



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Secretaria de Estado de Saúde**

**Unidade VALORAMINAS - DAHUE/SUBPAS**

## **Nota Técnica nº 27/SES/SUBPAS-SRAS-DAHUE-VALORA/2022**

### **PROCESSO Nº 1320.01.0088803/2022-57**

#### **1. Objetivo**

Esta Nota Técnica busca orientar os beneficiários da 1ª onda do Projeto OtimizaSUS em relação à atualização do cronograma do projeto bem como recomendar a organização de processos de trabalho que facilitem a implantação da metodologia *Diagnosis Related Groups* (DRG).

#### **2. Contexto**

O projeto OtimizaSUS foi instituído em dezembro de 2021, pela Resolução SES/MG Nº 7.925, que foi alterada pela Resolução SES/MG Nº 8.168 de 18 de maio de 2022. O projeto integra as diretrizes e objetivos específicos da Política de Atenção Hospitalar - Valora Minas, e está vinculado aos indicadores da parcela pré-fixada do módulo Valor em Saúde, que se relacionam à modernização do complexo hospitalar e fomento à utilização de metodologias de gestão da qualidade e eficiência.

O Projeto OtimizaSUS foi estruturado para ser desenvolvido em ondas com cronograma e metodologia de monitoramento específicos para cada onda. No período de dezembro/2021 até o presente momento encontra-se em andamento a primeira onda, que contempla hospitais de relevância estadual ou macrorregional do módulo Valor em Saúde. O projeto é ainda composto por dois eixos:

- Incorporação e utilização da Metodologia DRG; e
- subsídio à adesão ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

Em relação ao eixo que trata da incorporação e utilização da Metodologia DRG, consta na Resolução SES-MG nº 7.925/2021 (49608357) que:

"[...] Art 4º O eixo relativo ao fomento à utilização da Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados tem por objetivo: maior disponibilidade de leitos, gerar maior eficiência nos gastos, diminuir o tempo médio de internações, redução de desperdícios e melhor controle de gestão, avaliar os processos assistenciais e gerenciais das unidades hospitalares, além de definir o produto hospitalar para fins de monitoramento, avaliação e gerência de qualidade da atenção hospitalar com a disponibilidade de informações qualificadas, estruturadas e referenciadas para análise dos gestores [...]"

#### **3. Cronograma**

O eixo DRG foi concebido com as seguintes macroetapas:

- Planejamento e aprovação;
- Lançamento e sensibilização;
- Capacitação dos analistas e início da codificação;
- Qualificação do Comitê Gestor e gerentes hospitalares;
- Avaliação de desempenho.

Para efetivação desse planejamento, o Anexo V da Resolução SES-MG nº 7.925/2021 (49608357), no quadro 03, detalha as etapas necessárias. Em relação a este cronograma detalhado informamos que em dezembro de 2021 foi concluída a etapa de adesão (Etapa 0), com a assinatura de termos aditivos aos termos de compromisso/metabolismo do módulo Valor em Saúde.

A etapa subsequente (Etapa 1), prevista para janeiro e fevereiro de 2022, compreende:

- Aquisição de licença do software - para instituições que ainda não utilizavam a metodologia antes da adesão ao programa;
- Aquisição e manutenção de Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados;

- Compartilhamento do Banco de Dados com a SES-MG.

Tais atividades não puderam ser concluídas até o momento, em decorrência dos trâmites do projeto na SES-MG (publicação do Termo de Referência para elaboração de Ata de Registro de Preço que subsidia a aquisição da Licença do Sistema Agrupador pela Metodologia DRG, bem como a publicação de nota técnica instrutiva do processo de compartilhamento do banco de dados).

Considerando a não conclusão da Etapa 1, o cronograma do projeto será alterado de forma a ajustar os prazos, de modo que a SES-MG, assim que possível, pautará em CIB-SUS/MG a alteração do cronograma de implantação, monitoramento e repasse do eixo DRG do Projeto OtimizaSUS.

#### 4. Orientações e recomendações:

Esclarecemos que as recomendações que se seguem não possuem caráter normativo, porém foram elaboradas considerando experiências exitosas de incorporação da Metodologia DRG por Hospitais e Organizações de controle e gestão estadual. São ainda propostas como orientações facilitadoras para instituições que iniciarão o processo de utilização da metodologia e como orientações balizadoras para o amadurecimento e melhoria da utilização pelas instituições que já dispõem e utilizem o DRG.

O rol de instituições da 1ª onda do Projeto OtimizaSUS possui dois grupos de beneficiários:

- Grupo 1: Instituições que implantarão a metodologia através do Projeto OtimizaSUS;
- Grupo 2: Instituições que já possuíam a metodologia DRG implantada anteriormente a dez/21.

**Para as instituições que já utilizam a metodologia (Grupo 2)**, é essencial a melhoria contínua dos processos de trabalho para garantir que os dados sejam sempre de acurácia e atinjam seus objetivos no contexto da instituição – qualificar, ampliar o acesso, gerar eficiência no uso do recurso público.

**Para as instituições do Grupo 1 (aquelas que implantarão a metodologia através do Projeto OtimizaSUS)**, o planejamento e organização das atividades apresentadas nessas recomendações visam dar fluidez ao processo de incorporação e utilização da metodologia DRG. Assim, visamos permitir que os hospitais, ao aderirem à Ata de Registro de Preços contratando o serviço, estejam aptos a executar todas as atividades que assegurarão o início tempestivo da codificação e a transferência de informações, em conformidade ao novo cronograma que será publicado.

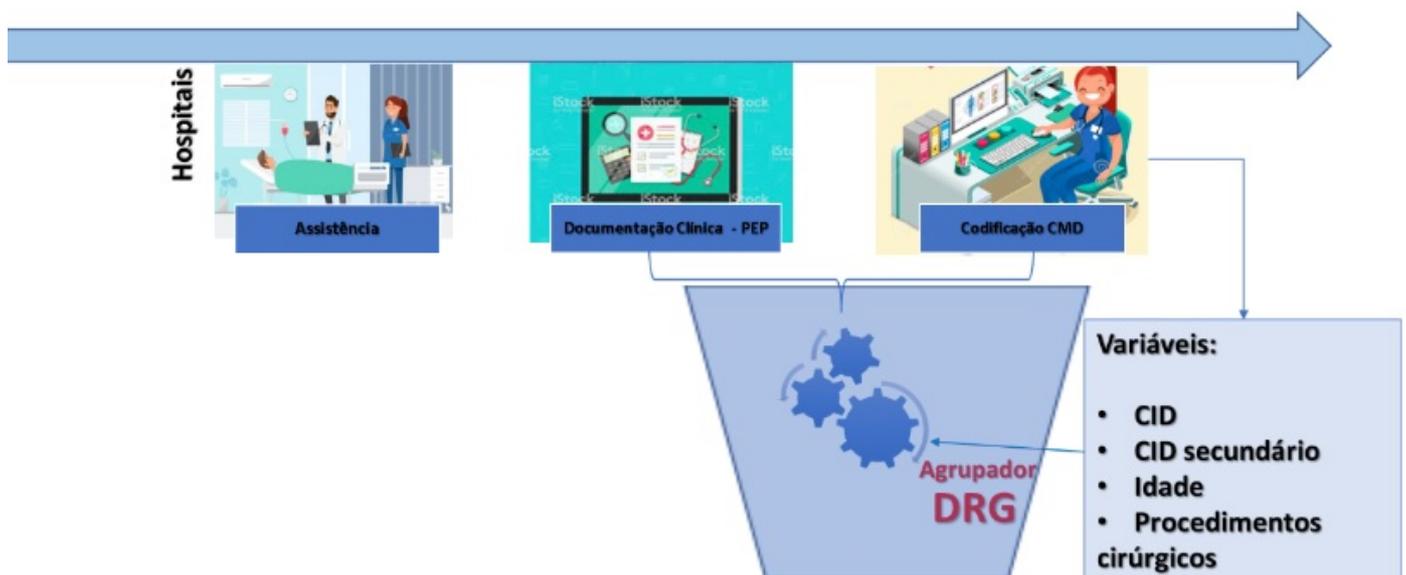
A SES-MG comunicará com antecedência estimada de 30 dias a publicação da ata de registro de preços.

#### 4.1 Assegurar codificação das altas hospitalares pela metodologia DRG:

##### O que é a codificação e quem são os Analistas de Informações em Saúde (codificadores)?

Para a utilização da metodologia DRG é necessário e essencial que as informações assistenciais, registradas no Prontuário Assistencial do Paciente, sejam transferidas para o Sistema DRG, havendo uma recomendação de Conjunto Mínimo de Dados (CMD) a ser codificado. Através do componente “Grouper” (Agrupador) do sistema, as informações são tratadas, transformando todo o percurso assistencial do paciente (de sua admissão à alta) em um DRG.

A figura abaixo, sintetiza o processo:



**- Não é mandatário que o hospital disponha de prontuário eletrônico do paciente (PEP) para utilização do DRG:**

As instituições que dispõem de Registros Assistenciais Eletrônicos (Prontuário Eletrônico) contam com um processo facilitado para carregar as informações assistenciais no Sistema DRG, a depender do grau de integração do seu prontuário com o sistema do fornecedor da metodologia. Mas, ainda assim, as instituições que ainda utilizem o registro físico das informações assistenciais (Prontuário Assistencial Físico – em papel), também poderão ter os benefícios da incorporação da metodologia, necessitando apenas da adequação de processos e fluxos do prontuário físico na unidade para permitir que o Analista de Informação em Saúde possa acessá-lo em ambiente adequado e pelo tempo necessário para selecionar e carregar as informações no sistema DRG.

**Quem são os Analistas de Informações em Saúde?**

São os profissionais responsáveis por buscar e analisar as informações presentes no prontuário assistencial do paciente e carregá-las no sistema DRG.

O mercado de trabalho dos Analistas de informações em Saúde está em evolução constante, e o provimento dessa equipe de trabalho pode ser feito através de seleção interna de profissional que será capacitado e certificado, contratação no mercado de profissional já treinado e certificado, ou pela compra de serviço de codificação através da terceirização do serviço, sendo que caberá a cada unidade avaliar a lógica que mais se adequa aos propósitos institucionais.

Cada modalidade de provisão de codificadores tem vantagens e desvantagens a serem ponderadas, no entanto a seleção interna de colaboradores permite que o profissional certificado conheça a instituição e tenha trânsito nas equipes assistenciais, melhorando os resultados da codificação. Todavia, importante destacar que diante da escolha por este modo de provisão haverá necessidade de reposição deste profissional em sua atividade anterior.

Para facilitar a identificação de profissionais com perfil de desempenho da atividade de codificação, apresentamos alguns requisitos para um Analista de informação em saúde:

- Terceiro grau completo na área da saúde, preferencialmente em Enfermagem;
- Conhecimento clínico e visão sistêmica dos processos assistenciais;
- Possuir habilidade em comunicação interpessoal (assertividade, simpatia, paciência);
- Concentração;
- Atenção a detalhes;
- Organização;
- Flexibilidade;
- Fácil adaptação a novas demandas;
- Disposição para absorver novos conhecimentos de uma área específica (Metodologia DRG / Codificação CID / Codificação TUSS/SUS);
- Familiaridade com utilização de Internet;
- Conhecimento básico do pacote Office;
- Conhecimento básico em ferramentas de gestão da qualidade (indicadores, análise crítica, planejamento de ações, matriz de risco, mapa de processo, dentre outras);.

De forma a assegurar o dimensionamento adequado das horas de codificação do Analista de Informação em Saúde é recomendado o seguinte parâmetro:

- Estima-se que um analista é capaz de codificar 2,5 (dois e meio) prontuários a cada hora para prontuários eletrônicos, ou 2 prontuários a cada hora, para prontuários físicos (prontuário de papel);
- Recomendamos considerar a média mensal de altas hospitalares;
- Recomendamos considerar a necessidade de continuidade do trabalho, prevendo cobertura de férias e afastamentos.

Assim, como exemplo e utilizando o critério acima: um hospital com 300 saídas hospitalares mês dependerá de 120 horas de codificação (no caso de prontuário eletrônico) ou 150 horas de codificação (no caso de prontuários em papel), a serem distribuídas pelo regime de contratação da instituição. Portanto, no exemplo de uma instituição que trabalha com regime de 40 horas semanais, será necessário disponibilizar um Analista de Informação em Saúde.

Considerando a Lei Geral de Proteção dos Dados (LGPD) - Lei nº 13.709/2018, recomendamos que, antes do início das atividades de codificação, todos os analistas assinem um Termo de confidencialidade e não divulgação dos dados. A mesma recomendação é válida para qualquer usuário que receberá acesso ao sistema. No âmbito da SES-MG tem sido adotado um formato validado internamente, cada instituição/município pode usar versões diversas desde que respeitado a referida legislação.

Considerando as características do trabalho e a sensibilidade das informações com as quais os Analistas trabalham é essencial que estes disponham, para o local de trabalho de pelo menos:

- Ambiente com temperatura e luminosidade adequada;
- Ambiente ergonomicamente preparado para o trabalho com privacidade e segurança – Computador com acesso à internet em velocidade adequada (sistema DRG será ambientado em nuvem), necessidade de digitação, necessidade de acesso a sistemas de suporte à codificação, manipulação de documentos sigilosos (prontuário assistencial);
- Possibilidade de comunicação com membros da equipe assistencial para esclarecimento de dúvidas quanto ao processo assistencial – ex: Telefonia e agenda de contatos.

Geralmente a decisão pelo acesso do prontuário pelo codificador, posterior ao processo de Faturamento, visa assegurar o menor atraso possível entre a alta e o processamento da conta hospitalar.

No entanto, o acesso pelo codificador antes do processo de faturamento, embora possa acarretar um aumento do intervalo entre alta e processamento da conta hospitalar, comumente permite uma melhoria na qualidade do faturamento, considerando que codificadores qualificados podem assegurar um faturamento mais completo e preciso, antecipando correções possíveis de inconformidades que prejudiquem o faturamento.

Para as unidades que não disponham de Registro Eletrônico de Saúde (Prontuário Eletrônico do Paciente) é crítico o planejamento do fluxo do prontuário físico após a conclusão da alta do paciente. Deve-se assegurar o acesso tempestivo e pelo tempo adequado ao prontuário pelo Analista de Informação em saúde, e cabe à instituição avaliar se esse acesso será anterior ou posterior ao processo de Faturamento.

#### **A Fonte de Informação para a codificação:**

Como já tratamos anteriormente, devem ser adotadas estratégias para assegurar tempestivo e fácil acesso dos codificadores aos prontuários, o que permitirá a busca e extração das informações que alimentarão o sistema do DRG, sejam estes disponíveis em forma física (prontuários em papel) ou prontuários eletrônicos.

É fundamental que sejam desenvolvidas e mantidas atividades que visam assegurar uma elevada qualidade dos registros assistenciais, que devem ser completos e acurados, e retratar fidedignamente todas as atividades de toda a equipe multiprofissional que assiste o paciente durante seu percurso no hospital.

Assim, deve-se assegurar a legibilidade do prontuário, quando esse é em papel. Além de legível, o prontuário deverá ser completo e detalhado, dispo de pelo menos: Diagnóstico primário que motivou a internação, diagnósticos secundários e comorbidades (codificados pela CID10), procedimentos realizados, uso de medicamentos, exames complementares, uso de dispositivos invasivos, complicações e eventos adversos que se relacionem aos procedimentos, infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), reinternações.

#### **4.2 Equipe de gestão do projeto DRG na unidade:**

Para que a incorporação da Metodologia DRG reverta-se em benefícios para os hospitais, para a rede e principalmente para o usuário, é essencial selecionar uma equipe para a gestão do projeto em cada unidade, e preferencialmente que essa equipe conte com a participação ativa dos gestores e diretores das unidades de saúde. Dessa forma, deve ser instituído formalmente a equipe do projeto OtimizaSUS da instituição composta por membros executores (Analistas de Informação em Saúde - codificadores) e consultores (equipe de gestão).

Também é essencial que essa equipe tenha acesso e trabalhe conjuntamente com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) em que as unidades estão inseridas, bem como com as Unidades Regionais de Saúde/SES-MG permitindo a cooperação na busca de soluções de problemas que extrapolem a governabilidade exclusiva dos hospitais e que certamente impactam no papel deste na rede Municipal e Estadual.

É crucial a manutenção de uma planilha de trabalho com um cronograma de reuniões periódicas entre seus membros para avaliação dos processos de trabalho, análise dos indicadores pactuados, definição de estratégias para melhoria da qualidade e eficiência assistencial e da gestão. Também deve haver uma agenda constante com os demais atores mencionados anteriormente.

#### **4.3 Equipe(s) de TI e recursos tecnológicos:**

Para viabilizar a implantação da metodologia DRG por todos os hospitais que integram as ondas de implantação do Otimiza SUS e as Secretarias Municipais de Saúde de referência desses hospitais, o projeto foi organizado de forma a reduzir ao máximo as demandas de incorporação tecnológica pelas unidades.

A previsão é de que o fornecedor da Metodologia DRG ao Registrar o Preço deverá assegurar a hospedagem e manutenção do serviço em nuvem (na Internet), permitindo que os hospitais, mesmo aqueles que não disponham de serviços de TI e Prontuários Eletrônicos, possam se beneficiar da Metodologia DRG, dependendo para tanto de possuir computadores com acesso à internet em número suficiente para seus codificadores, se a opção for de codificação local (não terceirizada).

Além dos computadores que atendam aos codificadores, é necessário pelo menos um computador extra, com boa capacidade de armazenamento, para constituir e manter o backup de todos os registros codificados pelo sistema do Fornecedor da Metodologia, para que se assegure a possibilidade de migração tempestiva de fornecedor, caso essa transição seja necessária.

Como já antecipado, para acesso ao sistema, tanto para a codificação como para a utilização das informações disponibilizadas pelo sistema do fornecedor (acesso do tipo gestor), é mandatório a disponibilidade de acesso à Internet, com boa velocidade de tráfego de dados.

#### 4.4 Governança clínica e DRG

Os hospitais deverão focar na estruturação e aplicação de “bundles” e protocolos de cuidados assistenciais. A cultura de segurança é, comprovadamente, um dos métodos mais eficazes para a melhoria da qualidade assistencial e tem impacto direto nos indicadores ligados ao DRG.

Ressaltamos a importância da integração e atuação conjunta e efetiva das equipes assistenciais diretas e as comissões e núcleos hospitalares, em especial aquelas envolvidas com gerenciamento de leitos, gerenciamento de riscos, segurança do paciente, Serviço de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde, entre outras. Essa integração é crítica para a elaboração e acompanhamento do Plano Estratégico de melhoria dos indicadores ( a curto, médio e longo prazo) e será decisiva para a melhoria da eficiência e qualidade assistenciais e gerenciais.

#### 4.5 Sobre a Utilização do Recurso do Projeto OtimizaSUS pelos diferentes grupos de instituições contempladas:

A questão de como utilizar ou não o recurso disponibilizado pelo projeto está sendo um dos maiores questionamentos deste eixo em específico. Mediante a esta demanda de dúvidas levantadas pelos beneficiários, apresentamos alguns esclarecimentos adicionais a Nota Técnica nº 23 (49607927). **Reforçamos a observância das legislações citadas na Nota Técnica referida, em especial no Decreto Estadual nº 45.468/2010.**

Os recursos provenientes do repasse inicial, relativo à adesão, foram previstos de modo diferenciado para **instituições que ainda não utilizam a metodologia (Grupo 1) e para instituições que já dispõem e utilizam da Metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Grupo 2)**. Esse montante pode ser visualizado no **Anexo VI Da Resolução SES-MG nº 7.925/2021 (49608357)**. Da mesma forma, observamos divergências de possibilidades e de necessidades de execução do recurso entre os dois grupos.

**Na Resolução SES/MG Nº 7.925, de 10 de dezembro de 2021 (49608357), alterada pela Resolução SES/MG Nº 8.168 de 18 de maio de 2022(49609352)**, há uma descrição de possibilidades de execução dos recursos do Eixo Grupo de Diagnósticos Relacionados (DRG) pelos Potenciais beneficiários do **Grupo 1** da Primeira Onda de Implantação do OtimizaSUS – devendo esse recurso ser utilizado e aplicado pelos estabelecimentos hospitalares para consecução dos objetivos do Projeto para:

1. Obrigatoriamente, adquirir Licença do Sistema Agrupador da Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados, podendo ser por adesão ao Registro de Preço SES para Licenças de Sistema Agrupador pela Metodologia ou de forma autônoma, desde que atenda aos requisitos previstos no termo de referência;
2. Obrigatoriamente adquirir, manter e gerenciar um Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados (SGBD), para armazenamento local (on premise) ou na nuvem (WEB), de cópia integral de todas as informações provenientes do Fornecedor da Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados;
3. Aquisição e manutenção de serviço de codificação na Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados, por terceiros, se definida que a codificação não será realizada pela própria instituição;
4. No caso do não consumo integral dos recursos discriminados, assegurando-se os itens obrigatórios 1 e 2, é facultada a opção pelo item 3 ou 4 (modalidade de codificação das altas), qualquer recurso restante poderá ser consumido desde que comprovada a vinculação da despesa contratada a atividades relacionadas à utilização da Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados.

Enquanto isso, os beneficiários da Primeira Onda de Implantação do OtimizaSUS que pertencem ao **Grupo 2**, que são Instituições que dispõem e utilizam a metodologia, devem observar na utilização do recurso as seguintes possibilidades:

1. Obrigatoriamente adquirir, manter e gerenciar um Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados (SGBD), para armazenamento local (on premise) ou na nuvem (WEB), de cópia integral de todas as informações provenientes do Fornecedor da Metodologia DRG, caso já não o possua;
2. No caso do não consumo integral do referido recurso, assegurando-se o item obrigatório 1 (acima), qualquer recurso restante poderá ser consumido desde que comprovada a vinculação da despesa contratada a atividades relacionadas à utilização da Metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados;

Destacamos que o recurso deve ser utilizado com a **finalidade direta e exclusiva relacionada ao projeto, portanto com contratação de pessoal, serviços de terceiros, software, materiais de consumo, que se destinam ao eixo DRG do Projeto OtimizaSUS.**

Diante do atraso do cronograma de implantação do DRG por meio do Projeto OtimizaSUS (relatado no item 4.2 desta nota técnica), os beneficiários do Grupo 1 estão aguardando para proceder com a compra do sistema e portanto, com entraves na execução do recurso.

Nesse sentido, um dos questionamentos comuns dos beneficiários é se o Grupo 2 também deve aguardar andamento deste cronograma para iniciar a execução do recurso. Relativo a essa questão informamos que, uma vez que o Grupo 2 de hospitais já possui a metodologia DRG implantada, o recurso pode ser utilizado para a manutenção da codificação e tratativas da metodologia DRG, não sendo necessário aguardar a compra do sistema pelas demais unidades para iniciar a execução do recurso. Assim, o recurso pode ser utilizado não somente com a contratação de novos profissionais como também com a manutenção da folha de pagamento de profissionais já contratados/disponíveis na unidade, observadas vedações legais.

Alertamos porém que, uma vez que a implantação do DRG está em atraso no estado, haverá uma revisão do cronograma de monitoramento. Nesse sentido, no momento em que os indicadores do projeto forem monitorados as instituições terão metas a cumprir que não poderão ser flexibilizadas pela justificativa de que o recurso foi utilizado anteriormente.

Katharine Rocha Cabral de Vasconcelos

Componente Assistencial - Coordenação de Gestão Hospitalar

Marco Aurélio Fagundes Angelo

Consultor técnico - Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Ana Renata Moura Rabelo

Referência Técnica- Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência

Ana Cláudia Guimarães Reis

Coordenadora de Gestão Hospitalar

Cristiane Barbosa Marques

Diretora de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Barbosa Marques, Diretora**, em 04/10/2022, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Renata Moura Rabelo, Servidor(a) Público (a)**, em 05/10/2022, às 10:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Katharine Rocha Cabral de Vasconcelos, Servidor (a) Público (a)**, em 05/10/2022, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Claudia Guimaraes Reis, Coordenador(a)**, em 05/10/2022, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurélio Fagundes Angelo, Servidor(a) Público (a)**, em 05/10/2022, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **53874984** e o código CRC **32EEC8AF**.