



APOSTILA DO PARTICIPANTE

OFICINAS POLÍTICA HOSPITALAR VALORA MINAS



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.



ELABORAÇÃO:

Ana Cláudia Guimarães Reis
Ana Renata Moura Rabelo
Ângela Cristina Alves de Almeida
Camila Ferraz Quaresema
Cristiane Barbosa Marques
Eneida Dantas de Souza
Fabrício Costa Bragança
Fernanda Santos Pereira
Fernanda Vilarino Jorge
Karla Adriana Caldeira
Laura Rayne Miranda Mol
Lírica Salluz Mattos Pereira
Luciana Rodrigues Alexandre
Marina Marques Barbosa Guedes
Mirna Rodrigues Costa Guimarães
Monique Fernanda Felix Ferreira
Reivy Warley de Jesus Alves Rosa
Roberta Souto Rocha Faria
Ronan Rodrigues Ferreira
Roxane Rafaela Macedo dos Santos
Walkiria Gomes de Jesus

1. APRESENTAÇÃO

A presente apostila se destina a prestar informações básicas aos representantes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), nível central e regional, gestores municipais e prestadores de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG) acerca da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas. Consiste, portanto, em material de consulta prévia, durante e após a condução das oficinas territoriais da referida política. No Capítulo 2 são apresentadas as instâncias de decisão acerca da Política Valora Minas; no Capítulo 3 um resumo das informações mais importantes sobre os módulos da Política Valora Minas que serão discutidos nas oficinas; no Capítulo 4 outro apanhado, mas das diretrizes das redes temáticas afetas à política Valora Minas e, no Capítulo 5 informações acerca da transição dos programas de repasse estadual a hospitais para a implantação da Política Valora Minas.

A Política Valora Minas consolida as ações e políticas de atenção hospitalar, de modo que os programas de repasse estadual migrarão para essa Política no módulo Valor em Saúde que contempla hospitais de relevância Microrregional, Macrorregional e Estadual, com notória contribuição para a resolubilidade dos territórios para os serviços de média e/ou alta complexidade hospitalar.

Ademais, no escopo da Política Valora Minas também está previsto o módulo Hospitais Plataforma que contempla hospitais que não cumprem com critérios de elegibilidade do módulo “Valor em Saúde”, mas com identificada relevância para as Redes de Atenção nos territórios; e o Módulo dedicado à Estratégia Estadual de Cirurgias Eletivas que contempla os procedimentos cirúrgicos-eletivos considerados gargalos para o SUS/MG. Este ainda está em fase de desenvolvimento.

As oficinas territoriais possuem como objetivo discutir nas macrorregiões a aplicação das diretrizes da Política Hospitalar Valora Minas, de modo a avançar em etapa de implantação da política pela seleção dos beneficiários para o módulo Valor em Saúde e plataformas Hospitais de Transição – Tipo I e Tipo II e Hospitais de apoio à Rede de Urgência e Emergência.

1 – Sites consultados: <https://www.algar.com.br/praticas-e-tendencias/etiqueta-na-videoconferencia/>; <https://forbes.com.br/escolhas-do-editor/2020/04/manual-da-videoconferencia-o-que-fazer-e-o-que-evitar/#foto8>.

Serão discutidas propostas de pactuações de serviços por hospital de atendimento e município de origem. Para isso serão fornecidos como subsídios para as discussões, por macrorregião, os seguintes materiais decorrentes da aplicação dos critérios previstos nas Deliberações CIB-SUS/MG nº 3214, 3215, 3216, 3217, de 16 de setembro de 2020; e Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.411, de 19 de maio de 2021.

A fim de que sejam reuniões produtivas e apresentem resultados objetivos, ressaltamos que as etapas de definição teórica da Política já foram pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite do estado de Minas Gerais (CIB/SUS-MG), e aprovadas por meio das Deliberações CIB-SUS/MG nº 3.214 (Anexo 1), 3.215 (Anexo 2), 3.216 (Anexo 3) e 3.217 (Anexo 4), de 16 de setembro de 2020.

ANEXO 1	ANEXO 2	ANEXO 3	ANEXO 4
---------	---------	---------	---------

Horário	1º dia	2º dia	3º dia
Público-alvo	Gestores Municipais	Gestores Municipais	Prestadores Hospitalares e Gestores Municipais
09:00 – 11:00	Apresentação: Critérios de elegibilidade, função assistencial, potenciais beneficiários, metodologia de alocação de recursos	Hospitais de relevância macrorregionais ²	Apresentação: definições tomadas junto aos gestores municipais
11:00 – 12:30	Hospitais de relevância microrregional e plataformas ¹	Hospitais de relevância macrorregionais ²	
12:30 – 14:00	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO
14:00 – 16:00	Hospitais de relevância microrregional e plataformas ¹	Hospitais de relevância macrorregionais ²	Próximos passos, transição dos programas e monitoramento do programa
16:00 – 17:00			Encerramento

¹ Definição dos hospitais beneficiários e incentivo financeiro relacionado aos serviços que oferta/ Horário fragmentado por microrregião – vide organização local

² Definição dos hospitais beneficiários e incentivo financeiro relacionado aos serviços que oferta

1 – Sites consultados: <https://www.algar.com.br/praticas-e-tendencias/etiqueta-na-videoconferencia/>; <https://forbes.com.br/escolhas-do-editor/2020/04/manual-da-videoconferencia-o-que-fazer-e-o-que-evitar/#foto8>.

Em virtude da pandemia de COVID-19 em curso, a realização das oficinas poderá se dar de modo presencial ou meio virtual/remoto. Abaixo foram selecionadas algumas dicas para melhor funcionamento das oficinas em formato de Videoconferências¹:

a) Use bem o microfone e a câmera

Recursos de microfone e de câmera devem ser usados de forma efetiva. Se não estiver falando, deixe o microfone mudo, para evitar interferências externas que tirem o foco da videoconferência. Ao usar a câmera, utilize um espaço da casa com fundo neutro (ou use um fundo virtual). Assim como seria em uma reunião presencial, certifique-se de que você está dando a devida atenção para a pessoa que está falando.

b) Tenha uma comunicação objetiva

Se nas reuniões presenciais sempre foi fundamental manter a objetividade do encontro, durante os encontros virtuais isso é ainda mais necessário. Por isso, evite comentários (principalmente pelo microfone) que não vão agregar informações ou questionamentos que sejam relevantes para o objetivo do encontro. Tenha uma participação que seja objetiva e direta.

c) Prepare-se para a reunião

Reúna tudo o que vai precisar com antecedência e preste atenção aos detalhes do ambiente. Antecipe suas dúvidas com quem possa esclarecê-las. A recomendação é procurar um lugar silencioso e ter à mão todos os números, gráficos e anexos de que irá precisar.

d) Cheque as configurações

Verifique se as configurações de áudio e vídeo estão como deseja – sem ou com som; ligado ou desligado. Se você não está falando, mantenha a configuração de silenciamento para que outras pessoas não escutem ruídos de fundo.

e) Pergunte antes de gravar

Do ponto de vista ético, recomendamos que não grave a reunião, a menos que todos saibam que você está fazendo isso e concordem em ser

f) Comporte-se como se fosse presencial

Lembre-se de pensar em uma vídeo-chamada como se fosse uma reunião presencial. Embora não precise dirigir ou caminhar até o encontro, ainda é necessário ser profissional em sua duração. Se não costuma fazer algo em uma reunião presencial, não faça em uma virtual.

g) Fuja de problemas técnicos

Microfones falham e câmeras podem travar. Antes da reunião, verifique se tudo está funcionando corretamente, inclusive se há conexão estável. Ao final, certifique-se de que a chamada realmente acabou ou foi desconectada, de forma que você não cometa gafes. Caso tenha problemas com a internet, procure a URS com antecedência para que disponibilize um espaço, onde você possa ter acesso e participar da reunião.

2. INSTÂNCIAS DE DECISÃO E PAPÉIS NAS OFICINAS VALORA MINAS

O SUS/MG, com tamanha complexidade relacionada às necessidades da população e à diversidade de municípios e regiões, demanda uma organização regional. Nesse sentido, como principais mecanismos de governança regional das redes de atenção existem as Comissões Intergestores Bipartite de Minas Gerais, instâncias colegiadas de articulação, negociação e pactuação, entre gestor estadual e gestores municipais, de aspectos de gestão do SUS. Em Minas Gerais, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.030, de 13 de novembro de 2019, existem três instâncias:

- I** – Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), instituída no âmbito do Estado;
- II** - Comissão Intergestores Bipartite Macrorregional (CIB Macro), instituída no âmbito das macrorregiões; e
- III** - Comissão Intergestores Bipartite Microrregional (CIB Micro), instituída no âmbito das microrregiões.

Ademais foram instituídos, por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.213, de 16 de setembro de 2020 o Grupo Condutor Estadual de Atenção Hospitalar e os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar.

Conforme Deliberação CIB/SUS-MG nº 3217, de 16 de setembro de 2020, o Grupo Condutor é um órgão colegiado intersetorial de caráter consultivo e deliberativo responsável pelo acompanhamento da implantação e implementação da Política de Atenção Hospitalar no Estado de Minas Gerais. Tal grupo é coordenado pela Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, mas possui composição de outras áreas da SES-MG e do COSEMS-MG.

Conforme Deliberação CIB/SUS-MG nº 3216, de 16 de setembro de 2020, os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar são “espaços formais de monitoramento, avaliação e proposição de melhorias do complexo hospitalar de Minas Gerais em consonância com a Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas e as diretrizes das Redes de Atenção à Saúde que possuem a unidade hospitalar como ponto de atenção”.

A Rede de Urgência e Emergência tem como âmbito de discussão o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, sua composição está prevista na Deliberação CIB-SUS/MG N° 2.211, de 21 de outubro de 2015. São atribuições do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências: mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase; apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede; identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase e; monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.

No âmbito da Rede de Urgência e Emergência há também os Comitês Gestores Regionais das Urgências das Regiões Ampliadas de Saúde no Estado de Minas Gerais, cujo regimento interno consta na Deliberação CIB-SUS/MG N° 2.288, de 16 de março de 2016 e tem como objetivos: representar o espaço formal de discussão e implementação das adequações permanentes do Sistema de Atenção Integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pela Rede de Urgência e Emergência (RUE) Estadual, para aprovação quando necessário em Comissões Intergestores de Regiões de Saúde Ampliadas (CIRA) ou Comissões Intergestores Regionais (CIR); garantir que os envolvidos diretamente na estruturação da Atenção às Urgências possam discutir, avaliar e sugerir as diretrizes e ações prioritárias, que serão submetidas a CIRA; garantir que as decisões do Comitê sejam tomadas em consonância com as diretrizes do Grupo Condutor Estadual, Comissão Intergestores Bipartite (CIB) SUS MG, e Ministério da Saúde e; garantir a aplicação das diretrizes básicas e das guias operacionais do atendimento integral às Urgências e

Emergências no âmbito da responsabilidade regional, em consonância com as diretrizes nacionais, estaduais e da Região Ampliada.

A Rede Cegonha, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. O Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha é um órgão colegiado intersetorial de caráter consultivo e deliberativo responsável pelo acompanhamento da implantação/implementação da Política Rede Cegonha no estado de Minas Gerais, que se dá através do Plano de Ação Regional das macrorregiões de saúde. Conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.206, de 21 de outubro de 2015, compete o Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha: mobilizar os dirigentes políticos do SUS; apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede; identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da Rede Cegonha em Minas.

Portanto, importante demarcar que no nível central da SES-MG há uma área técnica que coordena a implantação/ implementação da Política Valora Minas – a Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, de modo que as principais diretrizes para implantação/ implementação da política são apreciadas pelo GCEAH. Entretanto diretrizes auxiliares são também definidas nas instâncias de condução das políticas afetas ao Valora Minas. Mas a instância superior de decisão no estado para as diversas políticas é a CIB-SUS/MG.

Ademais, para condução das discussões locais de implantação/ implementação da Política Valora Minas existem os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar compostos por, no mínimo:

I - os Dirigentes Regionais (Superintendente ou Gerente) das Unidades Regionais de Saúde (URS) que compõem a Macrorregião de Saúde;

II – 1 (um) representante de cada cidade polo da Macrorregião de Saúde;

III – 1 (um) representante de cada Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS) Regional;

IV - O Coordenador Estadual da Central de Regulação da Macrorregião de Saúde;



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

V - 1 (um) representante da Coordenação de Vigilância Sanitária (CVS);
VI - 1 (um) representante da Coordenação de Regulação (CREG); e
VII - o Coordenador de Atenção à Saúde (CAS) e uma referência técnica da Urgência e Emergência e da atenção primária à saúde.

Destacamos os papéis de cada instância de decisão/atores durante as oficinas, em especial acerca do processo de definição dos hospitais participantes dos módulos Valor em Saúde e Plataformas.

Conforme previsto na Deliberação CIB/SUS-MG nº 3214, de 16 de setembro de 2020, em relação ao módulo Valor em Saúde:

[...] Art. 4º - O processo de definição dos hospitais participantes do Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas – deverá obedecer ao seguinte fluxo:

I - O Nível Central da SES/MG encaminhará aos territórios:

- a) critérios de elegibilidade;
- b) estudos técnicos realizados sobre o perfil hospitalar das Micro e Macrorregiões de Saúde do Estado;
- c) a listagem dos possíveis beneficiários para discussão nos Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar e posteriormente na CIB Micro e Macrorregional;
- d) diretrizes para alocação dos recursos; e
- e) diretrizes para realização das oficinas com orientações sobre a definição das grades de referência.

§ 1º - Os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar e os apoiadores do COSEMS irão realizar oficinas com os gestores municipais e posteriormente com os prestadores para apresentação dos critérios de elegibilidade e diretrizes gerais da alocação de recursos;

§ 2º - Os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar irá apresentar o produto das oficinas na reunião da CIB Micro e/ou Macrorregional (grade de pactuação e definição dos beneficiários), à luz dos estudos técnicos e de acordo com os critérios listados no Artigo 3º desta Resolução;

§ 3º - A CIB Micro e/ou Macrorregional indicará ao Grupo Condutor de Atenção Hospitalar o elenco dos hospitais que comporão o Valor em Saúde em conformidade com o cronograma pactuado;

§ 4º - O Grupo Condutor de Atenção Hospitalar apreciará a conformidade dos critérios previstos no Artigo 3º desta Resolução na composição dos hospitais indicada pela CIB Microrregional e/ou Macrorregional;

§ 5º - As indicações da CIB Micro e Macrorregional em conformidade com os estudos técnicos e a devida aprovação pelo Grupo Condutor, serão publicadas em resolução específica; e

§ 6º - As indicações da CIB Micro ou Macrorregional, contraditórias às análises técnicas, serão devolvidas aos territórios para ajuste [...]

E, conforme previsto na Deliberação CIB/SUS-MG nº 3215, de 16 de setembro de 2020, em relação ao módulo Hospitais Plataforma:

[...] Art. 31 - O processo de seleção dos hospitais participantes do Módulo Hospitais

Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas – deverá obedecer ao seguinte fluxo:

§ 1o - O Nível Central da SES/MG encaminhará aos territórios:

- a) critérios de elegibilidade;
- b) estudos técnicos realizados sobre o perfil hospitalar das Micro e Macrorregiões de Saúde do Estado para discussão nos Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas e posteriormente na CIB Micro e Macrorregional; e
- c) diretrizes para realização das oficinas com orientações sobre a definição das grades de referência, quando houver.

§ 2o - Os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas (no que couber) e os apoiadores do COSEMS irão realizar oficinas com os gestores municipais e posteriormente com os prestadores para apresentação dos critérios de elegibilidade e definição das grades de referência;

§ 3o - Os gestores municipais irão preencher o formulário a ser disponibilizado no sítio eletrônico da SES-MG e o encaminhar à Unidade Regional.

§ 4o - A Unidade Regional irá analisar ao pleito a luz dos critérios de elegibilidade e elaborar justificativa técnica que subsidie a análise do Comitê Gestor.

§ 5o - Os Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar e demais comitês/grupos correlatos irão analisar os pleitos e apresentar o produto das oficinas na reunião da CIB Micro e/ou Macrorregional, à luz dos estudos técnicos e de acordo com os critérios listados para cada Plataforma desta Resolução.

§ 6o - A CIB Micro e/ou Macrorregional indicará ao Grupo Condutor de Atenção Hospitalar o elenco dos hospitais que comporão os Hospitais Plataforma em conformidade com o cronograma pactuado.

§ 7o - O Grupo Condutor de Atenção Hospitalar e demais Grupos correlatos vinculados às Redes Temáticas apreciará a conformidade dos critérios previstos nesta Resolução.

§ 8o - As indicações da CIB Micro e Macrorregional em conformidade com os estudos técnicos e a devida aprovação pelo Grupo Condutor, serão publicadas em resolução específica.

Art. 32 - A inclusão de beneficiários no Módulo Hospital Plataforma fica condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira. [...]

O formulário mencionado no §3o está disponível no link: <https://forms.gle/C2PEeSkUYXdFh7aj7>



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

3. A POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – VALORA MINAS

a. Módulo Valor em Saúde

O módulo Valor em Saúde é um dos módulos que compõem a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas. Os hospitais elencados nesse módulo serão distribuídos de acordo com sua relevância em **1)** relevância estadual; **2)** macrorregional; **3)** microrregional e **4)** microrregional complementar, com notória contribuição para a resolubilidade dos territórios nos serviços de média e/ou alta complexidade hospitalar. As normas gerais que definem esse módulo estão contidas na Resolução SES/MG nº 7.224, de 19/09/20.

HOSPITAIS DE RELEVÂNCIA ESTADUAL

Os hospitais de relevância estadual serão definidos pelo Grupo Condutor da Atenção Hospitalar instituído pela Resolução SES/MG nº 7.223, de 16/09/20. Esses hospitais cumprem os seguintes **critérios**:

I - Estar entre os cinco hospitais da Rede SUS-MG com maior produção apresentada em alguma das seguintes especialidades de alta complexidade: Trauma, Ortopedia, Gestação de Alto Risco (segundo o SIGTAP, essa especialidade é de média complexidade), Cirurgia Oncológica, Neurologia e Cardiologia;

II - Apresentar taxa de referência estadual igual ou maior que o percentil 90, ou seja, estar entre as 10% maiores taxas de referência macrorregional;

III - Ter apresentado proporção de Macrorregiões atendidas superior a 80% no período analisado; e

IV - Estar entre os 10% dos hospitais com maior número de leitos SUS do Estado, ou

V - Estar entre os cinco hospitais com maior produção apresentada em Infectologia ou Pediatria, desde que satisfaça os critérios dispostos nos incisos II e III.

As funções gerais das instituições hospitalares de referência estadual são:

I - Ser referência em volume de produção no Estado em Infectologia, Cardiologia, Neurologia, Oncologia, Gestação de Alto Risco (GAR),

doenças raras e Pediatria (alta complexidade), Traumato-Ortopedia;

II - Cumprir os parâmetros que ensejaram a sua habilitação em alta complexidade (Oncologia Cirúrgica, Cardiologia, Gestação de Alto Risco, Neurologia ou Traumato-Ortopedia, de acordo com sua vocação);

III - Ofertar os serviços elencados como gargalos no Estado, conforme sua vocação e pactuações;

IV - Manutenção do atendimento a todas as macrorregiões de saúde do Estado para serviços de maior complexidade, conforme sua vocação.

HOSPITAIS DE RELEVÂNCIA MACRORREGIONAL

Os hospitais de **relevância macrorregional** atendem aos seguintes **critérios**:

I - Não ser um hospital elegível para “Hospital de Relevância Estadual”;

II - Ser hospital público ou filantrópico com leitos totais maior ou igual a 100 leitos;

III - Apresentar produção para todas as microrregiões da macrorregião a qual pertence;

IV - Ser o hospital com maior contribuição percentual média para a resolubilidade observada nas especialidades de alta complexidade da macrorregião (Trauma, Ortopedia, GAR, Cirurgia Oncológica, Neurologia e Cardiologia), ponderada pela taxa de referência microrregional apresentada;

V - Estar entre os hospitais com maior contribuição percentual média para a resolubilidade observada nas especialidades de alta complexidade da macrorregião (Trauma, Ortopedia, GAR, Cirurgia Oncológica, Neurologia e Cardiologia);

VI - Apresentar taxa de referência microrregional igual ou maior que o percentil 90, ou seja, estar entre as 10% maiores taxas de referência microrregional.

São funções dos hospitais de relevância macrorregional:

I - Ser referência para as Microrregiões da Macrorregião em que se encontra para os serviços de alta complexidade, conforme sua vocação;

II - Absorver a demanda de média complexidade classificadas como AC/MCHE 1 e AC/MCHE – 2 conforme pactuações;

III – Cumprir os parâmetros que ensejaram a sua habilitação em alta complexidade (Oncologia Cirúrgica, Cardiologia, G.A.R., Neurologia,

Trauma e Ortopedia, de acordo com sua vocação);

IV - Cumprir com os pactos das especialidades;

V - Ofertar, minimamente, a mediana da cobertura da carteira de ACH/MCHE e MHC1, conforme vocação (os valores aceitáveis serão publicizados posteriormente).

É possível que haja na macrorregião duas ou mais instituições de relevância macrorregional caso realizem procedimentos em Cirurgia Oncológica, GAR, Trauma, AVC e IAM, desde que sejam hospitais públicos ou filantrópicos que contribuam para a resolubilidade nessas clínicas e mediante a definição da vocação de cada um deles.

Hospitais de relevância macrorregional que contribuam também para as especialidades de média complexidade da microrregião em que se encontram poderão acumular as relevâncias macrorregional e microrregional.

HOSPITAIS DE RELEVÂNCIA MICRORREGIONAL

Os hospitais de **relevância microrregional** cumprem os seguintes **critérios**:

I - Ser o hospital com maior contribuição percentual para a resolubilidade observada nas especialidades de média complexidade da microrregião (Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Cirurgia Geral, Obstetrícia, Ortopedia) conforme necessidade identificada;

II - Ter preferencialmente 100 (cem) leitos ou mais e ofertá-los ao SUS (mínimo 60% leitos SUS);

III - Estar localizado, preferencialmente, no polo de micro.

São **funções** dos hospitais de relevância microrregional:

I - Ser referência para os municípios da Microrregião em que se encontra para os serviços de média complexidade, conforme sua vocação;

II - Manter (ou aumentar) a contribuição percentual para resolubilidade observada nas especialidades de média complexidade que ensejaram sua elegibilidade como hospital de relevância Microrregional, com apuração anual (considera-se “manter”, contribuição percentual igual a média observada deduzido ou acrescido de 1 desvio-padrão);

III - Para estabelecimentos de relevância microrregional com leitos

obstétricos, ser referência em serviços de atendimento às vítimas de violência sexual conforme diretrizes da Coordenação Materno-Infantil;

IV - Ofertar, minimamente, a mediana da cobertura da carteira de MCHB, MCH2 e MHC1, conforme sua vocação;

V - Atender usuários referenciados de sua região de abrangência, respeitada a Programação Pactuada Integrada (trata-se de uma variável avaliada na agregação do município e aplicada aos hospitais);

VI - Para microrregiões cuja resolubilidade em cada uma das especialidades de Média supracitadas seja inferior a 80%, o hospital deverá contribuir para o aumento da resolubilidade do território para que se atinja o valor mínimo de referência segundo faixas de desempenho a serem definidas pelo Grupo de Trabalho da Política de Atenção Hospitalar.

Além das funções descritas acima, os hospitais de relevância microrregional vinculados a Redes Temáticas e Programas estaduais deverão seguir as diretrizes específicas estabelecidas por essas redes e programas.

Espera-se que cada microrregião possua um único beneficiário de relevância microrregional, contudo, é possível que haja na microrregião duas ou mais instituições de relevância microrregional caso realizem procedimentos em Ortopedia e/ou Obstetrícia, desde que sejam hospitais públicos ou filantrópicos que contribuam para a resolubilidade nessas clínicas e mediante a definição da vocação de cada um deles.

As instituições integrantes da Rede Cegonha e/ou que contribuam substancialmente para a resolubilidade obstétrica (com previsão de referenciamento de, no mínimo, 400 gestantes/ano), serão consideradas hospitais de relevância microrregional complementar em Obstetrícia, mediante aprovação da Coordenação Materno-Infantil da SES/MG.

As microrregiões de saúde bi ou tripolares poderão ter um número de beneficiários igual ou menor ao número de municípios polo, desde que sejam os hospitais com maior contribuição percentual para a resolubilidade nas clínicas de média complexidade da microrregião (Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Obstetrícia, Ortopedia).

ALOCAÇÃO DE RECURSOS

O montante a ser repassado anualmente para os hospitais elencados como relevância estadual perfaz o valor de R\$70.200.000,00/ano, o que equivale a 10% do recurso total destinado ao módulo Valor em Saúde. Atualmente, oito hospitais cumprem os critérios de elegibilidade para os hospitais de relevância estadual.

Ao todo, serão disponibilizados R\$ 189.540.000,00/ano para os hospitais de relevância macrorregional e R\$ 442.260.000,00/ano para os hospitais de relevância microrregional. Os valores a serem alocados em cada macrorregião e microrregião do estado e os critérios utilizados para essa distribuição estão descritos na Resolução SES/MG nº 7.224/20.

Em relação à alocação dos recursos nos prestadores considerados de relevância Microrregional e Macrorregional, na Deliberação CIB-SUS-MG nº 3.411, de 19 de maio de 2021 podem ser acessadas as definições. Em suma, a metodologia de alocação dos recursos estratificou os montantes previstos por micro/macro por especialidade, elenco de serviços de saúde e categoria, bem como uma matriz de origem e destino relativas ao fluxo assistencial das especialidades de média complexidade e especialidades que são objeto dos recursos macrorregionais.

Importante frisar que contribuíram sobremaneira para a elaboração de critérios de elegibilidade, bem como elaboração da metodologia de alocação de recursos do módulo Valor em Saúde: a organização do SIH de Média Complexidade (diretrizes previstas na Deliberação 3280/2020) e os cinco “Elencos de Serviços conforme Níveis de Atenção da Assistência Hospitalar”.

b. Módulo de Hospitais Plataforma

O módulo Hospitais Plataforma é um dos 3 módulos que compõem a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Possui como objetivo o vocacionamento dos hospitais que não cumprem os critérios de elegibilidade do Módulo Valor em Saúde, mas são importantes para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde nos territórios.

As normas gerais que definem esse módulo estão dispostas na Resolução SES/MG nº 7.225, de 16/09/20.

ELEGIBILIDADE

Os critérios de elegibilidade dos beneficiários foram estabelecidos pelo Grupo de Trabalho da Política de Atenção Hospitalar, instituído pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.016, de 23 de outubro de 2019, e aprovados pelos Grupos Condutores vinculados às Redes Temáticas correspondentes.

São consideradas plataformas:

- I** - Hospitais de Transição – Tipo I e Tipo II;
- II** - Hospitais de apoio à Rede de Urgência e Emergência;
- III** - Hospitais de apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- IV** - Hospitais com Centro de Parto Normal (CPN); e
- V** - Centro de Especialidades Ambulatorial.

Outras plataformas poderão ser incluídas, mediante a identificação pelo Comitê Gestor da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais.

HOSPITAIS DE TRANSIÇÃO

Os Hospitais de Transição são espaços de saúde habilitados a promover a assistência especializada em cuidados paliativos, cuidados crônicos e reabilitação, com objetivo de completar o período de convalescença e recuperação, otimizar a capacidade funcional e preparar o paciente para os cuidados de longo prazo.

São espaços totalmente preparados para atender as necessidades de pacientes que, durante algumas semanas ou meses, necessitam de cuidados e atendimento multidisciplinar 24 horas por dia, mas não carecem de uma infraestrutura hospitalar de alta complexidade.

São classificados em dois tipos:

- Hospitais de Transição Tipo I (cuidados crônicos e paliativos): Instituições que atendem usuários provenientes de Hospitais de relevância Estadual, Macro e Microrregional, que necessitam de continuidade da assistência. Este módulo é precursor da habilitação Ministerial – ao ser habilitado pelo Ministério, o recurso estadual será retirado. É desejável que o hospital se organize para ser habilitado cumprindo os seguintes critérios:

- I - Não ser contemplado pelo módulo Valor em Saúde;
- II - Ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- III - Situado em regiões onde há necessidade de leitos hospitalares para cuidados prolongados e integrados conforme disposto no Anexo I desta Resolução;
- IV - Possuir equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo II desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

- Hospitais de Transição Tipo II (Reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos): São instituições que desenvolvem ações ligadas a reabilitação físico-funcional, cuidados crônicos e paliativos no atendimento a usuários provenientes de Hospitais de relevância Estadual, Macro e Microrregional. É desejável que a instituição atenda aos critérios de habilitação Ministerial em Unidade/Hospital de Cuidados Prolongados e cumpram os seguintes critérios:

- I - Não ser contemplado pelo módulo Valor em Saúde;
- II - Ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- III - Ter maior ou igual a 40 leitos SUS;
- IV - Estar situado em microrregiões em que há necessidade de leitos hospitalares para cuidados prolongados;
- V - Possuir equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo II da Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

A elegibilidade dos hospitais fica condicionada à necessidade identificada de leitos na Microrregião e em caso de microrregiões em que a necessidade de leitos hospitalares de cuidados for menor que 15(quinze), é facultada a concentração de leitos previstos na Macrorregião, desde que aprovado pelo Comitê Gestor Regional de Urgência e Emergência, Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado na CIB Micro/Macro.

O número de leitos destinados pelas instituições não poderá exceder 15 leitos para os Hospitais Tipo II e 10 leitos para os Hospitais Tipo I.

Hospitais que são habilitados pelo Ministério da Saúde como leitos de UCP farão jus ao recurso caso o número leitos destinados à Cuidados Prolongados pactuados no território seja superior ao número de leitos

destinados à Cuidados Prolongados pactuados no território seja superior ao número de leitos habilitados. Desta forma, farão jus ao valor correspondente à diferença entre número de leitos pactuados e habilitados.

Recursos financeiros: 4.000/leito para Hospitais de Transição tipo I e 2.650/leito para Hospitais de Transição tipo II.

Os Hospitais de Transição devem ser vinculados a um ou mais hospitais de maior complexidade conforme grade de referência e os seus leitos disponibilizados a Central de Regulação.

HOSPITAIS DE APOIO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

São hospitais que garantem 24 horas e 07 dias da semana de atendimento a demandas espontâneas e referenciada aos usuários graves/críticos em municípios de grande distância, lugares de difícil acesso e/ou isolados geograficamente.

Critérios:

I - Não ser contemplado pelo módulo Valor em Saúde;

II - Ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);

III - Estar situado em município que tenha cobertura mínima de 70% da população pela APS, ou comprometer-se a ampliar a cobertura para, no mínimo 70%, no prazo de 12 meses; **IV** - possuir minimamente um médico plantonista e equipe de enfermagem com um enfermeiro exclusivo para classificação de risco;

IV - Estar localizado em um município com tempo-resposta > 60 minutos; ou

V - Estar em Município que ocupe posição estratégica em relação à Rede de Atenção às Urgências, objetivando menor tempo-resposta para municípios de referência para os atendimentos de urgência e encaminhamento aos demais serviços de saúde desde que satisfaça os critérios 1 a 4.

HOSPITAIS DE APOIO À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

São hospitais gerais vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

(CAPS), onde os Leitos de Saúde Mental oferecerão suporte hospitalar em atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, conforme preconizado na Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001 e Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Critérios:

- I - Não ser contemplado pelo módulo Valor em Saúde;
- II - Ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- III - Estar situado em municípios e microrregiões em que há necessidade de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas conforme disposto no Anexo IV da Resolução;
- IV - Ter um CAPS de referência no município ou microrregião de saúde sinalizado na grade de referência;
- V - Possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo V desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

HOSPITAIS COM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)

São unidades de saúde destinadas à assistência ao parto de baixo risco, pertencentes a um estabelecimento hospitalar vinculado ao Valor em Saúde, localizadas em suas dependências internas ou imediações cujo objetivo é promover a humanização e a qualidade do atendimento à mulher e ao recém-nascido na assistência ao parto e ao nascimento. Este módulo é precursor da habilitação Ministerial como Centros de Partos Normal, conforme previsto na Portaria de Consolidação no 03 de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 11/2015) ou outras que virem a substituí-la.

Critérios:

- I - Ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);
- II - Estar situado em microrregiões em que, dado o volume populacional, é preconizado/incentivado o CPN conforme disposto no Anexo VI desta Resolução;
- III - Estar previsto no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha ou

ou pleitear sua inserção;

IV - Apresentar produção de, no mínimo:

a) em casos de pleitos com 3 quartos de Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP): 480 partos normais nos últimos 12 meses disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar (procedimento 03.10.01.003-9); e

b) em casos de pleitos com 5 quartos de PPP: 840 partos normais nos últimos 12 meses disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar (procedimento 03.10.01.003-9);

V - Ser vinculado a um Hospital de Referência ao Parto e Nascimento elencado no módulo Valor em Saúde; e

VI - Possuir equipe multiprofissional mínima (com destaque para o Enfermeiro Obstetra) e de retaguarda, equipamentos e infraestrutura conforme disposto na Portaria de Consolidação no 03 de 28 de setembro de 2017 (Portaria de Origem: Portaria MS/GM nº 11/2015).

CENTRO DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAL

São estabelecimentos vocacionalizados para prestação de serviços vinculados às linhas de cuidados prioritárias de hipertensão/diabetes, pré-natal de alto risco e propedêutica do câncer de colo de útero e mama em microrregiões não cobertas pelos Centros Estadual de Atenção Especializada (CEAE).

Os CEAE devem contribuir para a redução da morbimortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Doença Renal Crônica, Câncer de mama e de colo de útero, redução da mortalidade materna e fetal por meio da atenção integral e especializada à saúde.

Devem atuar de forma integrada com a Atenção Primária e Terciária de forma planejada com a microrregião de abrangência.

Critérios:

I - Não ser contemplado pelo módulo Valor em Saúde;

II - Ser público ou filantrópico (destinar minimamente 60% dos leitos para o SUS);

III - Estar localizado em municípios polo de Microrregião que não é coberto pelo CEAE, conforme Anexo VII desta Resolução;

IV - Estar situado em municípios polo de micro;



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

V - Ofertar os procedimentos mínimos por linha de cuidado conforme disposto no Anexo VIII da Deliberação CIB/SUS- MG 3215, de 16 de setembro de 2020;

VI - Possuir Equipe multiprofissional conforme disposto no Anexo IX desta Resolução ou se comprometer a estruturá-la imediatamente após ser publicada deliberação específica com a listagem de beneficiários.

4. DIRETRIZES DAS REDES TEMÁTICAS AFETAS À POLÍTICA VALORA MINAS

Além das funções descritas no Capítulo 3, os hospitais de relevância estadual, macrorregional ou microrregional, bem como os hospitais plataforma vinculados a redes temáticas deverão seguir as diretrizes específicas estabelecidas por essas redes. Como mencionado na Deliberação CIB/SUS-MG 3214, de 16 de setembro de 2020: “Os beneficiários do Valor em Saúde com papel assistencial na Rede de Urgência e Emergência, na Rede de Atenção ao Parto e Nascimento Rede de Saúde Bucal (Componente Hospitalar), serão tipificados em conformidade com as diretrizes específicas dos Programas e grade de referência”.

No escopo dos hospitais que compõem a rede de atenção ao parto e nascimento se destacam as diretrizes postas pela Deliberação CIB/SUS-MG 3222, de 16 de setembro de 2020. Destacam-se as seguintes diretrizes:

I - toda gestante deve ser orientada sobre a instituição de referência para parto de risco habitual ou parto de alto risco. Portanto, é preciso pactuar, regionalmente, grade de vinculação ao parto e nascimento/intercorrências na gestação, considerando que vincular não é restringir acesso, mas organizar o fluxo da rede. Apesar de haver ordenamento da assistência por grade de vinculação, as maternidades deverão acolher as gestantes no princípio de “vaga sempre” e prestar os cuidados compatíveis com a estrutura local, até que ocorra a transferência responsável;

II - prioritariamente, o atendimento do parto e nascimento/intercorrências na gestação de risco habitual deve ser garantido na microrregião de residência e na gestação de alto risco na macrorregião de residência da gestante. Casos excepcionais de vazios assistenciais

poderão ser pactuados em outras microrregiões ou macrorregiões, devendo ser considerado ainda a possibilidade de incentivar abertura de novos leitos/componentes. Além disso, casos de alto risco com situações especiais (tais como aqueles relacionados à Medicina fetal), demandarão fluxo especial à ser definido no estado;

III - instituições contempladas com recursos diferenciais/complementares devem assumir responsabilidades cabíveis a tais títulos ou vocações. Portanto, é fundamental que instituições que são referências para o atendimento à Gestação de Alto Risco (GAR) priorizem o atendimento de alto risco e assumam responsabilidades atreladas em portarias/resoluções. Instituições com leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) não habilitadas como referência GAR devem ser induzidas para tal habilitação, uma vez que a disponibilidade de tais leitos se justifica diante do perfil de atendimento   GAR;

IV - há uma estreita relação entre escala e qualidade, ou seja, serviç os de saúde ofertados em maior volume são mais prováveis de apresentar melhor qualidade, de possuir equipes e estruturas compatíveis com o cuidado necessário e de se manterem com os recursos atrelados a produção e outras fontes;

V - alguns territórios possuem vazios assistenciais e déficit de leitos/componentes, considerando os parâmetros de necessidade apresentados no artigo 3 .da Deliberação 3222/2020.

VI - instrumentos resultantes da organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento, tais como grade de vinculação e PAR da Rede Cegonha, devem ser constantemente monitorados e atualizados por parte da gestão municipal, regional e estadual, dado que podem ocorrer alterações em oferta, demanda e necessidades locais;

VII - deve ser adotado o modelo de cuidado progressivo neonatal, visando otimizar a ocupação de leitos e ofertar o melhor cuidado, com menores chances de intervenções desnecessárias. Assim a organização das unidades neonatais deve considerar a proporção de leitos recomendada pelo Ministério da Saúde: a cada 1000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 2 (dois) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCo) e 1 (um) leito de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa);

VIII - devem ser adotadas estratégias de incentivo ao aleitamento materno, tais como: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, o Método Canguru, a implantação e manutenção de bancos e postos de coleta de leite humano; e

IX - os cuidados ofertados devem ser baseados em evidências científicas, especialmente, no que concerne o modelo de atenção ao parto e nascimento.

Além disso, alguns hospitais da rede de atenção ao parto e nascimento são qualificados na Rede Cegonha, devendo seguir diretrizes estipuladas pelo Ministério da Saúde nas Portarias de Consolidação nº 03/2017 (Origem PRT1020/2013 e PRT 930/2012).

Enquanto isso, no escopo da Rede de Saúde Bucal (Componente Hospitalar), os hospitais de referência devem seguir as diretrizes para os componentes Deformidade Crânio Facial (C_DCF) e Assistência Odontológica Hospitalar- _Bucomaxilofacial/Pacientes com Necessidades Especiais (C_BMF/PNE) estabelecidas em Deliberação específica e pela Deliberação CIB/SUS/MG nº2849/2018.

Os serviços de Assistência à Deformidade Crânio Facial (DFC) são unidades hospitalares de referência para o tratamento das pessoas com DFC congênitas (fissuras lábio palatinas) que necessitam de intervenções multiprofissionais, e DFC adquiridas por traumatismo e/ou enfermidades debilitantes e que necessitam de intervenções crânio faciais complexas. Os Serviços de Assistência Odontológica Hospitalar C_BMF/PNE devem ofertar à população de referência, no mínimo, assistência odontológica aos Pacientes com Necessidades Especiais de procedimentos bucomaxilofacial de média e alta complexidade, conforme diretrizes estabelecidas em Deliberação específica.

O Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências tem por objetivo ampliar o acesso e a atenção qualificada dos usuários em suas demandas de urgência e emergência hospitalares nos pontos de atenção condizentes com as necessidades apresentadas. São objetos do Programa as linhas de cuidado prioritárias (Cerebrovascular, com ênfase no AVC, Cardiovascular, com ênfase no IAM e Trauma-ortopedia) e especialidades de média complexidade (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ortopedia, neurologia e cardiologia). As diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas, estão descritas na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.416, de 19 de maio de 2021. Destacam-se algumas diretrizes do Programa: que os Hospitais garantam estrutura de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas nos 7 (sete) dias da semana, para demanda espontânea e referenciada de acordo com a sua Tipologia; cumprir requisitos mínimos que versam sobre equipe multiprofissional mínima e recursos tecnológicos compatíveis com a assistência. Os Hospitais devem também assumir os seguintes compromissos:



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

I - realizar o Acolhimento com Classificação de Risco, para todos os pacientes, pelo Protocolo de Manchester, que deverá estar atualizado por órgãos competentes, conformidade com o Anexo II da Resolução SES/MG nº 7.520, de 19 de maio de 2021, a qual dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais. Os Hospitais deverão encaminhar quadrimestralmente à Unidade Regional de Saúde o relatório do percentual de atendimento, considerando a classificação de risco individualmente realizada, conforme orientações descritas no Anexo IV desta Resolução;

II - realizar ações de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada para a equipe multiprofissional; III - contar com protocolos assistenciais, baseados em evidências científicas, considerando as Linhas de Cuidado;

IV - utilizar a metodologia Fast Track, de acordo com o Anexo I da Resolução SES/MG nº 7.520, de 19 de maio de 2021, a qual dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais; e

V - assegurar que o tempo entre a chegada do paciente ao serviço e a Classificação de Risco não seja maior que 10 (dez) minutos e que os tempos alvos preconizados pelo Protocolo de Manchester para a primeira avaliação médica estejam sendo cumpridos, de acordo com a gravidade clínica do paciente.

5. TRANSIÇÃO DOS PROGRAMAS DE REPASSE ESTADUAL A HOSPITAIS PARA A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA VALORA

Conforme previsto na Deliberação CIB/SUS-MG nº 3214, de 16 de setembro de 2020 a implantação da Política Valora Minas, em especial do módulo Valor em Saúde, desencadeará diversas mudanças na gestão e operacionalização de programas estaduais de repasse estadual, isso porque a referida deliberação prevê que: “Os recursos que compõem a Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas englobam o componente hospitalar dos Programas Rede Cegonha, Rede Resposta, PRO-URGE e Rede Estadual de Saúde Bucal. Esses recursos serão destinados aos territórios e posteriormente serão alocados nos hospitais participantes da Política, devendo ser revistos periodicamente”. Neste capítulo trataremos informações acerca de processo de transição e implantação da Política Valora Minas.

A contratualização do Módulo Valor em Saúde da Política Valora Minas será feita por meio de um único instrumento jurídico (termo de metas e termo de compromisso) que contemple todos os recursos de fonte estadual vinculados a esses programas;



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Os termos de metas e termos de compromisso anteriores dos programas estaduais serão mantidos para conclusão dos repasses e da utilização dos saldos remanescentes, tendo sua vigência finalizada conforme caso a caso.

MONITORAMENTO E EXECUÇÃO DOS RECURSOS DA POLÍTICA VALORA MINAS

Após realização das oficinas, como mencionado no Capítulo 2 desta apostila, a seleção dos hospitais participantes dos módulos plataforma e Valor em Saúde será avaliada por Comitê Gestor e Grupo Conductor e publicada em resoluções específicas. Com base nessas resoluções serão firmados termos de formalização do repasse. Conforme previsto no Decreto Estadual 45468/2010 após esta etapa se iniciará o monitoramento de indicadores atrelados ao repasse, em conformidade com as normativas de cada módulo da Política.

Sobre o monitoramento e execução do recurso do módulo Valor em Saúde, conforme Art. 10 da Deliberação CIB/SUS-MG nº 3214, de 16 de setembro de 2020:

“O incentivo financeiro de que trata o art. 7º deverá ser aplicado pelos hospitais do Módulo Valor em Saúde para consecução dos objetivos do Programa e será repassado através do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde ou ao beneficiário, a depender da gestão dos prestadores (se gestão plena ou gestão estadual), em observância ao Decreto no 45.468, de 13 de setembro de 2010, ou outros que o vierem a substituí-lo.

§ 1º - O repasse financeiro será feito mensalmente e dar-se-á após a assinatura do instrumento de repasse, observada a legislação vigente.

§ 2º - Os municípios e as instituições hospitalares participantes do Módulo Valor em Saúde deverão receber e movimentar os recursos financeiros repassados pela Política em conta bancária específica.

§ 3º - O recurso será dividido em parte pré-fixada e pós-fixada, sendo 40% e 60% respectivamente, ambas vinculadas ao cumprimento de indicadores e metas pactuadas no instrumento contratual.

§ 4º - Nos primeiros 12 (doze) meses de vigência do Módulo Valor em Saúde, a parte pré-fixada será repassada de forma integral, considerando a necessidade de estruturação dos hospitais para adequação às normas desta Resolução, sendo os indicadores e metas pactuados acompanhados para fins de orientar os beneficiários e produzir série histórica nesse período.

§ 5º - Os beneficiários, anualmente, devem apresentar a proposta

de execução dos recursos e sua vinculação à consecução dos objetivos do Valor em Saúde ao Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado em CIB Micro/Macro.

§ 6o - A proposta anual deverá ser apresentada através de planejamento a ser realizado em formulário específico, disponibilizado pela SES/MG.

Também para o módulo Hospitais Plataforma, conforme Deliberação CIB/SUS-MG nº 3215, de 16 de setembro de 2020:

Art. 36 - O incentivo financeiro de que trata esta Resolução deverá ser aplicado pelos hospitais do Módulo Hospitais Plataforma para consecução dos objetivos do Programa e será repassado através do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, ou à Instituição, a depender da gestão dos prestadores, em observância ao Decreto no 45.468, de 13 de setembro de 2010, ou outro que o vier a substituí-lo.

§ 1º - O incentivo financeiro referente ao módulo Hospital Plataforma é vinculado ao planejamento anual de execução dos recursos apresentado ao Comitês Gestores Regionais de Atenção Hospitalar, demais Comitês vinculados às Redes Temáticas e posteriormente pactuado na CIB Micro e Macrorregional.

§ 2º - O repasse financeiro será feito mensalmente e dar-se-á após a assinatura do instrumento contratual.

§ 3º - Os municípios e as instituições hospitalares participantes do Módulo Hospital Plataforma deverão receber e movimentar os recursos financeiros repassados pela Política em conta bancária específica.

§ 4o - O recurso será dividido em parte pré-fixada e pós-fixada, sendo 40% e 60% respectivamente, ambas vinculadas ao cumprimento de indicadores e metas pactuados no instrumento contratual.

§ 5o - Nos primeiros 24 meses, a contar da data de vigência do Módulo Hospitais Plataforma, a parte pré-fixada será repassada de forma integral, considerando a necessidade de estruturação dos hospitais para adequação às normas desta Resolução, sendo os indicadores e metas pactuados acompanhados para fins de orientar os beneficiários e produzir série histórica nesse período.

§ 6o - Os beneficiários, anualmente, devem apresentar a proposta de execução dos recursos e sua vinculação à consecução dos objetivos do Valor em Saúde ao Comitê Gestor de Atenção Hospitalar e pactuado em CIB Micro/Macro, e o planejamento será realizado em formulário específico a ser disponibilizado pela SES/Nível Central.

AVALIAÇÃO PERIÓDICA DA POLÍTICA

Os Comitês Gestores Regionais e Grupo Conductor de Atenção Hospitalar avaliarão anualmente as instituições participantes da Política e as condições de saúde dos territórios a fim de verificar a permanência, alteração ou exclusão de beneficiários.

Além disso, os beneficiários poderão ser excluídos a qualquer tempo em caso de interrupções de serviços SUS, descontinuidade da prestação de serviços que ensejaram a inserção no módulo plataforma ou descumprimento de sua relevância assistencial (microrregional, macrorregional ou estadual) e descumprimento dos compromissos firmados.



VALORA MINAS

POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.