DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.880, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2018.

Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 de abril de 2016, que aprova os novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8080, 19 de setembro de 1990 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal 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 Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo estadual

de saúde;

- a Portaria de Consolidação n° 01, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (origem Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde);

- a Portaria de Consolidação nº 3, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde;

- a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 747, de 07 de dezembro de 2010, que aprova as normas gerais para implantação das Redes Regionais de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 de abril de 2016, que aprova novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.710, de 18 de abril de 2018, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 de abril de 2016, que aprova os novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE;

- a Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde FES nos termos do Decreto Estadual nº 45.468/2010;

- a Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que estabelece novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE, e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 5.262, de 28 de abril de 2016, que estabelece regras para o funcionamento do processo de acompanhamento dos indicadores previstos em Resoluções Estaduais e dá outras

providências;

- a Resolução SES/MG nº 6.196, de 18 de abril de 2018, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que estabelece novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/ monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Componentes da RUE, e dá outras providências;

- a Resolução CES/MG nº 016, de 12 de dezembro de 2016, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2016-2019;

- o Ofício nº 248/2018, de 21 de dezembro 2018, do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS/MG; e

- a aprovação *Ad Referendum* da CIB-SUS/MG, conforme disposto no art. 48 da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.280, de 17 de fevereiro de 2016, que aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e das Comissões Regionais Ampliadas (CIRA) do Estado de Minas Gerais.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 16 de abril de 2016, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2° - As alterações de que trata esta Deliberação entrarão em vigor a partir do 1° quadrimestre de 2019, com avaliação/monitoramento previstos para setembro de 2019.

Art. 3º - Fica revogada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.871, de 05 de dezembro de 2018.

Belo Horizonte, 21 de dezembro de 2018.

NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.880, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2018 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.565, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2018.

Altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que estabelece os novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas ProUrge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 39, da Lei Estadual n° 22.257, de 27 de julho de 2016, e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- 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 Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.880, de 21 de dezembro de 2018, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 de abril de 2016, que aprova os novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE.

RESOLVE:

Art. 1º - Alterar o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que estabelece novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE, nos termos do Anexo Único desta Resolução.

Art. 2° - As alterações dispostas no caput deste artigo referem-se à:

I - Qualificação dos indicadores *Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8) e Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos para a tipologia na RUE* dos programas Rede Resposta e PROURGE;

II - Alteração do Indicador 1 – *Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)* do programa UPA 24h e inclusão de 02 Indicadores para o referido programa;

III - Alteração do Indicador *Taxa de Referência* dos programas Leitos de Retaguarda Clínico e UTI adulto e UTI Pediátrica, com a inclusão das metas a serem alcançadas por instituição; e

IV - Alteração dos pesos para os indicadores dos programas leitos de retaguarda clinicos, UTI adulto, UTI pediátrico e Unidade Cuidados Prolongados: *Indicador 1- Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)* e *Indicador 2- Taxa de Ocupação Hospitalar*. As alterações de que tratam os incisos III e IV do Art.2° deverão ser consideradas retroativamente, para fins de monitoramento, a partir do 1° quadrimestre de 2018.

Art. 3º - O desempenho dos beneficiários dos Programas Rede de Resposta, PROURGE e UPA 24h, por meio dos indicadores constantes no Anexo Único dessa Resolução, será acompanhado e apurado pelo Sistema SIGRES a cada quatro meses, conforme o cronograma abaixo:

Meses base para o período de avaliação do ano corrente	Mês de monitoramento (cadastro SIGRES)	Apuração dos Resultados
Janeiro, Fevereiro, Março e Abril	Setembro do ano corrente	Setembro do ano corrente
Maio, Junho, Julho e Agosto	Janeiro do ano subsequente	Janeiro do ano subsequente
Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro	Maio do ano subsequente	Maio do ano subsequente

Art. 4º - As alterações de que trata esta Resolução deverão ser inseridas no instrumento de repasse através de termo aditivo no SIGRES e entrarão em vigor a partir do 1° quadrimestre de 2019, com avaliação/monitoramento previstos para setembro de 2019.

Art. 5º - Fica revogada a Resolução SES/MG nº 6.545, de 05 de dezembro de 2018.

Belo Horizonte, 21 de dezembro de 2018.

NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.565, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2018
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.565, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2018.

INDICADORES DOS PROGRAMAS REDE DE RESPOSTA E PROURGE

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.

a.1) É obrigatório, para fins de comprovação e verificação das informações prestadas pela entidade para esse indicador a realização de visita técnica pelo responsável ao acompanhamento dos programas da Rede de Urgência e Emergência da Unidade Regional de Saúde, exceto em caso de comprovada indisponibilidade financeira e de recursos humanos;

a.2) A visita deverá ocorrer minimamente com a periodicidade de 01 (uma) visita por quadrimestre a todas as entidades beneficiarias dos Programas Rede Resposta e PROURGE;

a.3) Após a visita técnica, deverá ser emitido relatório analítico/conclusivo sobre os achados da visita e encaminhado para o gestor municipal bem como para discussão no Comitê Gestor de Urgência e Emergência em conformidade com a Deliberação CIB-SUS/MG N° 2.288 de 16 de março de 2016, ou outra que vier substituí-la;

a.4) Deverão ser encaminhadas, uma cópia do relatório analítico da Regional de Saúde bem como avaliação do mesmo pelo Comitê Gestor de Urgência e Emergência, por correio eletrônico para a Coordenação Estadual de Urgência e Emergência ao final do quadrimestre;

a.5) O Relatório tem objetivo exclusivo de subsidiar o monitoramento assistencial dos Programas Rede Resposta e PROURGE, não acarretando impacto financeiro.

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: 100%

g.1) Pontuação máxima para fins de pagamento: 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%

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 seja submetido à classificação de risco e que a instituição informe ao banco de dados oficial do Ministério da Saúde (DATASUS) toda produção executada.

a.1) Deverá ser enviado as Unidades Regionais ao final de cada de quadrimestre o relatório do percentual de atendimento por instituição, considerando a classificação de risco individualmente realizada (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e branco), conforme modelo abaixo estabelecido pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência:

Consolidado Quadrimestral de ACCR da Instituição				
Instituição:	**CNES:**	**Município**	**RAS:**	**Tipologia:**
Quantitativo de pacientes classificados		**Ano:**	**Quadrimestre:**	
Mês:	**Mês:**	**Mês:**	**Mês:**	
Vermelho ____	Vermelho ____	Vermelho ____	Vermelho ____	
Laranja ____	Laranja ____	Laranja ____	Laranja ____	
Amarelo ____	Amarelo ____	Amarelo ____	Amarelo ____	
Verde ____	Verde ____	Verde ____	Verde ____	
Azul ____	Azul ____	Azul ____	Azul ____	
Branco ____	Branco ____	Branco ____	Branco ____	
Não classificado ____	Não classificado ____	Não classificado ____	Não classificado ____	
Total _____	Total _____	Total _____	Total _____	

a.2) O Relatório tem objetivo exclusivo de subsidiar o monitoramento assistencial dos Programas Rede Resposta e PROURGE, não acarretando impacto financeiro.

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

c) DESCRIÇÃO/MÉTODO DO CÁLCULO: a tabulação do procedimento Acolhimento com Classificação de Risco (03.01.06.011-8) será extraído do Sistema de Informação Ambulatorial

– SIA/SUS por meio da ferramenta de tabulação TABWIN (aplicativo tabulador de informações de saúde para o Windows) considerando os filtros abaixo:

SIA (via Tabwin)

✓ Filtros:

- Linha: Mês de atendimento
- Coluna: Mês de processamento
- Incremento: Quantidade apresentada
- Arquivos: Selecionar o quadrimestre em análise (corresponde ao quadrimestre a ser avaliado e três competências posteriores).
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse, o Procedimento: 03.01.06.011-8 (Acolhimento com classificação de risco) e o Mês de atendimento.

d) **PERIODICIDADE:** Mensal

e) **FONTE:** SIA/SUS

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

g) **POLARIDADE:** Maior melhor

h) **META:** 1

h.1) Pontuação máxima para fins de pagamento: 100%

h.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)	1	50%

i) COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DOS PROGRAMAS REDE DE RESPOSTA E PROURGE

INDICADORES	META	PESO	VALOR VARIÁVEL	VALOR FIXO
Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos para a tipologia na RUE	100%	50%	70%	30%
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%		

INDICADORES DO PROGRAMA UPA 24h

INDICADOR 1: Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)

a) DESCRIÇÃO: 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.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: nº total de Acolhimentos com Classificação de Risco registrados no SIA/SUS (03.01.06.011-8) para a definição da faixa de desempenho.

A tabulação do procedimento Acolhimento com Classificação de Risco será extraída do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, por meio da ferramenta de tabulação TABWIN (aplicador de informações de saúde para o Windows). Para a pesquisa, serão utilizados os seguintes filtros:

SIA (via Tabwin)

Filtros:

Linha: Mês de atendimento

Coluna: Mês de processamento

Incremento: Quantidade apresentada

Arquivos: Selecionar o quadrimestre em análise e três competências posteriores

Seleções disponíveis: Selecionar estabel-CNES-MG, Procedimento 03.01.06.011-8 e mês de atendimento (corresponde ao quadrimestre a ser avaliado).

Após a tabulação do procedimento Acolhimento com Classificação de Risco, os valores encontrados serão organizados em faixas de desempenho considerando os valores de referência das metas estabelecidas por Opção.

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE: SIA/SUS

e) UNIDADE DE MEDIDA: número inteiro

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) METAS:

Opção I – 2.250

Opção II – 3.375

Opção III – 4.500

Opção IV -5.625

Opção V -6.750

Opção VI -7.875

Opção VII -9.000

Opção VIII -10.125

g.1) Caso a UPA 24h não apresente a meta mensal explicitada acima, o gestor deverá emitir relatório analítico/conclusivo sobre a justificativa para o funcionamento abaixo da meta mínima definida e encaminhá-lo para discussão no Comitê Gestor de Urgência e Emergência em conformidade com a Deliberação CIB-SUS/MG N° 2.288 de 16 de março de 2016, ou outra que vier substituí-la;

g.2) Deverá ser encaminhada, uma cópia do relatório analítico da Unidade Regional de Saúde após análise das justificativas no Comitê Gestor de Urgência e Emergência, por correio eletrônico para a Coordenação Estadual de Urgência e Emergência ao final do quadrimestre;

h) FAIXAS DE DESEMPENHO:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Faixas de desempenho para fins de pagamento:

UPA Opção I	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 2.250/mês	100%
> 1.125 e < 2.250/mês	85%
< ou = 1.125/mês	60%

UPA Opção II	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 3.375/mês	100%
>1.688 e < 3.375/mês	85%
< ou = 1.688/mês	60%

UPA Opção III	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 4.500/mês	100%
> 2.250 e < 4.500/mês	85%
< ou = 2.250/mês	60%

UPA Opção IV	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 5.625/mês	100%
> 2.813 e < 5.625/mês	85%
< ou = 2.813/mês	60%

UPA Opção V	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 6.750/mês	100%
> 3.375 e < 6.750/mês	85%
< ou = 3.375/mês	60%

UPA Opção VI	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 7.875/mês	100%
> 3.938 e < 7.875/mês	85%
< ou = 3.938/mês	60%

UPA Opção VII	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 9.000/mês	100%
> 4.500 e < 9.000/mês	85%
< ou = 4.500/mês	60%

UPA Opção VIII	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 10.125/mês	100%
> 5.063 e < 10.125/mês	85%
< ou = 5.063/mês	60%

i) 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%	35%

INDICADOR 2: Procedimentos médicos realizados em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

a) DESCRIÇÃO: nº total de procedimentos médicos realizados em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, conforme os procedimentos descritos abaixo:

a.1) Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento (03.01.06.009-6): Consiste no exame/atendimento médico ao paciente em Unidade de Pronto Atendimento e definição do encaminhamento responsável, quando necessário.

a.2) Atendimento de Urgência com observação até 24h em atenção especializada (03.01.06.002-9): Compreende o exame/avaliação e o acompanhamento médico ao paciente em situação de urgência. Neste caso, o atendimento vai além da consulta, pois o paciente permanece em observação por até 24 horas. Neste tempo, pode haver administração de medicação conforme o quadro clínico do paciente, ou ainda podem ser realizadas interconsultas com outra(s) especialidade(s) médica(s) e exames para esclarecimento diagnóstico.

Neste procedimento não estão incluídos os exames realizados durante as 24 horas previstas nem a interconsulta com outra especialidade médica, devendo os mesmos ser lançados em separado no sistema, ou seja, adicionalmente na produção do serviço de saúde.

Em caso do paciente permanecer por mais de 24h em observação, os profissionais que o atenderem deverão lançar o procedimento 03.01.06.002-9 diariamente até a realização de sua transferência ou encaminhamento.

a.3) Atendimento ortopédico com imobilização provisória (03.01.06.010-0): Compreende a consulta médica e a realização de imobilização provisória. No caso de realização de exame radiológico para este atendimento, este deve ser registrado em separado com o registro do código próprio de cada tipo de exame.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: Somatório dos procedimentos médicos descritos acima realizados pela Unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

A tabulação dos procedimentos médicos (03.01.06.009-6 + 03.01.06.002-9 + 03.01.06.010-0) será extraída do SIA/SUS, por meio da ferramenta de tabulação TABWIN (aplicador de informações de saúde para o Windows). Para a pesquisa, serão utilizados os seguintes filtros:

SIA (via Tabwin) - Filtros:

- Linha: Mês de atendimento
- Coluna: Mês de processamento
- Incremento: Quantidade apresentada
- Arquivos: Selecionar o quadrimestre em análise e três competências posteriores

-Seleções disponíveis: Selecionar estabel-CNES-MG, Procedimentos 03.01.06.002-9, 03.01.06.009-6, 03.01.06.010-0 e mês de atendimento (corresponde ao quadrimestre a ser avaliado).

Após a tabulação dos procedimentos médicos, os valores encontrados serão organizados em faixas de desempenho considerando os valores de referência das metas estabelecidas por Opção.

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE: SIA/SUS

e) POLARIDADE: Maior melhor

f) UNIDADE DE MEDIDA: número inteiro

g) METAS:

Opção I – 2.250
Opção II – 3.375
Opção III – 4.500
Opção IV -5.625
Opção V -6.750
Opção VI -7.875
Opção VII -9.000
Opção VIII -10.125

g.1) Caso a UPA 24h não apresente a meta mensal explicitada acima, o gestor deverá emitir relatório analítico/conclusivo sobre a justificativa para o funcionamento abaixo da meta mínima definida e encaminhá-lo para discussão no Comitê Gestor de Urgência e Emergência em conformidade com a Deliberação CIB-SUS/MG N° 2.288 de 16 de março de 2016, ou outra que vier substituí-la;

g.2) Deverá ser encaminhada, uma cópia do relatório analítico da Unidade Regional de Saúde após análise das justificativas no Comitê Gestor de Urgência e Emergência, por correio eletrônico para a Coordenação Estadual de Urgência e Emergência ao final do quadrimestre;

h) FAIXAS DE DESEMPENHO:

h.1) Pontuação máxima de 100%

h.2) Faixas de desempenho para fins de pagamento:

UPA Opção I	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 2.250/mês	100%
> 1.125 e < 2.250 /mês	85%
< ou = 1.125/mês	60%

UPA Opção II	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 3.375/mês	100%
> 1.688 e < 3.375 /mês	85%
< ou = 1.688/mês	60%

UPA Opção III	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 4.500/mês	100%
> 2.250 e < 4.500 /mês	85%
< ou = 2.250/mês	60%

UPA Opção IV	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 5.625/mês	100%
> 2.813 e < 5.625 /mês	85%
< ou = 2.813/mês	60%

UPA Opção V	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 6.750/mês	100%
>3.375 e <6.750 /mês	85%
< ou = 3.375/mês	60%

UPA Opção VI	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 7.875/mês	100%
> 3.938 e < 7.875 /mês	85%
< ou = 3.938/mês	60%

UPA Opção VII	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 9.000/mês	100%
> 4.500 e < 9.000 /mês	85%
< ou = 4.500/mês	60%

UPA Opção VIII	
Valores de Referência	**Faixa de desempenho**
> ou = 10.125/mês	100%
> 5.063 e < 10.125 /mês	85%
< ou = 5.063/mês	60%

i) METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

INDICADOR	META	PESO
Procedimentos médicos realizados em Unidade de Pronto Atendimento nos termos dos procedimentos (03.01.06.002-9, 03.01.06.009-6, 03.01.06.010-0)	100%	35%

INDICADOR 3: Capacitação dos profissionais das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas.

a) DESCRIÇÃO: Execução de atividades de educação permanente e/ou continuada por iniciativa própria ou por meio de cooperação. A educação permanente/continuada possibilita o constante aprendizado e atualização da equipe multiprofissional, implicando melhoria na qualidade e segurança da assistência ao usuário. Os temas das capacitações devem estar

diretamente relacionados a realidade da instituição/setor/profissionais, suas necessidades e rotinas. A metodologia a ser aplicada na capacitação deverá estar em consonância com os artigos 32 e 33 da RDC 63 (ANVISA,2011).

A capacitação pode ser interna (realizada pelo Município/ Instituição) ou externa (cursos de atualização/ aprimoramento realizado por terceiros). Em caso de capacitação interna, recomenda-se implementar medidas que avaliem a compreensão do assunto pelos capacitandos, através de pré e pós-teste. Os profissionais que não atingirem o mínimo para aprovação (60% da nota), recomenda-se repetir o treinamento.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: número total de profissionais capacitados / número total de profissionais constante no CNES da Unidade de Pronto Atendimento * 100.

b.1) Será avaliado o percentual de profissionais capacitados na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

b.2) Este cálculo levará em consideração o número total de profissionais classificados no Código Brasileiro de Ocupação (CBO) constante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e o percentual de profissionais capacitados, conforme listas de presença apresentadas.

c) PERIODICIDADE: Quadrimestral

d) FONTE:

Numerador: Planilha auto declaratória preenchida com o compilado dos profissionais capacitados no quadrimestre, bem como a categoria profissional de cada um, tema abordado e o número total de capacitados, conforme modelo abaixo estabelecido pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência:

Planilha de registro global - educação permanente			
Categoria profissional	**Compilado geral do número de capacitados**	**Tema (s) abordado (s)**	**Número total de profissional por categoria**
Total			

Denominador: número total de profissionais constante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META: 100%

h) ÍNDICE DE DESEMPENHO NO QUADRIMESTRE:

Valores de Referência	Índice de desempenho
≥30% dos profissionais treinados	100%
<30% dos profissionais treinados	0%

Deverá ser encaminhada planilha auto declaratória preenchida com o compilado dos profissionais capacitados no quadrimestre, bem como a categoria profissional de cada um, os temas abordados e o número total de capacitados. É vetada a duplicidade de profissionais no

compilado enviado. A documentação deverá ser encaminhada impreterivelmente até o **5°dia útil dos meses de maio, setembro e janeiro de cada ano**.

As listas de presença das capacitações e/ou cópia de certificado dos profissionais capacitados deverão ficar arquivadas (meio físico ou eletrônico) na Instituição para comprovação da execução das atividades de educação permanente/continuada.

O indicador 3 - Capacitação dos profissionais das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas será monitorado sem o desconto financeiro no primeiro quadrimestre de 2019.

h) **METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO**

INDICADOR	META	PESO
Capacitação dos profissionais da Unidade de Pronto Atendimento	100%	30%

j) COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO PROGRAMA UPA

INDICADORES	META	PESO	VALOR VARIÁVEL	VALOR FIXO
Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	100%	35%	70%	30%
Procedimentos médicos realizados em Unidade de Pronto Atendimento nos termos dos procedimentos (03.01.06.002-9, 03.01.06.009-6, 03.01.06.010-0)	100%	35%		
Capacitação dos profissionais da Unidade de Pronto Atendimento	100%	30%		
TOTAL		100%		

INDICADORES DOS COMPONENTES LEITOS DE RETAGUARDA CLINICOS, UTI ADULTO, UTI PEDIATRICO E UNIDADE CUIDADOS PROLONGADOS.

INDICADOR 1: Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)

a) DESCRIÇÃO/OBJETIVO: O indicador avalia a existência ou não do NAQH na instituição hospitalar e seu efetivo funcionamento. O NAQH é um espaço colegiado composto por: coordenador da Urgência/Emergência, coordenador da UTI, coordenador das Unidades de internação, coordenador da central de internação do hospital e representante do gestor local. Compete ao NAQH garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promover a articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação, monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação, propor mecanismos de avaliação, propor e acompanhar a adoção de Protocolos clínicos, acompanhar o processo de cuidado do paciente, articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes

multiprofissionais, manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência, garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, monitorar o agendamento cirúrgico, agilizar a realização de exames, definir critérios de internação e alta e responder às demandas do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Comitê Gestor Estadual da Rede de Atenção às Urgências.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: Possuir o NAQH implantado e em efetivo funcionamento.

c) PERIODICIDADE: Quadrimestral

d) FONTE: Documentos comprobatórios, conforme quadro descrito abaixo, em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Monitoramento da existência e efetivo funcionamento do NAQH		
	Documentos Comprobatórios	**Periodicidade/ Prazo para envio**
Constituição do NAQH	**ATA DE CONSTITUIÇÃO DO NAQH E TERMO DE POSSE E NOMEAÇÃO DOS MEMBROS** Poderá ser enviado em documento único, desde que na Ata de Constituição do NAQH seja explicitado de forma clara e objetiva a nomeação dos membros, bem como a assinatura destes em um campo especifico consentindo com o cargo ocupado. Na Ata de Constituição deve constar a assinatura de todos os presentes no ato da constituição.	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
	REGIMENTO INTERNO Deve ser redigido em conformidade com o Art. 36 da Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017**.**	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
Ações de Melhoria na Gestão de Acesso	**PLANO DE AÇÃO** O Plano de ação deve ser encaminhado conforme documento padronizado pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência (Anexo I da Nota Técnica nº119/2016).	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
	ATAS DE REUNIÕES PERIÓDICAS As atas das reuniões devem conter assinatura de todos os participantes, cargo, setor de trabalho e pauta.	Quadrimestral/Até o 5º dia útil dos meses de abril, agosto e dezembro
	RELATÓRIO CONSTANDO O TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO O relatório não tem modelo padronizado. Tem como objetivo evidenciar o tempo de espera para internação dos pacientes provenientes das unidades de urgência e emergência nos leitos de retaguarda da Rede de Urgência	Quadrimestral/Até o 5º dia útil dos meses de abril, agosto e dezembro

	e Emergência.	
Adoção de Protocolos Clínicos	**REGISTRO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS INSTITUCIONALIZADOS OU REGISTRO DE DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS RELACIONADOS AOS PROTOCOLOS** Enviar: • Documento comprobatório com as assinaturas dos participantes nas capacitações referente aos protocolos clínicos. • Relatório padronizado pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência por meio do Anexo II da Nota Técnica nº119/2016.	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
Resultados Alcançados	**RELATÓRIO DESCRITIVO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS, APÓS AS AÇÕES DE MELHORIA PROPOSTAS PELO NAQH** Deve ser redigido de forma a **evidenciar todos os resultados** das ações de melhorias propostas pelo NAQH no decorrer no ano anterior.	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)

d.1) Os documentos comprobatórios devem ser enviados de forma digital, e a comprovação está sujeita à inspeção da Comissão de Acompanhamento e/ou das Unidades Regionais de Saúde da SES.

d.2) A meta referente ao NAQH será considerada alcançada quando o beneficiário encaminhar TODOS os documentos determinados, assim, a ausência de qualquer um dos documentos implica em perda total da meta.

d.3) Para as instituições com leitos de retaguarda habilitados/qualificados ao longo do ano, quando o prazo para encaminhamento da documentação referente aos quadrimestres anteriores já tiver passado, terão um cronograma excepcional a ser divulgado por meio de Nota Informativa pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência.

e) UNIDADE DE MEDIDA: Qualitativo (Nominal)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META: 1

g.1) Pontuação máxima para fins de pagamento: 100%

g.2) Metodologia de avaliação

g.2.1) Metodologia de avaliação dos Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto ou UTI pediátrico **e Unidade de Cuidados Prolongados:**

INDICADOR	META	PESO
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)	1	**50%**

INDICADOR 2: Taxa de Ocupação Hospitalar

a) DESCRIÇÃO/OBJETIVO: Mensura a ocupação dos leitos em relação ao total de leitos disponíveis, quando houver. Avalia o grau de utilização dos leitos no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e a implementação do gerenciamento de leitos no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência.

b) MÉTODO DE CÁLCULO:

$$TOH = \frac{Total\ de\ pacientes - dia,\ no\ período}{Total\ de\ leitos - dia,\ no\ mesmo\ período} \times 100$$

Sendo

Definição de termos utilizados no indicador: Leitos Clínicos e Longa Permanência

- Total de pacientes-dia: somatório de pacientes-dia (clínico ou longa permanência) do hospital no período analisado, também denominado como permanência. Entende-se como pacientes-dia a unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia nos leitos clínicos ou de longa permanência. O número de pacientes-dia (clínico ou longa permanência) corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando nos leitos clínicos ou de longa permanência em cada dia. O número de pacientes-dia no período analisado será o somatório de pacientes-dia de cada dia desse mesmo período.
- - Total de leitos-dia: média de leitos-dia (clínico ou longa permanência) do hospital no período analisado multiplicado pelo número de dias do período analisado. Entende-se por leitos-dia (clínico ou longa permanência) a unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia.

Definição de termos utilizados no indicador:

Leitos de UTI Adulto e Pediátrico

- Diárias de UTI: Número de pacientes internados por dia em UTI adulto ou UTI Pediátrico ou paciente- dia.
- Leitos-dia de UTI adulto e UTI pediátrico: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito de internação de UTI adulto ou UTI pediátrico por um dia hospitalar, no período analisado.

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE: SIH e CNES

LEITOS CLINICOS

Filtros utilizados:

- Numerador: SIH (via Tabwin)

- Filtros:

- Linha: Hospital (CNES)
- Coluna: Não Ativa
- Incremento: Permanência
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e Leito\Espec:

- **Denominador:** CNES (via Tabwin)
- Filtros utilizados:

- Linha: ES Nome Fantasi-MG
- Coluna: Não Ativa
- Incremento: Qtde Leitos SUS
- Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia-MG) e Tipo/Especialidade: Clínico.

LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

Filtros utilizados:

- **Numerador:** SIH (via Tabwin)
- Filtros:

- Linha: Hospital (CNES)
- Coluna: Não Ativa
- Incremento: Permanência
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e Leito\Espec: Crônico

- **Denominador:** CNES (via Tabwin)
- Filtros utilizados:

  - Linha: ES Nome Fantasi-MG
  - Coluna: Não Ativa
  - Incremento: Qtde Leitos SUS
  - Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
  - Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia-MG) e Especialidade: Crônicos.

LEITOS UTI ADULTO E PEDIÁTRICO

- Filtros utilizados:
- **Numerador:** SIH (via Tabwin)
- Filtros:

  - Linha: Hospital (CNES)
  - Coluna: Não Ativa
  - Incremento: Diárias de UTI
  - Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
  - Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e Tipo de UTI

- **Denominador:** CNES (via Tabwin)
- Filtros:

  - Linha: ES Nome Fantasi-MG
  - Coluna: Não Ativa
  - Incremento: Qtde Leitos SUS
  - Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
  - Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia-MG) e Especialidade: (Tipo de UTI).

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) METAS: 85% para Leitos Clínicos e Unidade de Cuidados Prolongados e 90% para UTI Adulto e Pediátrica

h) FAIXAS DE DESEMPENHO:

Leitos Clínicos e Longa Permanência: **Faixas de desempenho para fins de pagamento**
Valor maior ou igual a 85% = 100%
Valor maior ou igual a 70% e menor que 85% = 50%
Valor menor que 70% = zero

Valor maior ou igual a 80% e menor que 90% = 50%
Valor menor que 80% = zero

Leitos UTI Adulto e Pediátrico: Faixas de desempenho para fins de pagamento
Valor maior ou igual a 90% = 100%

i) METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

I.1) Metodologia de avaliação dos Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto ou UTI pediátrico e Unidades de Cuidados Prolongados

INDICADOR	META	PESO
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos e Unidades de Cuidados Prolongados	**85%**	50%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto e UTI Pediátrico	**90%**	

INDICADOR 3: Taxa de Referência- Leitos Clínicos, UTI adulto e UTI pediátrica

a) DESCRIÇÃO: Relação percentual entre o número de internações de referência e o número de internações totais em determinado período.

b) MÉTODO DE CÁLCULO

$$TR = \frac{Total\ de\ internações\ de\ referência,\ no\ período}{Total\ de\ internações,\ no\ mesmo\ período}\ x\ 100$$

Definição de termos utilizados no indicador:

Internações de referência: Número de pacientes oriundos de outros municípios internados naquele período.

Internações totais: Número de pacientes internados naquele período.

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE: SIH/DATASUS (via Tabwin)

LEITOS CLÍNICOS

Numerador e Denominador: SIH (via Tabwin)

- Filtros:

  - Linha: Município res
  - Coluna: Não ativa
  - Incremento: Frequência
  - Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
  - Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse em Hospital MG (CNES), Leito\Espec: Clínico

LEITOS UTI ADULTO E PEDIÁTRICO

- Filtros:

  - Linha: Município res
  - Coluna: Não ativa
  - Incremento: Frequência
  - Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
  - Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse em Hospital MG (CNES), Tipo de UTI.

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) METAS: A Meta foi calculada mediante a apresentação da mediana por cada beneficiário no comportamento da taxa de referência nos anos de 2015, 2016 e 2017 conforme apresentado nos quadros abaixo:

Indicador Taxa de Referência Leitos Clínicos		
Município	**Entidade**	**Meta**
Caeté	Santa Casa de Caeté	14%
Carangola	Casa de Caridade de Carangola	60%
Ipatinga	Hospital Márcio Cunha	54%
Itabirito	Itabirito Hospital São Vicente de Paulo	1%
Mariana	Mariana Hospital Monsenhor Horta	11%
Mateus Leme	Mateus Leme Hospital Santa Terezinha	42%
Muriaé	Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo	35%
Nova Lima	Nova Lima Hospital Nossa Senhora de Lourdes	25%
Ubá	Hospital Santa Isabel	47%

Metas para Indicador Taxa de Referência –Leitos Clínicos

Metas para o Indicador Taxa de Referência –Leitos de UTI Adulto

Indicador Taxa de Referência Leitos UTI Adulto		
Município	**Entidade**	**Meta**
Além Paraíba	Hospital São Salvador	24%
Carangola	Casa de Caridade de Carangola	70%
Carangola	Hospital Evangélico de Carangola	76%
Extrema	Hospital e Matern São Lucas de Extrema	30%
Ipatinga	Hospital Márcio Cunha	55%
Leopoldina	Casa de Caridade Leopoldinense	17%
Muriaé	Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo	45%
Muriaé	Hospital Prontocor de Muriaé	62%
Muriaé	Casa de Saúde Santa Lucia LTDA	50%
Nova Lima	Nova Lima Hospital Nossa Senhora de Lourdes	34%
Passos	Santa Casa de Misericórdia de Passos	58%
Ubá	Hospital Santa Isabel	55%
Ubá	Hospital São Vicente de Paulo de Ubá	57%
Ubá	Hospital São Januário	44%
Visconde do Rio Branco	Hospital São João Batista	36%
Piumhi	Santa Casa de Piumhi	35%

Metas para o Indicador Taxa de Referência Leitos UTI Pediátrica

Indicador Taxa de Referência Leitos UTI Pediátrica		
Município	**Entidade**	**Meta**
Ipatinga	Hospital Márcio Cunha	60%

O "Indicador" Taxa de Referência será inserido apenas para acompanhamento do

comportamento das taxas de referência apresentadas por cada instituição, não incidindo sobre o cálculo da composição final da parcela.

h) METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

h.1) Metodologia de avaliação dos Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto ou UTI pediátrico

INDICADOR	PESO
Taxa de Referência	50%

i) CENÁRIOS DA COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO, LEITOS DE UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICO E UNIDADES DE CUIDADOS PROLONGADOS

1. Leitos de Retaguarda UTI Adulto

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	50%	30%	70%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

2. Leitos de Retaguarda UTI Pediátrica

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	50%	30%	70%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

3. Leitos de Retaguarda Clínicos

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	50%	30%	70%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

4. Leitos de Retaguarda Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	50%	30%	70%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

5. Leitos de Retaguarda UTI Adulto e Leitos UTI Pediátrica

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

6. Leitos de Retaguarda UTI Adulto, Leitos UTI Pediátrica e Leitos Clínicos

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	25%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

7. Leitos de Retaguarda UTI Adulto e Leitos Clínicos

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

8. Leitos de Retaguarda UTI Pediátrica e Leitos Clínicos

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

9. Leitos de Retaguarda UTI Adulto, UTI Pediátrica, Leitos Clínicos e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	20%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	20%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	20%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	20%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	20%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

10. Leitos de Retaguarda UTI Adulto e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

11. Leitos de Retaguarda UTI Pediátrica e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

12. Leitos de Retaguarda Clínicos e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	50%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

13. Leitos de Retaguarda UTI Adulto, UTI Pediátrica e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	25%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

14. Leitos de Retaguarda UTI Adulto, Leitos Clínicos e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	25%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

15. Leitos de Retaguarda UTI Pediátrica, Leitos Clínicos e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	25%		
TOTAL		**100%**	**100%**	

INDICADORES DO COMPONENTE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA- SAMU 192

INDICADOR 1: Unidades de Suporte Básico em funcionamento

a) **DESCRIÇÃO:** O indicador assegura que todas as Unidades de Suporte Básico habilitadas estarão disponíveis para atendimento, em regime de prontidão, 24 horas por dia, 07 (sete) dias por semana, com equipe completa e equipamentos necessários, conforme Portaria GM/MS nº 2.048, de 2002.

b) **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Nº de unidades habilitadas* Nº

de dias em funcionamento no mês/Número de Unidades habilitadas*Nº de dias do mês)*100

c) **PERIODICIDADE:** Mensal

d) **FONTE:** Relatório de Acompanhamento

e) **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

f) **POLARIDADE:** Maior melhor

g) **META:** 100%

g.1) Pontuação máxima para fins de pagamento**:** 100%

g.2) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Unidades de Suporte Básico em funcionamento	100%	35%

INDICADOR 2: Unidades de Suporte Avançado em funcionamento

a) **DESCRIÇÃO:** O indicador assegura que as Unidades de Suporte Avançado habilitadas estarão disponíveis para atendimento, em regime de prontidão, 24 horas por dia, 7 (sete) dias por semana, com equipe completa e equipamentos necessários, conforme Portaria GM/MS nº 2048, de 2002.

b) **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Nº de unidades habilitadas* Nº de dias em funcionamento no mês/Número de Unidades habilitadas*Nº de dias do mês)*100

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE: Relatório de Acompanhamento

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META:100%

g.1) Pontuação máxima para fins de pagamento: 100%

g.2) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Unidades de Suporte Avançado em funcionamento	100%	35%

INDICADOR 3: Dias com manutenção da equipe mínima da Central de Regulação do SAMU

a) DESCRIÇÃO: O indicador assegura que haverá atendimento efetivo durante 24h por dia durante todos os dias da semana, com equipe mínima exigida conforme legislação específica. Para fins de cálculo, não serão considerados os profissionais alcançáveis.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: (Número de dias cobertos com, pelo menos, equipe mínima de profissionais/Número de dias do mês)*100

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE: Relatório de Acompanhamento

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META: 100%

g.1) Pontuação máxima para fins de pagamento: 100%

g.2) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Dias com manutenção da equipe mínima da Central de Regulação do SAMU	100%	30%

h) COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA DO COMPONENTE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)

INDICADORES	META	PESO
Unidades de Suporte Básico em funcionamento	100%	35%
Unidades de Suporte Avançado em funcionamento	100%	35%
Dias com manutenção da equipe mínima da Central de Regulação do SAMU	100%	30%
TOTAL	-	100%