

PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014

Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos;

Considerando a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 569/GM/MS, de 1º de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.020/GM/MS, de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 1.920/GM/MS, de 5 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;

Considerando a Portaria nº 650/SAS/MS, de 5 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 221, de 5 de agosto de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que aprova o regulamento técnico sobre chupetas, bicos mamadeiras e protetores de mamilo;

Considerando a RDC nº 222/ANVISA, de 5 de agosto de 2002, que aprova o regulamento técnico para promoção comercial de alimentos para lactantes e crianças de primeira infância;

Considerando a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), estabelecida e assinada na Declaração de Innocenti, na Itália, em 1990;

Considerando o compromisso internacional assumido pelo Brasil na Declaração do Milênio, quanto ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em especial a Meta 4, de reduzir em dois terços, até 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos, e a meta 5, de reduzir em três quartos, até 2015, a taxa de mortalidade materna;

Considerando a importância da ampliação e do fortalecimento da IHAC para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, e continuado até os dois anos de idade, ou mais, complementado com alimentos adequados, seguros e saudáveis;

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis; e

Considerando a pactuação ocorrida na 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 21 de novembro de 2013, resolve:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria altera os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Fica criado o Código 14.16 na Tabela de Habilitação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme anexo I a esta Portaria.

§ 1º Após o cumprimento dos critérios estabelecidos nesta Portaria, os Hospitais Amigos da Criança serão habilitados pelo Código 14.16.

§ 2º Os Hospitais Amigos da Criança habilitados com o código referido no “caput” perceberão, a título de incremento aos procedimentos de assistência ao parto e atendimento ao recém-nascido em sala de parto, os percentuais descritos nos anexos II e III a esta Portaria.

Art. 3º Ficam instituídos novos incrementos financeiros aos valores dos procedimentos realizados nos estabelecimentos de saúde habilitados na IHAC, abaixo transcritos:

I - procedimentos de parto normal e cesariana em gestação de alto risco, nos termos descritos no anexo II; e

II - atendimentos ao recém-nascido em sala de parto, nos termos descritos no anexo III.

Art. 4º Os Hospitais Amigos da Criança adotarão ações educativas articuladas com a Atenção Básica, de modo a informar à mulher sobre a assistência que lhe é devida, do pré-natal ao puerpério, visando ao estímulo das "Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento", na forma da Recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) no Atendimento ao Parto Normal.

Parágrafo único. Dentre as ações referidas no "caput", os Hospitais Amigos da Criança garantirão a vinculação da gestante, no último trimestre de gestação, ao estabelecimento hospitalar em que será realizado o parto.

Art. 5º Os Hospitais Amigos da Criança assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na Atenção Básica, bem como o acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação, após a alta.

CAPÍTULO II DAS RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERATIVOS PELA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA IHAC

Art. 6º Para gerenciar a implantação e a implementação da IHAC, no âmbito do SUS, ficam estabelecidas as seguintes competências:

I - ao Ministério da Saúde (MS) compete:

a) propor normas e promover condições que qualifiquem os Recursos Humanos para a condução dos processos operacionais e fluxos da IHAC;

b) estabelecer diretrizes para habilitação dos Hospitais Amigos da Criança;

c) realizar as avaliações globais dos estabelecimentos de saúde para serem habilitados à IHAC;

d) publicar atos normativos para habilitação do estabelecimento de saúde na IHAC, bem como para definição do repasse financeiro decorrente desta habilitação;

e) entregar a placa de Hospital Amigo da Criança em solenidade oficial, recomendando-se a participação de 1 (um) representante do Ministério da Saúde, 1 (um) representante do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 1 (um) representante da Secretaria de Saúde do Estado e 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde;

f) monitorar e avaliar permanentemente a estratégia IHAC no País;

g) garantir a manutenção do sistema de informação "web" (SISIHAC) para coleta e gerenciamento de dados; e

h) instituir a formação de 5 (cinco) polos de referência no País, com o objetivo de atuar nas atividades relacionadas à IHAC, no âmbito de cada unidade federativa da sua área de abrangência, em concordância com os critérios desta Portaria.

II - à Secretaria de Saúde dos Estados compete:

a) coordenar a IHAC no âmbito estadual, cumprindo as exigências desta Portaria;

b) apoiar as Secretarias Municipais de Saúde para habilitação e manutenção dos Hospitais Amigos da Criança dos seus Municípios;

c) disponibilizar profissionais para serem formados como avaliadores da IHAC pelo Ministério da Saúde e para os processos de apoio e avaliação dos estabelecimentos de saúde;

d) promover e organizar solenidade oficial para a entrega da placa IHAC, conjuntamente com a Secretaria de Saúde do Município;

e) zelar pela continuidade das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno dos Hospitais Amigos da Criança localizados em seu território;

f) informar à Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS/MS) os Hospitais Amigos da Criança que não estiverem em funcionamento; e

g) solicitar ao Ministério da Saúde o descredenciamento de hospital desativado.

III - à Secretaria de Saúde dos Municípios compete:

a) coordenar a IHAC, no âmbito municipal, cumprindo as exigências desta Portaria;

b) participar, junto à Secretarial de Saúde dos Estados, do apoio à formação dos recursos humanos e à habilitação e manutenção dos Hospitais Amigos da Criança no âmbito do seu território;

c) promover e organizar a solenidade oficial para a entrega da placa IHAC, conjuntamente com a Secretaria de Saúde do Estado;

d) zelar pela continuidade das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno dos Hospitais Amigos da Criança localizados em seu território; e

e) informar à Secretaria de Saúde dos Estados os Hospitais Amigos da Criança que não estiverem em funcionamento.

Parágrafo único. À Secretaria de Saúde do Distrito Federal compete os direitos e as atribuições reservadas às Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios.

CAPÍTULO III DA HABILITAÇÃO À IHAC

Art. 7º Para serem habilitados à IHAC pelo código 14.16, os estabelecimentos de saúde públicos e privados deverão atender aos seguintes critérios:

I - cumprir os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), assim definidos:

a) passo 1: ter uma Política de Aleitamento Materno, que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

b) passo 2: capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta Política;

c) passo 3: informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

d) passo 4: ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

e) passo 5: mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

f) passo 6: não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

g) passo 7: praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 (vinte e quatro) horas por dia;

h) passo 8: incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

i) passo 9: não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;
e

j) passo 10: promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta.

II - cumprir a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL);

III - garantir permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido 24 (vinte e quatro) horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal, devendo o estabelecimento de saúde ter normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde; e

IV - cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher, que requer as seguintes práticas:

a) garantir à mulher, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua livre escolha, que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional;

b) ofertar à mulher, durante o trabalho de parto, líquidos e alimentos leves;

c) incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado à mulher, adaptando as condições para tal;

d) garantir à mulher, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;

e) disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, massageadores ou massagens, bola de pilates, bola de trabalho de parto, compressas quentes e frias, técnicas que devem ser informadas à mulher durante o pré-natal;

f) assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato devidamente explicado à mulher; e

g) caso seja da rotina do estabelecimento de saúde, autorizar a presença de doula comunitária ou voluntária em apoio à mulher de forma contínua, se for da sua vontade.

Parágrafo único. O critério global Cuidado Amigo da Mulher deverá estar contido em normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde.

Art. 8º Os estabelecimento de saúde públicos e privados interessados em se habilitarem à IHAC, além de cumprirem as exigências do art. 7º, deverão:

I - apresentar requerimento por meio do sítio eletrônico www.saude.gov.br/crianca e preencher os formulários que estarão disponíveis no sistema de informação do Ministério da Saúde;

II - realizar auto-avaliação na qual o estabelecimento de saúde preencherá o questionário disponível no sistema de informação do Ministério da Saúde, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/crianca, que será analisado pela Coordenação Estadual de Saúde da Criança e Aleitamento Materno ou órgão equivalente na Secretaria de Saúde dos Estados e dará continuidade ao processo de habilitação;

III - submeter-se à Pré-avaliação realizada por avaliadores da IHAC no âmbito estadual; e

IV - submeter-se à Avaliação Global a ser realizada por avaliadores da IHAC coordenada pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS/MS).

§ 1º Na hipótese do inciso I do “caput”, caso o estabelecimento de saúde não consiga acessar o sistema de informação do Ministério da Saúde, então poderá solicitar e apresentar os formulários de forma física às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.

§ 2º Constatado na auto-avaliação o cumprimento dos critérios exigidos, será realizada a pré-avaliação por 1 (um) ou 2 (dois) avaliadores da IHAC, indicados pela Secretaria Estadual de Saúde, mediante instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde.

§ 3º A Secretaria Estadual de Saúde ficará responsável pelo deslocamento do avaliador para realizar a pré-avaliação em qualquer Município do Estado, devendo custear o deslocamento e a hospedagem do avaliador no Município durante a realização da pré-avaliação.

§ 4º Ao final do processo de pré-avaliação, caso o estabelecimento de saúde não atenda integralmente aos critérios descritos nesta Portaria, a Secretaria Estadual de Saúde estabelecerá o prazo máximo de 90 (noventa) dias para realização de nova pré-avaliação, antes do início de novo processo de habilitação.

§ 5º A partir da comprovação do cumprimento dos critérios da IHAC na pré-avaliação, o Coordenador Estadual de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, ou órgão equivalente, solicitará a Avaliação Global ao Ministério da Saúde, por meio da CGSCAM/DAPES/SAS/MS, para dar continuidade ao processo de habilitação como Hospital Amigo da Criança.

§ 6º A Avaliação Global analisará os critérios descritos nesta Portaria e será realizada por 2 (dois) avaliadores credenciados e designados pela CGSCAM/DAPES/SAS/MS, sendo 1 (um) do próprio Estado.

§ 7º Os resultados da Avaliação Global deverão ser lançados no sistema de informação do Ministério da Saúde pelos avaliadores responsáveis.

§ 8º Durante o processo da Avaliação Global, o Ministério da Saúde se responsabilizará pelo custeio do deslocamento e hospedagem do avaliador indicado pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde ficará responsável pelo custo de deslocamento e hospedagem de seu respectivo avaliador.

§ 9º O estabelecimento de saúde que, por ocasião da Avaliação Global, não atender integralmente aos critérios estabelecidos nesta Portaria, terá o prazo de 6 (seis) meses para fazer as adequações necessárias e solicitar à Secretaria Estadual de Saúde nova Avaliação Global.

§ 10. Na nova avaliação referida no parágrafo anterior, serão avaliados apenas os critérios não cumpridos na primeira Avaliação Global, caso a segunda ocorra dentro do período de 6 (seis) meses da realização desta.

§ 11. Ultrapassado o período descrito no parágrafo anterior, deverá ser feita nova Avaliação Global, com análise de todos os critérios de habilitação à IHAC.

§ 12. Ao final da Avaliação Global, os avaliadores informarão ao gestor do estabelecimento de saúde ou equivalente sobre o resultado preliminar da avaliação.

Art. 9º Cumpridas satisfatoriamente as exigências e procedimentos descritos nos arts. 7º e 8º, o Ministro de Estado da Saúde editará ato específico de habilitação do estabelecimento de saúde à IHAC.

§ 1º O estabelecimento de saúde habilitado receberá a placa da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”.

§ 2º A habilitação do estabelecimento de saúde à IHAC terá validade de 3 (três) anos, devendo ser registrada no Selo de Certificação afixado à placa referida no parágrafo anterior.

§ 3º Compete à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS) manter os sistemas de informação atualizados com as habilitações aprovadas.

CAPÍTULO IV DO MONITORAMENTO

Art. 10. Os estabelecimentos de saúde habilitados à IHAC deverão submeter-se anualmente à auto-avaliação constante no sistema de informação do Ministério da Saúde, com o apoio das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.

§ 1º A liberação do sistema de informação do Ministério da Saúde para inserção dos dados do monitoramento anual será de competência do Ministério da Saúde e ficará disponível do primeiro ao último dia útil do ano, podendo o estabelecimento de saúde preencher o questionário de auto-avaliação no período que considerar mais adequado ou quando completar 1 (um) ano após a habilitação na IHAC.

§ 2º O sistema de informação do Ministério da Saúde será fechado no último dia de cada ano e o balanço dos dados informados será finalizado no último dia do mês de janeiro do ano subsequente, quando será divulgado pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde e aos Hospitais Amigos da Criança do País.

CAPÍTULO V DA REAVALIAÇÃO TRIENAL

Art. 11. A cada 3 (três) anos os estabelecimentos de saúde habilitados à IHAC serão reavaliados, de forma presencial, pelas Secretarias de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal, ou, ainda, a qualquer tempo, em virtude de denúncia de irregularidades.

§ 1º Para a realização das reavaliações de que trata o “caput”, a Secretária de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal designará 2 (dois) avaliadores, que não poderão manter qualquer vínculo com o estabelecimento de saúde a ser avaliado.

§ 2º Os avaliadores responsáveis deverão, ao final da reavaliação trienal, informar ao gestor do estabelecimento de saúde ou equivalente, em reunião com toda a equipe, o resultado preliminar.

§ 3º A partir do resultado final da reavaliação trienal, os avaliadores deverão registrar os respectivos dados no sistema de informação do Ministério da Saúde, onde serão disponibilizados às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde e ao estabelecimento de saúde reavaliado.

§ 4º Constatado, por ocasião da reavaliação de que trata o “caput”, que o estabelecimento de saúde não cumpre os critérios desta Portaria, ser-lhe-á concedido o prazo de até 6 (seis) meses para fazer as adequações necessárias e submeter-se a nova reavaliação acerca dos critérios não cumpridos.

§ 5º Se, por ocasião da nova reavaliação, os critérios ainda não estiverem sendo cumpridos na íntegra, mas forem constatados progressos, o estabelecimento de saúde terá o prazo de até 3 (três) meses para realizar as adequações e ser novamente reavaliado pela Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal.

§ 6º Os resultados da reavaliação promovida pela Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal serão comunicados à CGSCAM/DAPES/SAS/MS.

§ 7º Na hipótese de o estabelecimento de saúde continuar não cumprindo os critérios desta Portaria, a CGSCAM/DAPES/SAS/MS indicará e enviará um avaliador para uma última reavaliação do mesmo.

§ 8º Caso o estabelecimento de saúde não seja aprovado na última reavaliação, será automaticamente desabilitado.

§ 9º Os estabelecimentos de saúde aprovados na reavaliação receberão selo de renovação da habilitação para o próximo período trienal.

§ 10. A Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal ficará responsável pelo deslocamento dos avaliadores para realizarem as reavaliações em qualquer Município do Estado, devendo custear o deslocamento e a hospedagem do avaliador no Município durante a realização da reavaliação.

CAPÍTULO VI DA DESABILITAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE À IHAC

Art. 12. Serão desabilitados da IHAC os estabelecimentos de saúde que estejam nas seguintes condições:

- I - não for avaliado pela Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal por 2 (dois) períodos de reavaliação trienal consecutivos;
- II - não cumprirem os critérios nas reavaliações trienais; ou
- III - não realizarem a auto-avaliação por 2 (dois) anos consecutivos.

§ 1º A desabilitação será feita mediante edição de ato específico do Ministro de Estado da Saúde, revogando-se o ato anterior de habilitação.

§ 2º O estabelecimento será notificado para, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua desabilitação, devolver a placa da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” à CGSCAM/DAPES/SAS/MS.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Todos os estabelecimentos de saúde já habilitados na IHAC terão o prazo máximo de 18 (dezoito) meses, contado da data de publicação desta Portaria, para comprovarem o cumprimento dos novos critérios estabelecidos nesta Portaria.

§ 1º A aferição do cumprimento dos novos critérios será feita através de avaliação presencial, pela Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal, nos moldes da reavaliação trienal referida no art. 11.

§ 2º Caso o estabelecimento de saúde tenha sido avaliado no ano anterior à publicação desta Portaria, a avaliação presencial será feita apenas quanto aos novos critérios da IHAC.

Art. 14. Os Hospitais Amigos da Criança atualmente habilitados com o Código 14.04 na Tabela de Habilitação do SCNES continuarão a receber o mesmo valor pelos procedimentos de assistência ao parto anteriormente previsto na Portaria nº 1.117/GM/MS, de 7 de junho de 2004.

§ 1º Ultrapassado o prazo referido no “caput” do art. 13, o Código 14.04 será excluído e os respectivos estabelecimentos de saúde serão automaticamente desabilitados da IHAC caso não comprovem o cumprimento dos novos critérios estabelecidos nesta Portaria.

§ 2º Cumpridos os novos critérios estabelecidos nesta Portaria dentro do prazo estabelecido pelo “caput” do art. 13, os estabelecimentos de saúde já habilitados na IHAC continuarão habilitados na IHAC e passarão a ser registrados pelo Código 14.16 na Tabela de Habilitação do SCNES.

Art. 15. A CGSCAM/DAPES/SAS/MS atualizará, periodicamente, os manuais instrutivos disponibilizados no sítio eletrônico www.saude.gov.br/crianca, com detalhamento dos processos de avaliação e monitoramento.

Art. 16. A ouvidoria ativa do Ministério da Saúde será um dos instrumentos para direcionar à CGSCAM/DAPES/SAS/MS eventuais denúncias de irregularidades em face das boas práticas da IHAC.

Art. 17. Os recursos financeiros, para a execução das atividades de que trata esta Portaria, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 (Plano Orçamentário 0009) Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade (Plano orçamentário 0007).

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais em relação aos sistemas de informação a partir da competência seguinte ao da sua publicação.

ARTHUR CHIORO

ANEXO I

TABELA DE HABILITAÇÃO DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

Código da habilitação	Nome da habilitação	Tipo de habilitação
14.16	Hospital Amigo da Criança	Centralizada

ANEXO II

TABELA DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO COM PERCENTUAL DE INCREMENTO EM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Código	Procedimento	% Incremento
03.10.01.003-9	Parto Normal	17%
04.11.01.003-4	Parto Cesariano	8,5%
03.10.01.004-7	Parto Normal em Gestação de alto Risco	5%
04.11.01.002-6	Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco	2,5%
04.11.01.004-2	Parto Cesariano Com Laqueadura Tubária	8,5%

ANEXO III
TABELA DE PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO EM
SALA DE PARTO, COM PERCENTUAL DE INCREMENTO EM HOSPITAL
AMIGO DA CRIANÇA

Código	Procedimento	% Incremento
03.10.01.002-0	Parto Normal	8,5%
	Parto Cesariano	8,5%
	Parto Normal em Gestação de alto Risco	8,5%
	Parto Cesariano em Gestação de Alto Risco	8,5%
	Parto Cesariano Com Laqueadura Tubária	8.5%