



**DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.710, DE 18 DE ABRIL DE 2018.**

Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 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 Hospitalar, Leitos de Retaguarda Clínico, UTI adulto e pediátrico 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 8.080, de 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 nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

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;

- 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 915, de 21 de setembro de 2011, que aprova normas gerais sobre a transferência de recursos financeiros para custear o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências/SAMU, nos municípios que menciona;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 916, de 21 de setembro de 2011, que aprova as normas gerais do incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e Emergência dos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar as Urgências e Emergências das Macrorregiões do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.307, de 14 de novembro 2012, que aprova os indicadores do processo de acompanhamento Programas Estaduais PRO-URGE, Unidades de Pronto Atendimento/UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU, Rede de Resposta Hospitalar para competência 2013;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.688, de 10 de dezembro de 2013, que aprova os indicadores do processo de acompanhamento Programas Estaduais PRO-URGE, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Rede de Resposta Hospitalar para competência 2014;
- a Resolução SES/MG nº 393, de 30 de janeiro de 2004, que aprova o Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências, cria comissão paritária para análise de projetos de SAMU-192 e para apresentação de proposta para estruturação da Comissão de Acompanhamento Estadual do Sistema de Atenção às Urgências e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 4.074, de 10 de dezembro de 2013, que estabelece indicadores do processo de acompanhamento Programas Estaduais PRO-URGE, Unidades de Pronto Atendimento/UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU, Rede de Resposta Hospitalar para competência 2014;
- a Resolução SES/MG nº 4.605, de 17 de dezembro de 2014, que estabelece regras para o funcionamento do processo de acompanhamento, controle e avaliação previsto no Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010 e dá outras providências;
- a Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas gerais



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

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 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;
- a aprovação das faixas de desempenho e os filtros de tabulação dos novos indicadores para os componentes leitos de Retaguarda pelo Grupo Condutor Estadual da RUE de Minas Gerais em 07 de novembro de 2016; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 241ª Reunião Ordinária, ocorrida em 18 de abril de 2018.

**DELIBERA:**

Art. 1º - Fica aprovada a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 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 Hospitalar, Leitos de Retaguarda Clínico, UTI adulto e pediátrico e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de abril de 2018.

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

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.710, DE 18 DE ABRIL DE 2018  
(disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br/cib](http://www.saude.mg.gov.br/cib)).**



**RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.196, DE 18 DE ABRIL DE 2018.**

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), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Rede de Resposta Hospitalar e Leitos de Retaguarda clínicos, UTI adulto e pediátrico componentes da RUE.

**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 nº 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 2.710, 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 novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta Hospitalar, Leitos de Retaguarda Clínico, UTI adulto e pediátrico 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, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Rede de Resposta Hospitalar e Leitos de Retaguarda clínicos, UTI adulto e pediátrico componentes da RUE, nos termos do Anexo Único desta Resolução.

Parágrafo único - A alteração disposta no caput deste artigo, refere-se à aprovação das faixas de desempenho e os filtros de tabulação dos indicadores dos componentes da Rede de Urgência e Emergência atrelados ao recurso estadual, sendo:

I - Unidade Executora – 1320074;

II - Programa – Rede de Resposta Hospitalar, PROURGE, UPA, Leitos de Retaguarda (clínico, UTI adulto e pediátrico);

III - Unidade de Programação de Gasto (UPG) – Rede de Resposta (507), Leitos de Retaguarda (506), PROURGE (508), UPA (509), SAMU Municipal (578);

IV - Fonte – 10 (Estadual);

V - Objeto ou destinação dos recursos – contribuição para custeio;

VI - Dotação orçamentária – FES/FMS 4291.10.302179.4491.0001-33-4141-10.1 e FES/Entidade 4291.10.302.179.4491.0001-33-9039-10.1;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

VII - Percentual Fixo – 30% e Percentual Variável – 70%;

VIII - Periodicidade de Pagamento – mensal; e

IX - Vigência – Conforme Termo de Compromisso/Metas.

Art. 2º - As alterações de que se trata esta Resolução entrarão em vigor a partir do 1º quadrimestre de 2018, com avaliação/monitoramento previsto para setembro de 2018.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de abril de 2018.

**NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO**

**ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.196, DE 18 DE ABRIL DE  
2018 (disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br) ).**



**ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.196, DE 18 DE ABRIL DE 2018.**

**INDICADORES DOS PROGRAMAS REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR 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.

**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). N u m e r a d o r : 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



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| 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) 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:



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

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

**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%  |

h.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 E PRO-URGE

| INDICADORES                                                                                                                                   | META | PESO | VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|----------------|
| Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para a tipologia na RUE                                     | 100% | 50%  | 30%        | 70%            |
| Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8) | 1    | 50%  |            |                |
| <b>FINAL</b>                                                                                                                                  | -    | 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/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:**  $n^{\circ}$  total de acolhimento com classificação de risco registrado no SIA/SUS (03.01.06.011-8) / número total dos seguintes procedimentos realizados e registrados no SIA/SUS\*100
- b.1 - 0301060029 Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

b.2 - 0301060096 Atendimento médico em unidade de pronto atendimento

b.3 - 0301060100 Atendimento ortopédico com imobilização provisória

Logo, a fórmula será:  $03.01.06.011-8 / (soma\ 03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6 + 03.01.06.010-0) * 100$

**c) DESCRIÇÃO/MÉTODO DE CÁLCULO:** a tabulação do procedimento Acolhimento com Classificação de Risco (03.01.06.011-8) para o NUMERADOR e Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029), Atendimento médico em unidade de pronto atendimento (0301060096) e Atendimento ortopédico com imobilização provisória (0301060100) para o DENOMINADOR serão extraídos 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

- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse, o Procedimento: 03.01.06.011-8 (Acolhimento com classificação de risco) para NUMERADOR e Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029), Atendimento médico em unidade de pronto atendimento (0301060096) e Atendimento ortopédico com imobilização provisória (0301060100) para o DENOMINADOR e o Mês de atendimento (corresponde ao quadrimestre a ser avaliado e três competências posteriores).

**d) PERIODICIDADE:** Mensal

**e) FONTE:** SIA/SUS

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

**g) POLARIDADE:** Maior melhor



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**h) METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:**

h.1) Pontuação máxima de 100%

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

Valor igual ou maior que 90% = 100%

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

Valor menor que 50% = zero

h.3) 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% | 100% |

h.4) Composição da parcela

| VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |                                                                                                                                               |      |
|------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 30%        | 70%            | Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8) | 100% |

**COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO  
PROGRAMA UPA 24h**

| INDICADORES                                                                                                                                   | META | PESO | VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|----------------|
| Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8) | 100% | 100% | 30%        | 70%            |
| <b>FINAL</b>                                                                                                                                  | -    | 100% |            |                |



**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.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

| Monitoramento da existência e efetivo funcionamento do NAQH |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                             | Documentos Comprobatórios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Periodicidade/<br>Prazo para envio                                    |
| Constituição do NAQH                                        | <b>ATA DE CONSTITUIÇÃO DO NAQH E TERMO DE POSSE E NOMEAÇÃO DOS MEMBROS</b><br><br>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 específico 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)   |
|                                                             | <b>REGIMENTO INTERNO</b><br><br>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                       | <b>PLANO DE AÇÃO</b><br><br>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)   |
|                                                             | <b>ATAS DE REUNIÕES PERIÓDICAS</b><br><br>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 |
|                                                             | <b>RELATÓRIO CONSTANDO O TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO</b><br><br>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 e Emergência.                                                                                                                                                                              | Quadrimestral/Até o 5º dia útil dos meses de abril, agosto e dezembro |
| Adoção de Protocolos Clínicos                               | <b>REGISTRO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS INSTITUCIONALIZADOS OU REGISTRO DE DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS RELACIONADOS AOS PROTOCOLOS</b><br><br>Enviar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Documento comprobatório com as assinaturas dos participantes nas capacitações referente aos protocolos clínicos.</li><li>• Relatório padronizado pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência por meio do Anexo II da Nota Técnica nº119/2016.</li></ul> | Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)   |
| Resultados Alcançados                                       | <b>RELATÓRIO DESCRITIVO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS, APÓS AS AÇÕES DE MELHORIA PROPOSTAS PELO NAQH</b><br><br>Deve ser redigido de forma a <b>evidenciar todos os resultados</b> 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)   |



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

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

| INDICADOR                                              | META | PESO |
|--------------------------------------------------------|------|------|
| Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) | 1    | 25%  |

g.2.2) Metodologia de avaliação dos Leitos de Cuidados Prolongados

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

**g.3) COMPOSIÇÃO DA PARCELA**

g.3.1) Composição da parcela para Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto, UTI pediátrico

| VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |                                                        |     |
|------------|----------------|--------------------------------------------------------|-----|
| 30%        | 70%, sendo:    | Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) | 25% |



g.3.2) Composição da parcela dos Leitos de Cuidados Prolongados.

| VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |                                                        |     |
|------------|----------------|--------------------------------------------------------|-----|
| 30%        | 70%, sendo:    | Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) | 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:**

Sendo

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

### 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:



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**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: Clínico

- **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 / FAIXAS DE DESEMPENHO:** 100%

**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

**Leitos UTI Adulto e Pediátrico: Faixas de desempenho para fins de pagamento**

Valor maior ou igual a 90% = 100%



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

## h) METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

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

| INDICADOR                   | META | PESO |
|-----------------------------|------|------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar | 100% | 50%  |

## i) COMPOSIÇÃO DA PARCELA

i.1) Composição da parcela para Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto, UTI pediátrico.

| VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |                             | PESO |
|------------|----------------|-----------------------------|------|
| 30%        | 70%, sendo:    | Taxa de Ocupação Hospitalar | 50%  |

### INDICADOR 3: Taxa de Referência

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

## b) MÉTODO DE CÁLCULO

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

### Definição de termos utilizados no indicador:

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



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 / FAIXAS DE DESEMPENHO**: Considerando que o Indicador Taxa de Referência está sendo inserido para fins de monitoramento a partir de 1º quadrimestre de 2018, o Percentual de cumprimento para fins de pagamento será considerado a partir do monitoramento do 3º quadrimestre de 2018, portando o 1º e 2º quadrimestre de 2018 será repassado de forma integral e monitorado.

## METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

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

| INDICADOR | PESO |
|-----------|------|
|-----------|------|



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Taxa de Referência | 25% |
|--------------------|-----|

**h) COMPOSIÇÃO DA PARCELA**

i.1) Composição da parcela para Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto ou UTI pediátrico

| VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |                    | PESO |
|------------|----------------|--------------------|------|
| 30%        | 70%, sendo:    | Taxa de Referência | 25%  |

**COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO  
COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO, LEITOS DE UTI ADULTO OU  
UTI PEDIÁTRICO**

| INDICADORES                                            | META | PESO | VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |
|--------------------------------------------------------|------|------|------------|----------------|
| Taxa de Referência                                     | -    | 25%  | 30%        | 70%            |
| Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)                      | 100% | 50%  |            |                |
| Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) | 1    | 25%  |            |                |
| <b>TOTAL</b>                                           | -    | 100% |            |                |

**LEITOS DE RETAGUARDA DE LONGA PERMANÊNCIA**

| INDICADORES                                            | META | PESO | VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |
|--------------------------------------------------------|------|------|------------|----------------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)                      | 100% | 50%  |            |                |
| Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) | 1    | 50%  |            |                |



|       |   |      |  |  |
|-------|---|------|--|--|
| TOTAL | - | 100% |  |  |
|-------|---|------|--|--|

**INDICADORES DO COMPONENTE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE**  
**URGÊNCIA**  
**(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:**  $(N^{\circ} \text{ de unidades habilitadas} * N^{\circ} \text{ de dias em funcionamento no mês} / \text{Número de Unidades habilitadas} * N^{\circ} \text{ de dias do mês}) * 100$

- 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%  |

- g.3) Composição da parcela

| VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |                                             |     |
|------------|----------------|---------------------------------------------|-----|
| 30%        | 70%, sendo:    | Unidades de Suporte Básico em funcionamento | 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:**  $(N^{\circ} \text{ de unidades habilitadas} * N^{\circ} \text{ de dias em funcionamento no mês} / \text{Número de Unidades habilitadas} * N^{\circ} \text{ de dias do mês}) * 100$
- 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%  |

**g.3) Composição da parcela**

| VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |                                               |     |
|------------|----------------|-----------------------------------------------|-----|
| 30%        | 70%, sendo:    | Unidades de Suporte Avançado em funcionamento | 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:**  $(\text{Número de dias cobertos com, pelo menos, equipe mínima de profissionais} / \text{Número de dias do mês}) * 100$



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- 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%  |

**g.3) Composição da parcela**

| VALOR FIXO | VALOR VARIÁVEL |                                                                      |     |
|------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|-----|
| 30%        | 70%, sendo:    | Dias com manutenção da equipe mínima da Central de Regulação do SAMU | 30% |

**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%  |
| <b>TOTAL</b>                                                         | -    | 100% |