de ações e serviços de saúde relacionadas à reabilitação físico-funcional, cuidados paliativos e crônicos;

IV - observar o plano terapêutico indicado pelo hospital referenciador e solicitar o matriciamento de casos em que se identifique a necessidade de apoio na abordagem e discussão dos aspectos clínicos, esclarecimento diagnóstico, estruturação do projeto terapêutico e abordagem da família;

V - observar o fluxo ordinário de autorização da Autorização de Internação Hospitalar AIH, faturamento pelo hospital executor no Sistema de Informação Hospitalar (SISAIH01) e processamento pelo gestor do estabelecimento (no SIHD).

19 de Setembro de 2025