



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.259, DE 20 DE JULHO DE 2022.

Altera o Anexo V da Resolução SES/MG nº 7.224, de 16 de setembro de 2020, que estabelece as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

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 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

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

- 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 -



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

SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.879, de 20 de julho de 2022, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, que aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas.

RESOLVE:

Art. 1º - Alterar o Anexo V da Resolução SES/MG nº 7.224, de 16 de setembro de 2020, nos termos dispostos no Anexo Único desta Resolução.

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

Belo Horizonte, 20 de julho de 2022.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

**ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.259, DE 20 DE JULHO DE 2022
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br)**



ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.259, DE 20 DE JULHO DE 2022

“ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.224, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020” (nr)

Indicadores de monitoramento de desempenho dos beneficiários do Módulo Valor em Saúde

Os indicadores pactuados para o Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais possuem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência prestada, a eficiência dos beneficiários e sua contribuição para o território em que se encontra. O elenco de indicadores terá também como finalidade melhorar a eficiência na alocação de recursos, bem como definir o repasse financeiro.

Quarenta por cento (40%) do valor a ser repassado aos beneficiários do Módulo Valor em Saúde será pré-fixado e terá seu repasse condicionado ao cumprimento de indicadores. Em contrapartida, sessenta por cento (60%) do valor será pós-fixado e terá seu repasse condicionado à performance das instituições, avaliada através do cumprimento de indicadores de desempenho/eficiência.

O Quadro abaixo apresenta os indicadores que serão pactuados com as instituições hospitalares beneficiárias do Módulo Valor em Saúde a depender do perfil assistencial do beneficiário.

Recurso	Indicador	Peso⁵
Pré-fixado (40%)	Dispor/iniciar processo de implementação da metodologia Grupos de Diagnósticos Relacionados ¹	40
	Dispor/iniciar processo da qualificação de Gestão de Custo ¹	40
	Instituir/manter Comitê Hospitalar de Prevenção do Óbito Fetal Infantil e Materno ²	5
	Instituir/manter o Programa de Triagem Neonatal ²	5
	Instituir/manter Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar ³ ou Instituir/manter Núcleo de Qualidade da Atenção à Saúde Bucal aos Pacientes Internados (NQASB) ⁴	10



Pós-fixado
(60%)

$$EVS = [IQ_{x0,70} + IAR_{x0,30}] \times 0,05$$

- 1 Indicadores a serem implantados de forma gradual para hospitais com no mínimo 50 leitos totais SUS, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.673, de 10 de dezembro de 2021.
- 2 Hospitais referência para parto e nascimento
- 3 Hospitais que compõem a Rede Estadual de Odontologia Hospitalar
- 4 Hospitais que não compõem a Rede Estadual de Odontologia Hospitalar
- 5 Quando um indicador não se aplicar ao hospital, o peso será redistribuído proporcionalmente entre os demais indicadores.

Detalhamento dos indicadores

1. Indicadores Pré-Fixados

1.1 Indicador: Dispor/iniciar processo de implementação da metodologia

Grupos de Diagnósticos Relacionados.

Descrição: Mensura a implantação e utilização da metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados, que consiste em uma ferramenta de gestão hospitalar e de atenção hospitalar.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de altas SUS codificadas pela metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados no período de alta definido}}{\text{Nº de altas hospitalares SUS no período de alta definido}} \times 100$$

Definição dos termos utilizados:

Número de altas hospitalares SUS: número de internações SUS realizadas no período com sinalização de alta.

Número de altas SUS codificadas: número de altas hospitalares SUS cujo prontuário do usuário foi codificado segundo metodologia DRG

Unidade de medida: Percentual (%).

Polaridade: Maior, melhor.

Meta:

- No primeiro monitoramento de novos usuários do software: 50%



- No primeiro monitoramento de instituições que já utilizam a metodologia: 75%
- Nos demais monitoramentos: 90%

Periodicidade: Quadrimestral, com início do monitoramento em consonância com as ondas de implantação do OtimizaSUS.

Fonte: Software de aplicação da metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados e Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS).

1.2 Indicador: Disponibilizar/iniciar processo da qualificação de Gestão de Custos

Descrição: Visa demonstrar a adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e a utilização do software Sistema de Apuração de Custos do SUS (APURASUS), instituídos pela Portaria GM/MS nº 55, de 10 de janeiro de 2018.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de relatórios de custos mensais extraídos do sistema APURASUS}}{\text{Nº de meses monitorados}} \times 100$$

Definição dos termos utilizados: Os relatórios extraídos do Sistema de Apuração de Custos do SUS (APURASUS) devem demonstrar a utilização do software para a relação dos custos da instituição a cada mês do período de monitoramento.

Unidade de medida: Percentual (%).

Polaridade: Maior, melhor.

Meta: 100%

Periodicidade: Quadrimestral, com início do monitoramento em consonância com as ondas de implantação do OtimizaSUS.

Fonte: APURASUS.

1.3 Indicador: Instituir/manter Comitê Hospitalar de Prevenção do Óbito Fetal, Infantil e Materno

Descrição: O indicador assegura que o Comitê Hospitalar de Prevenção do Óbito Fetal, Infantil e Materno, ou estrutura equivalente, está atuante na instituição.

Método de Cálculo: Número de atas enviadas conforme modelo estabelecido.



Definição dos termos utilizados: Nos estabelecimentos de saúde, o Comitê Hospitalar deverá realizar busca ativa diária dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil, ocorridos ou atestados em suas dependências, notificar o óbito ao serviço de vigilância epidemiológica municipal e disponibilizar o acesso aos prontuários para a equipe de vigilância de óbitos. Se o óbito for de residente em outro município, cabe ao Comitê Hospitalar realizar a investigação hospitalar e encaminhar cópia da ficha para o setor de referência da Secretaria Municipal de Saúde, que a encaminha ao município de residência do caso por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde/Unidade Regional de Saúde. A análise e a conclusão dos óbitos investigados devem ser discutidas em todos os níveis da atenção e com a participação dos atores envolvidos no processo da assistência.

Unidade de medida: Unidade.

Polaridade: Maior, melhor.

Meta: 4 (quatro)

Periodicidade: Quadrimestral, conforme Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.214, de 16 de setembro de 2020.

Fonte: Cópia da ata da reunião do Comitê enviada mensalmente à Unidade Regional de Saúde.

1.4 Indicador: Instituir/manter o Programa de Triagem Neonatal

Descrição: O indicador mede a realização do procedimento de teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) para crianças nascidas na instituição.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de procedimentos de oximetria de pulso realizados pelo estabelecimento}}{\text{Média estimada de nascidos vivos a partir de 34 semanas de gestação no estabelecimento, com base nos últimos três anos}} \times 100$$

Definição dos Termos Utilizados:

Número de procedimentos de oximetria de pulso: número de AIHs lançadas no SIH com o procedimento secundário 02.11.02.007-9 – Oximetria de Pulso (Teste do Coraçãozinho), conforme Portaria nº 1.940, de 28 de junho de 2018.



Média estimada de nascidos vivos a partir de 34 semanas de gestação: média de nascidos vivos a partir de 34 semanas de gestação nos últimos três anos disponíveis no SINASC.

Unidade de Medida: Percentual (%)

Polaridade: Maior, melhor.

Meta: 20%.

Periodicidade: Quadrimestral conforme Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.214, de 16 de setembro de 2020.

Fonte:

Numerador: SIH – Sistema de Informações Hospitalares.

Denominador: SINASC – Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos.

1.5 Indicador: Instituir/manter Núcleo de Qualidade da Assistência para Odontologia Hospitalar

Descrição: O NQAOH consiste em um colegiado formado, preferencialmente, por cirurgiões dentistas, contendo representantes do(s) hospital(is) de referência, representantes da(s) Unidade(s) Regional(is) de Saúde, e representante(s) do Município-sede do serviço, conforme regras estabelecidas na Deliberação CIB/SUS nº 3.442/2021. As ações para o cumprimento do indicador do NQAOH são de competência do hospital beneficiado. O NQAOH deverá ser criado por todos os hospitais que compõem a Rede de Atenção à Saúde Bucal.

Método de Cálculo: Soma do número de ações de qualidade realizadas pelo NQAOH.

Definição dos Termos Utilizados: Ações de qualidade realizadas pelo NQAOH: São ações que qualificam a assistência odontológica hospitalar: a elaboração e operacionalização de protocolos para o atendimento odontológico aos Paciente com Necessidades Especiais; elaboração e operacionalização de protocolos para higienização bucal de pacientes internados; elaboração e operacionalização de protocolos para tratamento odontológico para pacientes internados; realização de ações voltadas à melhoria do acesso e gestão da fila de espera; realização ações de capacitação/matriciamento; e ações estabelecidas pela Coordenação estadual de Saúde Bucal, por meio de Nota Técnica, pertinentes para à qualificação da produção do cuidado em saúde bucal.



Unidade de medida: Unidade.

Polaridade: Maior, melhor.

Meta: 2 (duas)

Periodicidade: Quadrimestral.

Fonte: Parecer técnico assinado pelos representantes do hospital no NQAOH, conforme modelo abaixo, relatando as ações realizadas no quadrimestre avaliado, contendo demais fontes de comprovação (lista de presença de reuniões/capacitações realizadas pelo Núcleo, protocolos implantados, dentre outros). Os documentos devem ser encaminhados quadrimestralmente pelo Sistema SEI!MG para a unidade SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB.

1.6 Indicador: Instituir/Manter Núcleo De Qualidade Da Atenção À Saúde Bucal Para Pacientes Internados (NQASB)

Descrição: O NQASB consiste em um colegiado formado por profissionais que compõem a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e o Núcleo de Segurança do Paciente, composto por 4 (quatro) membros titulares e 4 (quatro) suplentes para realizações de ações de qualificação da Atenção à Saúde Bucal aos Pacientes Internados. As ações para o cumprimento do indicador do NQASB são de competência do hospital beneficiado. O NQASB deverá ser constituído por todos os hospitais do Módulo Valor em Saúde que não compõem a Rede de Atenção à Saúde Bucal, formalmente, pela diretoria do Hospital.

Método de Cálculo: Soma do número de ações de qualidade realizadas pelo NQASB.

Definição dos Termos Utilizados: Ações de qualidade realizadas pelo NQASB: As ações a serem desenvolvidas pelo NQASB serão estabelecidas anualmente pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal, por meio de Nota Técnica. Para o ano de 2022, importante considerar a publicação do material “Diretrizes e Protocolos de Higiene Bucal para Pacientes Internados nos Hospitais do SUS-MG- (PHBH)”.

Unidade de Medida: Unidade.

Polaridade: Maior, melhor.

Meta: 2 (duas)

Periodicidade: Quadrimestral.

Fonte: Parecer técnico assinado pelos representantes do hospital no NQASB, conforme modelo abaixo, relatando as ações realizadas no quadrimestre avaliado, contendo demais fontes



de comprovação (lista de presença de reuniões/capacitações realizadas pelo Núcleo, protocolos implantados, dentre outros). Os documentos devem ser encaminhados quadrimestralmente pelo Sistema SEI!MG para a unidade SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB.

2. Indicadores Pós-Fixados

2.1 Indicador: EVS

Descrição: O Escore Valor em Saúde (EVS) é um indicador síntese que agrega quesitos de qualidade (IQ) e aplicação de recursos (IAR).

Método de Cálculo:

$$\text{EVS} = [\text{IQ} \times 0,7 + \text{IAR} \times 0,3] \times 0,05$$

Definição dos Termos Utilizados: O IQ é um indicador composto único gerado a partir do agrupamento de indicadores nas dimensões processo e resultado. É importante frisar que para a construção do IQ é necessário: a) ponderar os indicadores em cada uma das dimensões; b) definir o *benchmark* baseado em grupos de estabelecimentos com perfil similar e c) estimar o escore de cada indicador baseado no *benchmark*. O somatório dos escores define o IQ que deve oscilar entre 0 e 100.

O IAR precede a criação de índice de custo. Atualmente, no nível estadual, não é possível estimar o custo de cada unidade hospitalar de forma sistematizada, desta forma, dispõem-se de um *proxy* que relaciona os recursos de fonte estadual e federal e a produção apresentada por complexidade e especialidade.

Por default o IQ é ponderado em 70% e o IAR em 30%, de forma a priorizar os indicadores de qualidade.

Tabela 1: Indicadores que compõem o IQ

Índice de qualidade (IQ)	Componente	Indicador	Peso ⁵
	Processo	Taxa de cesárea ¹	10
		Manutenção de equipe mínima para os hospitais tipificados no Programa Rede Resposta ²	20



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Resultado	Taxa de saída	20
		Percentual de reinternação	5
		Percentual de resposta às solicitações de internação provenientes de portas de Urgência e Emergência (UPA e Pronto Socorro) em até 24 horas (para serviços específicos)	10
		Taxa de referência ponderada conforme tipologia no módulo Valor em Saúde ³	5
		Percentual de cumprimento da pactuação nas oficinas	20
		Realização de procedimentos ambulatoriais para pacientes com Deformidade Craniofacial ⁴	2,5
		Realização de procedimentos cirúrgicos para pacientes com Deformidade Craniofacial ⁴	2,5
		Realização de procedimentos odontológicos para Pacientes com Necessidades Especiais de urgência e eletivos ⁴	2,5
		Realização de procedimentos de bucomaxilofaciais de alta e média complexidade eletivos ⁴	2,5

¹ Hospitais vinculados à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento

² Hospitais vinculados à Rede Resposta às Urgências e Emergências

³ Exceto para os hospitais Estaduais no módulo Valor em Saúde

⁴ Hospitais vinculados à Rede de Atenção à Saúde Bucal conforme componente. Quando um indicador não se aplicar ao hospital, o peso será redistribuído, proporcionalmente, entre os demais indicadores da Rede de Atenção à Saúde Bucal.

⁵ Quando um indicador não se aplicar ao hospital, o peso será redistribuído proporcionalmente entre os demais indicadores.

Unidade de medida: Número com duas casas decimais.

Polaridade: Maior, melhor.

Meta: 5

Periodicidade: Quadrimestral

Fonte: SIH, SIA, SUSFácil – MG e Relatório de acompanhamento mensal preenchido



pelo beneficiário

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