

TERMO DE COMPROMISSO Nº 425/5233 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MINAS GERAIS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E O MUNICÍPIO DE LAGOA DA PRATA, POR INTERMÉDIO DE SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

O **ESTADO DE MINAS GERAIS**, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Estadual de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 18.715.516/0001-88, neste ato representada pelo seu Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, Sr. Luiz Sávio de Souza Cruz, com domicílio especial na Rodovia Prefeito Américo Gianetti, nº 4143, Bairro Serra Verde, Belo Horizonte/MG, portadora da Carteira de Identidade nº M-743.054, expedida pela SSP/MG, e inscrita no CPF sob o nº 359.815.396-15, no uso das atribuições legais que lhe confere a Resolução SES/MG nº 5.121, de 22 de janeiro de 2016, doravante denominada **SES/MG**, e o **MUNICÍPIO** de **LAGOA DA PRATA**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 13539516000150, neste ato representado (a) pelo (a) seu (sua) Prefeito (a) Sr(a). PAULO CÉSAR TEODORO, portador (a) da Carteira de Identidade nº M-4347946, inscrito (a) no CPF sob o nº 57549176604, e pelo (a) seu (sua) Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde Sr(a) Geraldo Mangelo de Almeida, portador(a) da Carteira de Identidade nº MG3895203, inscrito(a) no CPF sob o nº 58997857649, ambos com domicílio especial na RUA JOAQUIM GOMES PEREIRA Nº 825, Bairro: CENTRO doravante denominado **MUNICÍPIO/SMS**, resolvem firmar o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos arts. 29, 30, 37, 196 a 200 da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988; nos arts. 186 a 192 da Constituição do Estado de Minas Gerais; na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; na Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964; no Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010; no Plano Diretor de Regionalização 2015; na Deliberação CIB-SUS/MG nº 747, de 7 de dezembro de 2010; na Deliberação CIB-SUS/MG nº 916, de 21 de setembro de 2011; na Resolução SES/MG nº 2.607, de 7 de dezembro de 2010; na Resolução SES/MG nº 2.884, de 20 de julho de 2011; na Resolução SES/MG nº 2.946, de 21 de setembro de 2011 e nas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA ? DO OBJETO

O presente TERMO DE COMPROMISSO tem por objeto a adesão do MUNICÍPIO/SMS ao Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências, mediante a execução de atividades e de serviços referentes ao Sistema Único de Saúde/SUS, visando o custeio dessas atividades, por intermédio da pactuação de indicadores e metas de desempenho, em conformidade com os Anexos que integram este TERMO.

CLÁUSULA SEGUNDA ? DAS OBRIGAÇÕES

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

I - AO MUNICÍPIO/SMS:

- a) repassar à ENTIDADE BENEFICIADA os recursos do Programa transferidos pela SES ? MG, até o 5º dia útil, após o recebimento, sob pena de instauração de Tomada de Conta Especial e bloqueio no Sistema de Administração Financeira/SIAF;
- b) aprimorar sua rede assistencial local, promovendo sua articulação conforme o Plano Diretor de Regionalização/PDR e/ou estudos de redes da SES/MG em parceria com os demais entes federados;
- c) identificar mudanças epidemiológicas que impliquem em alterações deste TERMO, comunicando à Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde da SES/MG, sem prejuízo das notificações compulsórias ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN);

- d) regular a demanda/oferta de internações, consultas e exames especializados, por meio das Centrais de Regulação Estadual;
- e) pactuar o Sistema de Regulação com o Gestor Estadual e municipal, abrangendo o respectivo fluxo;
- f) usar obrigatoriamente o Protocolo de Manchester para implantar o processo de Acolhimento de Classificação de Risco nas suas unidades de saúde, conforme adotado pela **SES/MG**.;
- f.1) adotar o modelo de gestão clínica dos casos classificados como verdes e azuis, conforme protocolo de Manchester, conforme padronização do Estado;
- g)acompanhar, em conjunto com a **SES/MG**, por meio da respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde, as ações relativas à execução deste TERMO;
- h)fiscalizar, por meio de sua Secretaria Municipal de Saúde, as ações relativas à execução deste TERMO;
- i)participar das ações educacionais ofertadas pela **SES/MG**;
- j)alimentar os sistemas de informações da **SES/MG** e do Ministério da Saúde bem como enviar à SES/MG, por intermédio das Gerências/Superintendências Regionais, os dados necessários ao acompanhamento deste TERMO;
- k)enviar as informações solicitadas pela SES/MG durante a vigência deste TERMO;
- l)manifestar-se quanto ao desempenho obtido nos indicadores no Sistema GEICOM, podendo recorrer dos resultados lançados no caso de o desempenho não ser compatível com a meta pactuada, quando for possível justificar o resultado obtido;
- m)prestar as informações adicionais solicitadas pela comissão de análise dos recursos que o MUNICÍPIO/SMS demandar e disponibilizar documentos que as comprovem;
- n)cumprir as orientações de validação de resultados, solicitação de recursos e demais normas de processo;
- o) garantir a precisão e a veracidade das informações apresentadas;
- p)primar pela qualidade de suas ações e serviços, com vistas ao alcance das metas pactuadas no presente TERMO;
- q)observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços, as Resoluções da **SES/MG** e as normas do Estado de Minas Gerais;
- r)seguir as orientações e recomendações da **SES/MG** no que tange à execução, acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do referido recurso financeiro;
- s)manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ? CNES atualizado;
- t)assegurar à Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste TERMO;
- u)cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste TERMO e em seu Anexo, bem como as estabelecidas na legislação do Sistema Único de Saúde ? SUS, nos diplomas federais e estaduais que regem o presente TERMO;
- v)cumprir quaisquer critérios ou requisitos estabelecidos em Resoluções específicas relacionados ao Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências;

x) notificar a **SES/MG**, em até 15 (quinze) dias, quando constatadas ocorrências que interfiram na execução deste TERMO;

w) validar as informações inseridas no GEICOM, mesmo no período em que o desempenho do beneficiário não impactar o valor a ser transferido, para fins de monitoramento dos indicadores pactuados;

y) inserir e validar os dados referentes à prestação de contas nos prazos e nas regras vigentes em instrumento específico bem como apresentar Relatório de Gestão dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.

z) disponibilizar, mensalmente, o Relatório de acompanhamento preenchido pela ENTIDADE BENEFICIÁRIA, no Sistema GEICOM.

II ? À ENTIDADE BENEFICIADA

a) executar as ações necessárias à consecução do objeto deste Termo e cumprir os compromissos e as metas pactuadas nas Resoluções do Programa;

1. os serviços de saúde serão prestados com os recursos humanos e técnicos da(s) **ENTIDADE(S) BENEFICIADA(S)**, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

2. dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Estadual/Municipal;

b) dispor sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência.

c) garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

d) manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;

1. Os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham a apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados ao(s) **BENEFICIÁRIO(S)** e à **SES/MG** com as propostas de soluções visando à não interrupção da assistência;

e) disponibilizar mensalmente a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, conforme o fluxo de encaminhamento e o formato das informações pactuados com a **SES/MG**;

f) encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais ? SES/MG e do Ministério da Saúde:

1. Registrar no SIA ? Sistema de Informações Ambulatoriais, e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **SES/MG**, as atividades assistenciais realizadas.

2. Registrar no SIH ? Sistema de Informações Hospitalares; e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **SES/MG**, as atividades assistenciais realizadas.

3. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ? CNES;

- g) estar inserido nas Redes de Atenção à Saúde do Estado, conforme a tipologia estabelecida em cada legislação afeta;
- h) manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina.
- i) justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
- j) submeter-se à regulação pactuada com o Gestor Estadual;
- k) apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste TERMO;
- l) garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- m) 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;
- n) manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:
1. Estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
 2. Informações da Ouvidoria Geral do SUS, para sugestões, reclamações e denúncias;
 3. O número do presente Termo de Compromisso, contendo o valor, o objeto, metas e indicadores pactuados, a data de assinatura, e o período de vigência.
- o) cumprir as diretrizes das políticas de saúde federal, estadual e municipal, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização ? PNH;
- p) responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- q) responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste TERMO;
- r) responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Termo;
- s) 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;
- t) as prescrições de medicamentos observarão a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressaltadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão de Farmacoterapêutica da(s) **ENTIDADE(S) BENEFICIADA(S)**;
- u) os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal;
- v) participar das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidos pela **SES/MG**;
- w) observar, na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programa, as Resoluções da Secretaria de Estado de Saúde e as normas do Estado de Minas Gerais;

x) movimentar os recursos que lhe forem repassados em conta corrente específica e exclusiva para o Programa nos termos da Normativa vigente, observando em suas contratações o procedimento análogo ao licitatório, em conformidade com o regulamento próprio de compra da(s) ENTIDADE(S) BENEFICIADA(S), com vistas à seleção da proposta mais vantajosa, respeitados os princípios jurídicos insertos no art. 37 da Constituição Federal, assim como os da igualdade, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo;

y) prestar assistência, prioritariamente, a toda população de sua Região de Saúde ou Região Ampliada de Saúde, conforme os critérios definidos pela Central de Regulação Estadual ou de acordo com o fluxo de encaminhamento pactuado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Microrregional ou CIB Macrorregional a que pertence o município onde está sediada a(s) **ENTIDADE(S) BENEFICIADA(S)**;

z) assegurar à Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da execução deste termo;

aa) fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída ? na unidade hospitalar ? relatório de atendimento prestado, nomeado "**SUMÁRIO DE ALTA**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

1. Nome do paciente;
2. Nome da Unidade de atendimento;
3. Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
4. Motivo do atendimento (CID-10);
5. Data de admissão e data da alta (em caso de internação);
6. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

A segunda via do relatório de que trata este item, deverá ser arquivada no prontuário do paciente, quando o prontuário não for eletrônico com assinatura digital.

bb) Implantar o processo de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso:

1) Usar obrigatoriamente o Protocolo de Manchester para implantar o processo de Acolhimento de Classificação de Risco, conforme adotado pela **SES/MG**, sob pena de exclusão de todos os Programas Estaduais em que é beneficiário;

2) dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Estadual/Municipal;

cc) A **ENTIDADE BENEFICIADA** que dispor do Sistema informatizado, disponibilizado pela **SES/MG** deverá utilizá-lo, sob pena de exclusão de todos os Programas Estaduais em que é beneficiário;

1) a utilização deverá iniciar-se imediatamente após a implantação, demarcada pela doação de licença e a realização do treinamento.

dd) participar do processo de avaliação sistemática de gestão da qualidade da **SES/MG**;

ee) submeter-se à regulação pactuada com o Gestor Estadual;

ff) abster-se de exigir qualquer garantia, bem com o preenchimento prévio de formulários

administrativos como condição para atendimento médico-hospitalar emergencial, sob pena de responsabilização criminal prevista no art. 135-A do Código Penal (Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940);

gg) usar obrigatoriamente o Sistema Informatizado de Gestão Clínica da Urgência, quando o mesmo for disponibilizado pela SES/MG, sob pena de rescisão e devolução dos recursos de investimento;

hh) garantir, por meio de declaração própria e inserção de cláusula no contrato de trabalho, que todo profissional de saúde que lhe preste serviços, dedique, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de sua carga horária disponível à execução de serviços destinados exclusivamente ao Sistema Único de Saúde;

ii) encaminhar ao Município e ao Comitê Gestor, em 5 (cinco) dias, a declaração assinada pelo Diretor Clínico e pelo Diretor Técnico das escalas de plantão, de forma a garantir o atendimento efetivo durante 24h por dia durante todos os dias da semana, com equipe mínima exigida conforme legislação específica;

jj) entregar, em 5 (cinco) dias, Termo de Responsabilização, conforme disponibilizado pela SES/MG, assinado pelo Diretor Técnico e pelo Diretor Clínico, ou responsável equivalente, e pelo representante legal da ENTIDADE BENEFICIADA;

kk) manter sempre atualizada a declaração prevista em decorrência de mudança de qualquer dos Diretores ou responsável equivalente, comunicando à SES/MG qualquer substituição, ainda que temporária;

ll) garantir o cumprimento integral das escalas de plantão declaradas na aliena ?ii? desta cláusula, durante 24h por dia durante todos os dias da semana, com equipe mínima exigida conforme legislação específica, inclusive em caso de ausência temporária de profissionais, arcando com eventuais custos adicionais para manutenção integral do plantão pactuado;

mm) Encaminhar ao MUNICÍPIO/SMS o Relatório de Acompanhamento, conforme modelo acordado com a **SES/MG**, até o 5º dia útil de cada mês, para que o MUNICÍPIO/SMS o disponibilize no Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM).

II ? À SES/MG:

a)efetuar o repasse dos recursos financeiros referentes aos serviços previstos neste TERMO ao MUNICÍPIO/SMS;

b)apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;

c)analisar e acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas no Anexo Técnico, integrante deste TERMO;

d)disponibilizar os resultados alcançados pelo **MUNICÍPIO/SMS** nas avaliações quadrimestrais por meio do Sistema GEICOM;

e)acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste TERMO, em Nível Central e nas Superintendências/Gerências Regionais de Saúde de sua circunscrição;

f)monitorar, por meio do setor técnico responsável pelo programa, no Sistema GEICOM, o cumprimento das metas pactuadas pelo MUNICÍPIO/SMS em cada período de apuração;

g)realizar possíveis ajustes no valor financeiro a ser repassado ao MUNICÍPIO/SMS, por meio da Coordenação do Programa, no caso de deferimento de recurso ou quando for necessária adequação de valor de forma que o valor a ser transferido seja compatível com as regras a que o

beneficiário esteja submetido.

CLÁUSULA TERCEIRA ? DO ORÇAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente Termo a SES/MG repassará ao MUNICÍPIO/SMS o valor total estimado de R\$ 6.000.000,00 , de acordo com o Anexo II Referente ao Sistema de Pagamento.

§1º No exercício financeiro de 2016, as despesas decorrentes deste TERMO correrão por conta da Dotação Orçamentária nº 4291.10.302.179.4491.0001 ? 334141 ? 10.1, nº 4291.10.302.183.4492.0001 ? 334141 ? 22.1 e nº 4291.10.302.183.4492.0001 ? 339039 ? 22.1.

§2º Os valores transferidos poderão ser alterados por Resolução da SES/MG após aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).

§3º Os recursos financeiros de que trata este TERMO serão repassados do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

§4º A Superintendência de Planejamento e Finanças da SES/MG ? SPF/SES/MG repassará ao **MUNICÍPIO/SMS** o incentivo financeiro mensalmente, vinculados ao desempenho alcançado pelos beneficiários do Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências, observando-se, assim, o enquadramento do MUNICÍPIO/SMS nos componentes do incentivo, o cumprimento de metas de indicadores e o enquadramento do MUNICÍPIO/SMS nos critérios de bonificação de cobertura, conforme cláusulas deste TERMO.

§5º Para a execução do repasse do incentivo financeiro, deverão ser respeitados os critérios previstos na Normativa vigente que estabelecer as normas de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação do processo de concessão do incentivo financeiro.

§6º Os recursos destinados têm natureza de apoio financeiro para execução das ações do programa, de natureza temporária e vinculada às metas pactuadas, não integrando, em nenhuma hipótese, a remuneração pela prestação de serviços contratados pelo Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

§7º O **MUNICÍPIO/SMS** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **SES/MG** em conta corrente específica e exclusiva, não podendo ser movimentado para outras contas e outros fins.

I - os pagamentos deverão ocorrer por meio da conta específica por emissão de cheque nominativo, ordem de pagamento ao credor ou outro meio que comprove o destino do recurso, para quitação de despesa devidamente comprovada por respectivo documento fiscal.

II - todos os documentos de despesas realizadas deverão ser emitidos em nome da ENTIDADE BENEFICIADA, devendo estar corretamente preenchidos e sem rasuras, constando, inclusive, o número do TERMO que acobertou tais despesas.

§8º Fica vedado o repasse de recursos financeiros retroativos quando o beneficiário der causa a descontinuidade do repasse.

§9º Se na análise das transferências for identificado que o recurso repassado foi diferente do valor previsto, poderão ser realizados ajustes nas próximas parcelas.

§10. A **SES/MG** suspenderá ou interromperá imediatamente o repasse dos recursos financeiros no caso das situações a seguir, até que a situação seja regularizada:

I - caracterização de risco pela Vigilância Sanitária;

II - aplicação dos recursos financeiros pelo MUNICÍPIO/SMS de forma diversa à pactuada neste

TERMO;

III - descumprimento das obrigações estabelecidas neste TERMO ou na Resolução.

§11. Fica incorporado ao presente TERMO o saldo de recursos e de rendimentos de aplicação financeira não utilizados na vigência do TERMO anteriormente firmado, devendo os recursos e os rendimentos de aplicações financeiras do TERMO anterior serem movimentados de acordo com as disposições deste TERMO.

§12. Considerada a disponibilidade financeiro-orçamentária da **SES-MG**, este TERMO poderá ser aditado, sob a forma de Anexo Técnico, em decorrência da concessão de bonificação, a ser repassada em parcela única até o fim do exercício financeiro.

§13. Na hipótese de descumprimento das metas pactuadas, fica facultado à **SES-MG**, mediante expedição de documento formal ao **MUNICÍPIO/SMS**, determinar o bloqueio dos recursos transferidos.

CLÁUSULA QUARTA ? DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

4.1 O processo de acompanhamento, controle e avaliação será realizado quadrimestralmente, de acordo com a Normativa vigente.

4.2 Excepcionalmente, o processo de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação poderão ser realizados por meio físico.

4.3 O acompanhamento, controle e avaliação terá periodicidade quadrimestral no qual será avaliado o desempenho da **ENTIDADE(S) BENEFICIADA(S)** nos indicadores pactuados no Anexo Técnico deste Termo, havendo impacto financeiro em caso de descumprimento.

4.4 Na hipótese do Termo não possuir um tempo mínimo de 4 (quatro) meses em vigor, a primeira reunião da Comissão de análise de recursos deverá ser realizada no quadrimestre posterior, contemplando todo o período.

4.5 A verificação da aplicação adequada dos recursos ao fim que se destina será realizada mediante a análise do atendimento das metas físicas e dos indicadores estabelecidos no referido Termo de Compromisso.

§1º Os seguintes documentos devem ser preenchidos, pelo **MUNICÍPIO/SMS**, no GEICOM visando compor o processo digital de acompanhamento, controle e avaliação:

I - relatório de execução financeira e física do termo, assinado digitalmente pelo representante legal **MUNICÍPIO/SMS**;

II - demonstrativo financeiro da receita e despesa, evidenciando saldo anterior porventura existente, recursos recebidos, rendimentos auferidos em aplicações no mercado financeiro, e saldo ao final do termo;

III - restituição de saldo do recurso ou de rendimentos auferidos em aplicações financeiras não utilizados na consecução da finalidade ou objeto pactuado, quando for o caso;

IV - termo por meio do qual a entidade será obrigada a manter os documentos relacionados ao Termo de Compromisso;

V ? as declarações atualizadas a que se referem as obrigações ?hh?, ?ii? e ?jj? previstas no item II da cláusula segunda;

VI ? A escala de plantões devidamente atestada pelo Diretor Clínico e Técnico ou quem assuma a responsabilidade segundo o regimento interno

§2º Todas as informações prestadas serão de inteira responsabilidade de seus declarantes, estando sujeitos às penalidades administrativas, civis e criminais quando constada a sua falsidade ou inverdade.

§3º A ENTIDADE BENEFICIADA deverá arquivar os seguintes documentos descritos no artigo 25 do Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, pelo prazo de dez anos, contado da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas:

I - cópia do protocolo de entrega do processo digital de acompanhamento, controle e avaliação;

II - comprovante da contabilização dos recursos recebidos pelo município, órgão ou entidade beneficiada;

III - nota de empenho do órgão/entidade/município beneficiado, se for o caso;

IV - balancete financeiro;

V - relação de pagamentos efetuados;

VI - comprovante original dos documentos fiscais das despesas realizadas, rotuladas com o número dos Termos de Metas ou de Compromisso;

VII - extratos bancários completos da movimentação financeira e de rendimentos de aplicações no mercado financeiro, referente à conta bancária vinculada;

VIII - demonstrativo dos rendimentos de aplicação financeira;

IX - termo de recebimento da obra ou serviço, quando for o caso;

X - comprovante de devolução de saldo remanescente;

XI - atestado de execução do objeto do termo, expedido por setor competente do órgão ou entidade repassador do recurso;

XII - procedimento licitatório ou processo de compra, composto com os comprovantes de divulgação do edital da modalidade utilizada e respectivo resultado, procedimento de dispensa ou inexigibilidade de licitação, quando for o caso;

XIII - comprovantes e guias de retenções e recolhimentos de impostos e encargos sociais incidentes, se for o caso;

XIV - contratos firmados para a execução do objeto pactuado, se for o caso; e

XV - termo de aprovação do processo emitido pelo órgão ou entidade responsável pelo repasse dos recursos, ou, no caso de irregularidade na execução, prova das providências adotadas para seu saneamento ou para o ressarcimento ao erário.

4.6 Após a divulgação dos resultados das apurações quadrimestrais, o MUNICÍPIO/SMS deverá seguir o processo e os prazos de acompanhamento, validação e eventual solicitação de recursos previstos nas normativas vigentes.

4.7 O MUNICÍPIO/SMS deverá inserir e validar os dados referentes à prestação de contas nos prazos e nas regras vigentes em instrumento específico bem como apresentar Relatório de Gestão dentro do prazo estipulado pelo Ministério da Saúde.

4.8 Caso os recursos disponibilizados não tenham sido aplicados no mercado financeiro ou ainda restituídos fora dos prazos estipulados, será aplicado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor ? INPC, sobre o valor da liberação financeira realizada ou sobre saldos porventura existentes.

4.9 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.

4.10 A comprovação da utilização de recurso de origem federal transferidos do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde será realizada com base na norma federal que regulamenta a sua utilização.

4.11 Deverá ser assinado termo de autorização para que o Banco do Brasil forneça a **SES/MG** saldos, extratos e comprovantes das contas correntes, investimentos e operações de crédito, mantidas junto ao banco e relacionadas ao presente TERMO DE COMPROMISSO.

4.12 A prestação de contas contábil será realizada por amostragem.

CLÁUSULA QUINTA ? DOS INDICADORES E METAS

Os resultados pactuados neste Instrumento são os dispostos no Quadro de Indicadores e Metas, descritos no Anexo Técnico os quais poderão ser revistos por meio de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

O acompanhamento, controle e avaliação da execução do TERMO DE COMPROMISSO serão realizados por Comissão de Avaliação constituída pela Secretaria de Estado de Saúde.

§1º A Comissão de Avaliação e a Coordenação do Programa avaliarão anualmente o desempenho do(s) beneficiário(s) considerando o Anexo Técnico deste Termo de Compromisso.

I - Da análise anual do desempenho resultará a pactuação dos indicadores na CIB-SUS/MG, para o exercício financeiro subsequente.

II - A análise anual do desempenho e a pactuação dos indicadores para o exercício financeiro subsequente não anula a possibilidade de firmar Termos Aditivos, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades do beneficiário, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

CLÁUSULA SÉTIMA ? DO PAGAMENTO DO BÔNUS POR DESEMPENHO

Poderá ser concedido bônus pecuniário ao beneficiário do Programa mediante existência de saldo de recursos ao final de cada exercício financeiro, a ser regulamentado em Resolução específica.

§1º O Bônus por desempenho tem o objetivo de reconhecer financeiramente o esforço empreendido pela **ENTIDADE BENEFICIADA** na melhoria da qualidade do Programa.

§2º O repasse do Bônus por desempenho obedecerá ao disposto em Resolução específica.

CLÁUSULA OITAVA ? DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Compromisso terá vigência de 60 (sessenta) meses, sendo que seu Anexo Técnico será revisto e repactuado anualmente.

CLÁUSULA NONA ? DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA DÉCIMA ? DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO.

O presente Termo de Compromisso poderá ser denunciado por qualquer das partes, bem como extinto, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias da data estipulada para o término de sua vigência, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, ou de comum acordo entre as partes, por inadimplência de qualquer delas ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.

Parágrafo único. Na hipótese de descumprimento das metas pactuadas por parte da **ENTIDADE BENEFICIADA**, fica facultado à SES/SUS-MG, mediante expedição de documento formal ao MUNICÍPIO/SMS, determinar o bloqueio dos recursos transferidos.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA ? DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

10.1 O **MUNICÍPIO/SMS** deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeito às sanções previstas na legislação e neste TERMO, conforme indicado a seguir:

I - O **MUNICÍPIO/SMS** permitirá à **SES-MG** a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento do TERMO e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão.

II - Para isso, o **MUNICÍPIO/SMS** deverá:

a) manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de dez (10) anos, após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;

b) entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção e disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder às indagações provenientes da **SES-MG** ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela **SES-MG** para a revisão ou auditoria dos documentos.

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

10.2 Caso, após procedimento administrativo da **SES-MG**, ficar comprovado que empregado da **MUNICÍPIO/SMS** ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, a **SES/MG** poderá declarar inelegíveis o **MUNICÍPIO/SMS** e/ou seus empregados diretamente envolvidos nas práticas corruptas, temporária ou permanentemente, a participação em futuras Licitações ou Contratos.

10.3 Com os propósitos dessa disposição, são considerados os seguintes termos:

I - "prática corrupta" significa a oferta, a doação, o recebimento ou a solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público no processo de aquisição ou execução do Contrato; e

II - "prática fraudulenta" significa a deturpação dos fatos a fim de influenciar um processo de aquisição ou a execução de um Contrato em detrimento da Administração, e inclui prática conspiratória entre os concorrentes (antes ou após a apresentação da proposta) destinados a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não-competitivos e privar o órgão licitante dos benefícios da competição livre e aberta;

III - "prática conspiratória" significa esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não competitivos; e

IV - "prática coercitiva" significa prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente,

pessoas ou suas propriedades, a fim de influenciar a participação delas no processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato;

V - "prática obstrutiva" significa:

a) destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais para investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir uma investigação do Banco sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa, ainda, ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou

b) agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA ? DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA ? DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Belo Horizonte, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Termo de Compromisso.

Luiz Sávio de Souza Cruz

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Geraldo Mangelo de Almeida

GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA DA PRATA

ANEXO TÉCNICO

ANEXO I ? REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR

I ? INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores abaixo listados estão relacionados à Rede de Resposta Hospitalar de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Estado Minas Gerais e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. Esses indicadores estão descritos abaixo e serão utilizados no cálculo do repasse da parte variável do recurso financeiro do Programa, conforme metas e percentuais estabelecidos.

INDICADORES DOS PROGRAMAS REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR

INDICADOR 1: Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos para a tipologia na RUE.

a) DESCRIÇÃO/OBJETIVO: O indicador mensura o percentual de dias dentro do período em que houve atendimento com a equipe mínima, presencial e alcançável, conforme legislação específica. O objetivo é garantir a presença dos profissionais exigidos para a tipologia durante o período integral, permitindo a prestação do serviço necessário.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: (Número de dias cobertos com, pelo menos, equipe mínima de profissionais (presencial e alcançável) / Número de dias do período) x 100.

Obs: Entende-se como ?número de dias cobertos? o período de 24 horas/dia para o efetivo cumprimento do indicador.

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE:

d.1) Numerador: Relatório de acompanhamento mensal, preenchido pelo beneficiário, conforme periodicidade estabelecida no instrumento contratual em observância à legislação vigente.

d.2) Denominador: Calendário oficial (dias do mês)

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de Avaliação

INDICADOR	META	PESO
Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para a tipologia na RUE	100%	50%

g.3) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para a tipologia na RUE	50%

INDICADOR 2: Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)

a) **DESCRIÇÃO/OBJETIVO:** Acolhimento do paciente identificando e classificando o grau de risco, vulnerabilidade e sofrimento de modo a estabelecer a ordem de prioridade e o tempo limite para o atendimento médico/odontológico, utilizando-se de protocolo seguro. Considera-se um único procedimento mesmo que haja outras classificações do mesmo paciente. O objetivo é que todo paciente atendido na unidade passe pela classificação de risco e que a instituição informe ao banco de dados oficial do Ministério da Saúde (DATASUS) toda produção executada.

b) **MÉTODO DE CÁLCULO:** nº total de acolhimento com classificação de risco registrado no SIA/SUS (03.01.06.011-8)

c) **PERIODICIDADE:** Mensal

d) **FONTE:** SIA/SUS

e) **UNIDADE DE MEDIDA:** Quantitativo (Nominal)

f) **POLARIDADE:** Maior melhor

g) **META:**

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	100%	50%

g.3) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	50%

COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DOS PROGRAMAS REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR

INDICADORES	META	PESO
Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para a tipologia na RUE	100%	50%
Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	100%	50%
TOTAL	-	100%

II.1 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

As metas e os valores percentuais pactuados no item Indicadores serão utilizados para o cálculo do valor a ser pago de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores.

Os ajustes dos valores financeiros decorrerão da análise das informações prestadas no GEICOM pela Comissão de análise e o valor a ser pago é referente à soma das notas de cada indicador.

Indice	Data para pagamento	Incentivo Financeiro
1	01/12/2016	R\$ 100.000,00
2	01/11/2016	R\$ 100.000,00
3	01/02/2017	R\$ 100.000,00
4	01/01/2017	R\$ 100.000,00
5	01/04/2017	R\$ 100.000,00
6	01/03/2017	R\$ 100.000,00
7	01/06/2017	R\$ 100.000,00
8	01/05/2017	R\$ 100.000,00
9	01/08/2017	R\$ 100.000,00
10	01/07/2017	R\$ 100.000,00
11	01/10/2017	R\$ 100.000,00
12	01/09/2017	R\$ 100.000,00
13	01/12/2018	R\$ 100.000,00
14	01/11/2018	R\$ 100.000,00
15	01/02/2019	R\$ 100.000,00
16	01/01/2019	R\$ 100.000,00
17	01/03/2019	R\$ 100.000,00
18	01/04/2019	R\$ 100.000,00
19	01/05/2019	R\$ 100.000,00
20	01/06/2019	R\$ 100.000,00
21	01/07/2019	R\$ 100.000,00
22	01/08/2019	R\$ 100.000,00
23	01/09/2019	R\$ 100.000,00
24	01/10/2019	R\$ 100.000,00
25	01/11/2019	R\$ 100.000,00
26	01/12/2019	R\$ 100.000,00
27	01/01/2020	R\$ 100.000,00
28	01/02/2020	R\$ 100.000,00
29	01/03/2020	R\$ 100.000,00
30	01/04/2020	R\$ 100.000,00
31	01/05/2020	R\$ 100.000,00
32	01/06/2020	R\$ 100.000,00
33	01/08/2020	R\$ 100.000,00
34	01/07/2020	R\$ 100.000,00
35	01/10/2020	R\$ 100.000,00
36	01/09/2020	R\$ 100.000,00
37	01/07/2021	R\$ 100.000,00
38	01/08/2021	R\$ 100.000,00
39	01/09/2021	R\$ 100.000,00
40	01/10/2021	R\$ 100.000,00
41	01/03/2021	R\$ 100.000,00
42	01/04/2021	R\$ 100.000,00
43	01/05/2021	R\$ 100.000,00
44	01/06/2021	R\$ 100.000,00
45	01/12/2020	R\$ 100.000,00
46	01/11/2020	R\$ 100.000,00
47	01/02/2021	R\$ 100.000,00

48	01/01/2021	R\$ 100.000,00
49	01/08/2018	R\$ 100.000,00
50	01/07/2018	R\$ 100.000,00
51	01/10/2018	R\$ 100.000,00
52	01/09/2018	R\$ 100.000,00
53	01/04/2018	R\$ 100.000,00
54	01/03/2018	R\$ 100.000,00
55	01/06/2018	R\$ 100.000,00
56	01/05/2018	R\$ 100.000,00
57	01/12/2017	R\$ 100.000,00
58	01/11/2017	R\$ 100.000,00
59	01/02/2018	R\$ 100.000,00
60	01/01/2018	R\$ 100.000,00

Assinatura do Beneficiário - Assinado em: (25/10/2016 - 17:56:42)

CN=GERALDO MANGELO DE ALMEIDA:58997857649,OU=Autenticado por PRODEMGE,OU=(EM BRANCO),OU=RFB e-CPF A3,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,O=ICP-Brasil,C=BR

Código de validação: PsTtf8nhDYDSTMOMAznlmh6gUzY=

Assinatura do Secretário - Assinado em: (12/12/2016 - 15:27:46)

CN=MARIA APARECIDA TURCI:81781407649,OU=Autenticado por PRODEMGE,OU=(EM BRANCO),OU=RFB e-CPF A3,OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,O=ICP-Brasil,C=BR

Código de validação: PsTtf8nhDYDSTMOMAznlmh6gUzY=