

**MANUAL DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO DE DESEMPENHO DOS
BENEFICIÁRIOS DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR VALORA MINAS:
MÓDULOS VALOR EM SAÚDE, HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE E UNIDADES
DE INTERNAÇÃO ESTRATÉGICAS**

Maio/2026

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	COMPONENTE DE COFINANCIAMENTO DE DIÁRIAS DE UTI E UCIN.....	2
2.1.	Taxa de Ocupação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN)	2
3.	COMPONENTE DE CUSTEIO DAS REDES TEMÁTICAS – VALOR EM SAÚDE....	8
3.1.	INDICADORES GERAIS DO COMPONENTE DAS REDES TEMÁTICAS	10
3.1.1.	Relatório de Custos Gerado por Meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)	10
3.1.2.	Percentual de Altas Hospitalares Codificadas pela Metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados)	13
3.2.	REDE DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO.....	27
3.2.1.	Percentual de Cobertura do Teste do Coraçãozinho	27
3.2.2.	Taxa de Cesárea	31
3.2.3.	Instituir/Manter Comitê Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal - Autodeclaratório	35
3.2.4.	Bônus de Performance pelo Cumprimento do Indicador de Taxa De Cesárea por Grupos de Classificação de Robson	42
3.3.	VIOLÊNCIA SEXUAL	45
3.3.1.	Proporção de Notificações de Estupro com Registro da Coleta de Sangue, no Campo 59 da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN	45
3.4.	PROGRAMA ESTADUAL DE PORTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	51
3.4.1.	Apuração da produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Programa Estadual de Portas de Urgência e Emergência.....	51
3.4.2.	Bônus anual por eficiência calculado conforme a metodologia Grupos Diagnósticos Relacionados (DRG) para Hospitais da Rede de Urgência e Emergência (RUE)	103

3.5.	ODONTOLOGIA HOSPITALAR.....	105
3.5.1.	Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar.....	105
3.5.2.	Taxa de Manutenção de Equipe Mínima de Odontologia	155
3.6.	RESULTADO FINAL DO HOSPITAL NO COMPONENTE DE CUSTEIO DAS REDES TEMÁTICAS DO MÓDULO VALOR EM SAÚDE.....	178
3.7.	HOSPITAL COM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN).....	181
3.7.1.	Número de Partos Normais Realizados	181
3.7.2.	Número de Partos Normais de Risco Habitual Realizados por Enfermeiro Obstétrico	183
4.	HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE.....	185
4.1.	HOSPITAL DE APOIO À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS.....	187
4.1.1.	Tempo de permanência nos leitos de saúde mental em hospital geral	187
4.2.	UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS.....	193
4.2.1.	Taxa de ocupação de leitos de UCCI das internações entre 7 e 90 dias	193
4.2.2.	Indicador de validação: Taxa de reservas não aceitas para UCCI (quando não cumprir a meta da taxa de ocupação).	193
4.3.	SERVIÇO DE APOIO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	195
4.3.1.	Percentual de transferências para realização de procedimento elencados nas especialidades básicas (MCHB).....	195
4.3.2.	Produção de procedimentos marcadores de porta (Nível IV).....	196
4.4.	SERVIÇO DE APOIO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM ADICIONAL DE APOIO À REDE DE PARTO E NASCIMENTO	201
4.4.1.	Taxa de Cesárea	201
5.	UNIDADE DE INTERNAÇÃO ESTRATÉGICA.....	206
5.1.1.	Taxa de ocupação de leitos de UCP/HCP das internações entre 7 e 90 dias no quadrimestre.	206
5.1.2.	Indicador de validação: Taxa de reservas não aceitas para UCP/HCP (quando não houver cumprimento da meta da taxa de ocupação).....	207
6.	RECOMPOSIÇÃO DO MÓDULO VALOR EM SAÚDE.....	208

6.1. Percentual de alcance do teto de cofinanciamento de UTI do Módulo Valor em Saúde

208

1. INTRODUÇÃO

Conforme a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.289, de 25 de julho de 2023, o Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas, se dá em três modalidades de financiamento: a) o cofinanciamento variável de diárias de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN); b) o componente variável de custeio das redes temáticas, e; c) o incremento fixo de produção. Sendo que, sob os pagamentos das parcelas quadrimestrais dos componentes variáveis (a e b), podem incidir descontos conforme o monitoramento de indicadores. Tal deliberação foi revista em dezembro de 2024 com a incorporação de cofinanciamento de leitos de UTI coronariana.

Da mesma forma, consonante o anexo da Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.999, de 05 de dezembro de 2024, o módulo Hospitais de Pequeno Porte (HPP) da Política Valora Minas possui repasses variáveis a partir do monitoramento de indicadores, conforme tipologia da instituição.

Diante disso, o presente documento tem como objetivo publicizar as metodologias de cálculo e fichas de qualificação dos indicadores a serem monitorados no âmbito dos componentes variáveis desses módulos. Tais indicadores têm a finalidade de avaliar a qualidade da assistência prestada, o desempenho dos beneficiários e sua contribuição para o território em que se encontram, além de melhorar a eficiência na alocação de recursos e definir o repasse financeiro.

Esta versão do Manual de Indicadores contempla alterações nos seguintes quesitos, as quais passarão a vigorar a partir do monitoramento do 2º quadrimestre de 2026.

Destaca-se a alteração no eixo Parto e Nascimento, houve modificação na nomenclatura dos procedimentos no SIGTAP, passando de “parto cesariano” para “operação cesariana”. Ademais, foram promovidas alterações no caráter de atendimento do Módulo da Rede de Urgência e Emergência, cuja nomenclatura foi atualizada para Programa Estadual de Portas de Urgência e Emergência. Adicionalmente, foram implementadas alterações na Saúde Bucal quanto à identificação de cirurgiões-dentistas no CNES, garantindo a compatibilidade com suas respectivas habilitações.

O monitoramento do desempenho dos beneficiários contemplados nos módulos Valor em Saúde e Hospitais de Pequeno Porte, em relação aos indicadores e metas pactuados nos componentes variáveis, será acompanhado quadrimestralmente, conforme o cronograma abaixo:

Período de referência de apuração dos dados	Apuração dos resultados	Competência de pagamento - Período de incidência dos efeitos financeiros
1º Quadrimestre (janeiro a abril)	Julho	3º Quadrimestre (setembro a dezembro)
2º Quadrimestre (maio a agosto)	Novembro	1º Quadrimestre (janeiro a abril)
3º Quadrimestre (setembro a dezembro)	Março	2º Quadrimestre (maio a agosto)

De modo complementar ao monitoramento descrito nesta Nota Técnica, poderão ser realizadas também visitas *in loco* a critério da SES-MG ou do Comitê Gestor de Atenção Hospitalar, para verificar o cumprimento dos indicadores pactuados e dos demais compromissos firmados pelos beneficiários na Política de Atenção Hospitalar Valora Minas, conforme tipologias.

2. COMPONENTE DE COFINANCIAMENTO DE DIÁRIAS DE UTI E UCIN

No componente de cofinanciamento de diárias de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) do módulo Valor em Saúde, os indicadores de monitoramento que definirão o repasse financeiro são as Taxas de Ocupação de cada um dos recortes de leitos cofinanciados: UTI Adulto, UTI Neonatal, UCIN Convencional (UCINCo), UCIN Canguru (UCINCa), UTI Pediátrica, e Unidade Coronariana (UCO).

Nesse sentido, reitera-se que o resultado apurado em cada recorte de leitos determinará o valor do repasse do cofinanciamento desses leitos específicos. Por exemplo, a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto definirá o valor do cofinanciamento dos leitos de UTI Adulto, enquanto a taxa de ocupação dos leitos de UCINCo definirá o valor do cofinanciamento dos leitos de UCINCo, e assim por diante.

2.1. Taxa de Ocupação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN)

Descrição: Mensura o percentual de ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, neonatal, adulto e coronariana ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) habilitados pelo Ministério da Saúde.

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do Módulo Valor em Saúde com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) destinados ao SUS.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Soma de diárias de UTI ou UCI produzidas no recorte de leitos selecionado}}{\text{N}^{\circ} \text{ médio de leitos no recorte selecionado} \times \text{N}^{\circ} \text{ de dias no período}} \times 100 (\%)$$

Definição dos termos utilizados:

Recorte de leitos selecionado:

- Taxa de Ocupação de UTI Adulto: Leitos de UTI Adulto Tipos II e III;
- Taxa de Ocupação de UTI Neonatal: Leitos de UTI Neonatal Tipos II e III;
- Taxa de Ocupação de UTI Pediátrica: Leitos de UTI Pediátrica Tipos II e III;
- Taxa de Ocupação de UCO: Leitos de Unidade Coronariana Tipos II e III.
- Taxa de Ocupação de UCINCo: Leitos UCIN Convencional;
- Taxa de Ocupação de UCINCa: Leitos UCIN Canguru.

Fonte:

Numerador: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS).

Denominador: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (excluídos leitos suspensos no período, quando for o caso).

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior-Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Metas:

- Meta para UTI Adulto / UTI Neonatal / UCINCo / UCINCa/ UCO: $\geq 85\%$;
- Meta para UTI Pediátrica: $\geq 60\%$.

Faixas de desempenho:

- UTI Adulto / UTI Neonatal / UCINCo / UCINCa/ UCO:

Resultado	Percentual de recebimento do recurso
≥ 85%	100%
≥ 80% e < 85%	85%
≥ 75% e < 80%	80%
≥ 70% e < 75%	75%
≥ 65% e < 70%	70%
≥ 60% e < 65%	65%
< 60%	0%

- UTI Pediátrica:

Resultado	Percentual de recebimento do recurso
≥ 60%	100%
≥ 55% e < 60%	90%
≥ 50% e < 55%	80%
≥ 45% e < 50%	70%
≥ 40% e < 45%	60%
≥ 35% e < 40%	50%
< 35%	0%

Passo a passo para tabulação dos dados no TabWin:

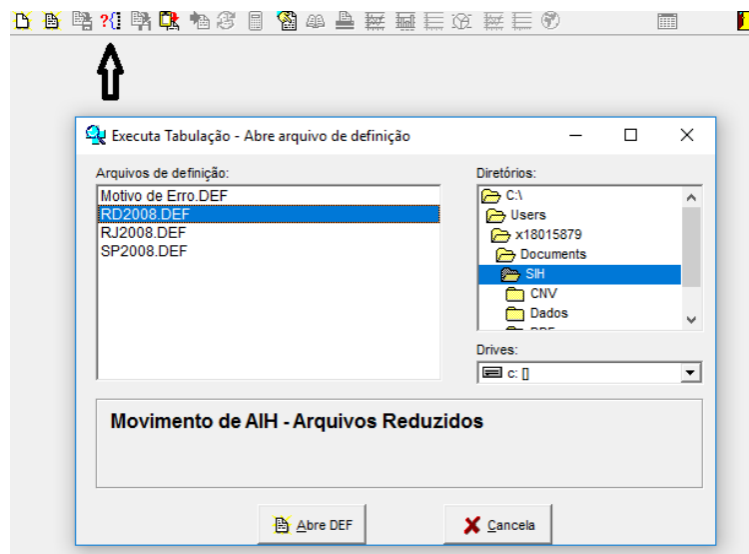
1º passo: Diárias de UTI ou UCI produzidas no recorte de leitos selecionado:

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de Definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008DEF.



Após clicar em Abre DEF, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG (CNES).

Colunas: Não ativa.

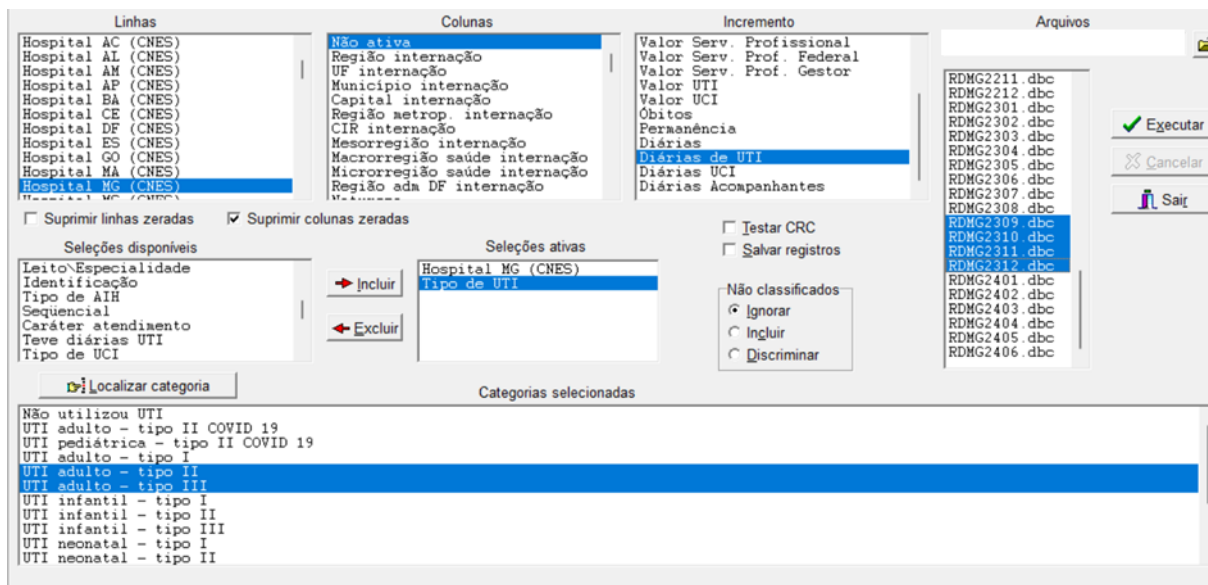
Incremento: Diárias de UTI ou UCI (a depender do que será monitorado, leitos de UTI, UCINCo, UCINCa ou UCO).

Seleções Disponíveis:

- Hospital MG (CNES): selecionar hospital desejado.
- Tipo de UTI, tipo de UCI ou UCO: selecionar aqui o tipo de UTI ou UCI conforme recorte de leitos que se deseja calcular (UTI Adulto Tipo II e III; UTI Pediátrica Tipo II e III; UTI Neonatal Tipo II e III; UCO Tipo II e III; Unidade de cuidados intermed neonatal convencional; Unidade de cuidados intermed neonatal canguru).

Exemplo: Leitos de UTI Adulto Tipo II e III:

Arquivos: Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado.



Observação: Este será o numerador do cálculo.

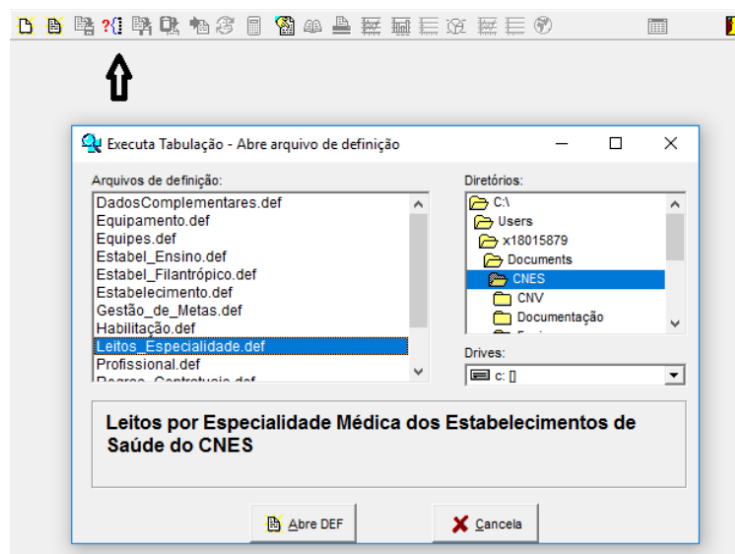
2º passo: Quantidade de Leitos no recorte selecionado:

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do CNES.

Arquivos de definição: Leitos_Especialidade.def.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar CNES e em arquivos de definição, clicar na opção Leitos_Especialidade.def.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: ES – Nome Fantasia MG.

Colunas: Não Ativa.

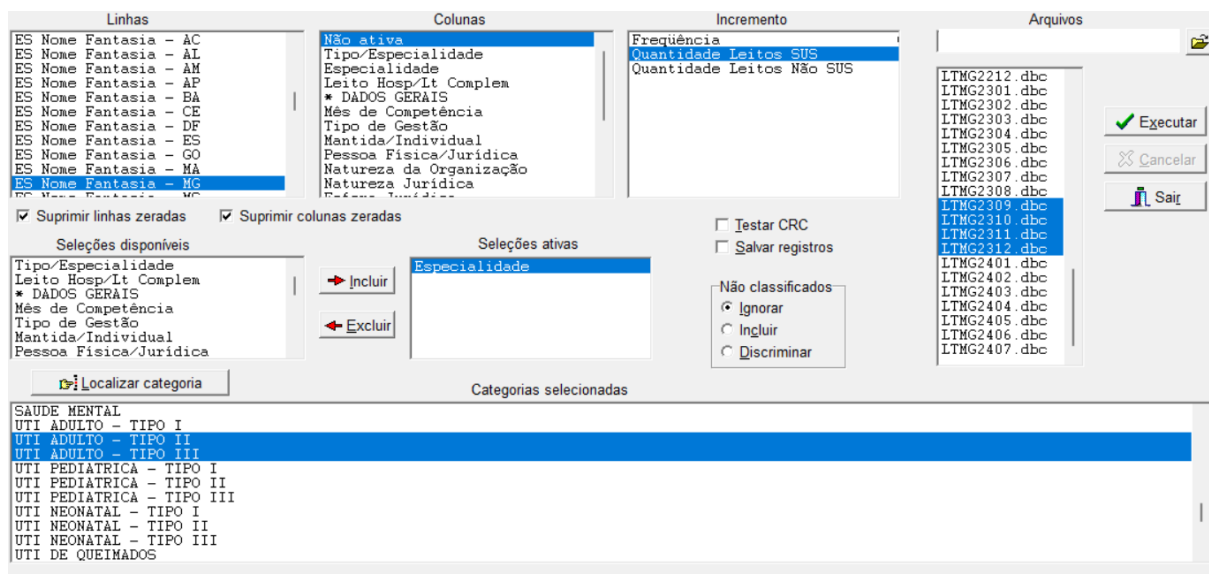
Incremento: Quantidade de Leito SUS.

Seleções disponíveis:

- Especialidade: selecionar aqui o tipo de UTI ou UCI conforme recorte de leitos que se deseja calcular (UTI Adulto Tipo II e III; UTI Pediátrica Tipo II e III; UTI Neonatal Tipo II e III; UCO Tipo II e III; Unidade de cuidados intermed neonatal convencional; Unidade de cuidados intermed neonatal canguru).

Exemplo: Leitos de UTI Adulto Tipo II e III:

Arquivo: Arquivos LTMG correspondentes ao período desejado.



Observação: é necessário dividir o valor obtido pelo número de meses do período analisado para determinar a média de leitos. Em seguida, multiplica-se essa média pelo número de dias do período monitorado. O resultado encontrado será utilizado como denominador no cálculo.

3. COMPONENTE DE CUSTEIO DAS REDES TEMÁTICAS – VALOR EM SAÚDE

O Quadro 1 abaixo apresenta os indicadores que serão pactuados com as instituições hospitalares beneficiárias no componente variável de custeio das redes temáticas do Módulo Valor em Saúde, dependendo do perfil assistencial do beneficiário. Nesse sentido, a instituição acumula indicadores gerais e/ou de redes, quando aplicável, estabelecendo assim a distribuição de pontos entre os indicadores.

Quadro 1 - Indicadores do Componente das Redes Temáticas do Módulo Valor em Saúde

Rede	Indicador	Peso Original ⁵
Geral	Percentual de altas hospitalares codificadas pela metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados) ¹	10
	Relatório de Custos gerado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) ¹	10
Rede de Atenção à Saúde Bucal - Odontologia Hospitalar	Taxa de cobertura dos serviços de odontologia hospitalar ³	10
	Taxa de Manutenção de equipe mínima de Odontologia ⁴	5
Rede de Atenção ao Parto e Nascimento	Instituir/Manter Comitê Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal ²	4
	Percentual de cobertura do Teste do Coraçãozinho ²	4
	Taxa de Cesárea ²	12
Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências	Apuração da produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências ²	30

Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	Proporção de Notificações de Estupro com Registro da Coleta de Sangue no Campo 59 do SINAN ²	15
Soma dos Pesos		100

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 Indicadores a serem cobrados dos hospitais que compõem cada respectiva Rede Temática.

³ Indicador a ser cobrado dos hospitais do Módulo Valor em Saúde que são referência para a Rede de Atenção à Saúde Bucal - Odontologia Hospitalar.

⁴ Indicador a ser cobrado dos hospitais que são referência para a Rede de Atenção à Saúde Bucal - Odontologia Hospitalar, exceto no Componente Atenção à Saúde Bucal do Paciente Internado (C_ASBPI).

⁵ Quando um indicador não se aplicar ao hospital, o seu peso será redistribuído para os outros indicadores da mesma Rede Temática. Caso seja um indicador geral ou caso não haja outro indicador da mesma Rede que se aplique, então será redistribuído proporcionalmente entre os demais indicadores do Componente aplicáveis.

Vale pontuar ainda que, como parte da metodologia de alocação de recursos da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento no Módulo Valor em Saúde, considera-se também o indicador da “Taxa de Cesárea dos Grupos 1 e 3 da Classificação de Robson” para a definição dos hospitais que receberão um Bônus de Performance. Portanto, esse indicador não será monitorado quadrimestralmente e não resultará em desconto nos recursos, mas será avaliado anualmente para a alocação do Bônus, conforme estabelecido na Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.289, de 25 de julho de 2023. Além disso, as instituições vinculadas a esta Rede de Atenção poderão receber mais um bônus anual caso alcancem reduções das taxas de cesárea quadrimestrais, conforme metodologia disposta na Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.023, de 05 de dezembro de 2024.

3.1. INDICADORES GERAIS DO COMPONENTE DAS REDES TEMÁTICAS

3.1.1. Relatório de Custos Gerado por Meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)

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.

Aplicabilidade: Beneficiários do módulo Valor em Saúde com no mínimo 50 leitos totais (SUS), sendo que o início do monitoramento para cada grupo de beneficiários será gradual, em consonância com as ondas de implantação do Projeto OtimizaSUS, conforme disposto na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.673:

- **Primeira onda:** Hospitais Estaduais e Macrorregionais;
- **Segunda onda:** Hospitais Microrregionais com leitos totais (SUS) maior ou igual a 100 leitos informados no CNES;
- **Terceira onda:** Hospitais Microrregionais com leitos totais (SUS) menor que 100 e maior ou igual a 50 leitos informados no CNES.

Destacam-se três situações:

- Para os hospitais Valor em Saúde que não se enquadram em nenhuma onda de implementação do OtimizaSUS, ou cuja onda de implementação ainda não foi iniciada, o indicador será desconsiderado, e seu peso será redistribuído entre os demais indicadores do Componente das Redes Temáticas;
- Para os hospitais Valor em Saúde que estão no período de implementação do OtimizaSUS, o indicador será considerado como integralmente cumprido no monitoramento do Módulo Valor em Saúde, evitando assim dupla penalização em caso de descumprimento;
- Para os hospitais em que a implementação do OtimizaSUS foi finalizada, o indicador passa a ser monitorado no Módulo Valor em Saúde.

Método de cálculo:

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

Fonte: APURASUS.

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

Polaridade: Maior-Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: 100%.

Faixas de desempenho:

Faixas	Pontuação
≥ 100%	100
< 100%	0

Passo a passo para extrair o relatório no APURASUS:

1º passo: Acesso ao sistema APURASUS.

Perfil: Gestor NES.

Link de cadastro: <https://scpa.saude.gov.br/>

Link de acesso: <http://aplicacao.saude.gov.br/apurasus>

2º passo: Emissão dos relatórios de custos:



3º passo: Inserir período e tipo de relatório:

APURASUS Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS

versão 4.5.9 Principal Sar

THIAGO HENRIQUE BATISTA GUEDES - Gestor NES

Instituição - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE MG

CADASTRO BÁSICO INSTITUIÇÃO DE SAÚDE MOVIMENTAÇÃO **RELATÓRIO** AJUDA

Sua sessão expira em: 29 min 45

Gerar Relatório

Instituição de Saúde: *

Tipo de Relatório: *

Selecione ...

Selecione ...

Selecione ...

Custo Total da Unidade

Itens de Custo por Centro de Custo

Formação do Custo Total dos Centros de Custo

Custo Unitário Médio - Análise Horizontal

Centro Custo X Produto

Itens de Custo X Centros de Custo

Gerar relatório

4º passo: Modelo de relatório gerado:

CADASTRO BÁSICO INSTITUIÇÃO DE SAÚDE MOVIMENTAÇÃO **RELATÓRIO** AJUDA

Sua sessão expira em: 29 min 34

Gerar Relatório

DADOS DA INSTITUIÇÃO

Instituição: Centro de Custo

Período: De: 01/2023 a 02/2023

Centro de Custo	Item Produção	Quantidade	Valor Médio Unitário
01/2023			
Administrativo			
Almoxarifado - Almoxarifado	Item Atendido	433.288,00	R\$ 0,26
Almoxarifado de OPME - Almoxarifado de OPME	Item Atendido	6.859,00	R\$ 11,34
Central de Gases Medicinais - Central de Gases Medicinais	Hora Trabalhada	630,00	R\$ 79,33
Compras - Compras	Item Dispensado	4.788.119,17	R\$ 0,02
Engenharia Clínica - Engenharia Clínica	Hora Trabalhada	716,00	R\$ 179,33
Farmácia de Manipulação de Quimioterápicos - Farmácia de Manipulação de Quimioterápicos	Item Dispensado	44.417,49	R\$ 2,35
Farmácia Hospitalar - Farmácia Hospitalar	Item Dispensado	2.053.791,00	R\$ 0,09
Farmácia Oftalmológica - Farmácia Oftalmológica	Item Dispensado	9.012,00	R\$ 2,25
Farmácia Satélite - Farmácia Satélite	Item Dispensado	1.430.843,59	R\$ 0,45
Faturamento - Faturamento	Conta Faturada	37.173.899,96	R\$ 0,01
Manutenção - Manutenção	Hora Trabalhada	3.532,00	R\$ 167,90
Núcleo de Regulação - Núcleo de Regulação	Atendimento	1.185,00	R\$ 437,05
Serviço de Internação e Alta - Serviço de Internação e Alta	Atendimento	8.050,00	R\$ 11,90
Telefonia - Telefonia	Ligações Efetuadas	33.608,12	R\$ 0,36

3.1.2. Percentual de Altas Hospitalares Codificadas pela Metodologia DRG (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.

Aplicabilidade: Beneficiários do módulo Valor em Saúde com no mínimo 50 leitos totais SUS, sendo que o início do monitoramento para cada grupo de beneficiários será gradual, em consonância com as ondas de implantação do Projeto OtimizaSUS, conforme disposto na Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.673:

- **Primeira onda:** Hospitais Estaduais e Macrorregionais;
- **Segunda onda:** Hospitais Microrregionais com leitos totais SUS maior ou igual a 100 leitos informados no CNES;
- **Terceira onda:** Hospitais Microrregionais com leitos totais SUS menor que 100 e maior ou igual a 50 leitos informados no CNES.

Destacam-se três situações:

- Para os hospitais Valor em Saúde que não se enquadram em nenhuma onda de implementação do OtimizaSUS, ou cuja onda de implementação ainda não foi iniciada, o indicador será desconsiderado, e seu peso será redistribuído entre os demais indicadores do Componente das Redes Temáticas;
- Para os hospitais Valor em Saúde que estão no período de implementação do OtimizaSUS, o indicador será considerado como integralmente cumprido no monitoramento do Módulo Valor em Saúde, evitando assim dupla penalização em caso de descumprimento;
- Para os hospitais em que a implementação do OtimizaSUS foi finalizada, o indicador passa a ser monitorado no Módulo Valor em Saúde.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de altas SUS codificadas pela metodologia DRG no período de alta definido}}{\text{Nº de altas hospitalares SUS no período de alta definido}} \times 100 (\%)$$

Definição dos termos utilizados:

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

* São considerados os seguintes filtros para extração de altas codificadas:

- Filtrar os intervalos de data inicial e final do período de apuração;
- Não impor filtros extras (DRG, MDC, Profissionais, CID, Procedimentos, CTI, Saídas, etc.);
- Filtrar por data de codificação (Data de Cadastro) considerando todas as codificações até à 23:59 do dia anterior à data de apuração;
- Excluir todas as codificações sem DRG atribuído ou com DRG 999 (Informações lançadas durante o processo de codificação não se relacionam com nenhuma Categoria Diagnóstica Maior, ou são insuficientes para atribuir um DRG).

*Número de altas hospitalares SUS**: número de altas hospitalares SUS registradas no período da competência avaliada em que os internados ficaram mais do que 1 dia de permanência no hospital.

* São consideradas as seguintes altas, óbitos e transferências conforme o período avaliado:

- Alta curado;
- Alta melhorado;
- Alta a pedido;
- Alta com previsão de retorno para acomp do paciente;
- Alta por evasão;
- Alta por outros motivos;
- Alta de paciente agudo em psiquiatria;
- Transferência para internação domiciliar;
- Transferência para outro estabelecimento;
- Óbito com DO fornecida pelo médico assistente;
- Óbito com DO fornecida pelo IML;
- Óbito com DO fornecida pelo SVO;

- Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido;
- Alta da mãe/puérpera e permanência recém-nascido;
- Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido;
- Alta da mãe/puérpera com óbito fetal;
- Óbito da gestante e do concepto;
- Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido;
- Óbito da mãe/puérpera e permanência recém-nascido.

Para a apuração do indicador, as instituições que contrataram a IAG compartilham todos os dados com a SES-MG automaticamente, ou seja, via nuvem. Já o compartilhamento dos dados (Conjunto de Dados Mínimos – CDM) das instituições que contrataram outras empresas que não a IAG deve ser realizado em planilhas de Excel enviadas via SEI (SES/SUBRAS-SPAH-CIEPH). O CDM deve ser enviado considerando o dicionário de termos e códigos descritos nos Quadro 2 e Quadro 3 a seguir:

Quadro 2 – Conjunto de dados mínimos a ser enviado pelos hospitais que contrataram outras empresas que não a IAG para a apuração do Percentual de Altas Hospitalares Codificadas pela Metodologia DRG.

IDENTIFICAÇÃO NO EXPORTA DADOS	CORRELAÇÃO COM DRG IAG	INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO DADO (DRG-IAG)
id_pre_main	cod_paciente	Identificador no DRG 3 M
id_status	id_status	Identificador paciente
facilityid_description	nome_instituicao	Nome do Hospital
facility_id	cod_instituicao	Código do Hospital
medical_record_number	cod_registro_paciente	Registro de internação (único por paciente - Registro do Prontuário)
patient_visit_number	cod_atend_paciente	Registro de cada internação (único por passagem do paciente, relacionado a um registro único de prontuário)
admit_date	data_admissao	Data-hora
birth_date	data_nascimento	Data-hora
patient_age_in_days	id_paciente_dias	Idade em dias do paciente
sex	sexo	-
discharge_status	condicao_alta	-
days_on_mechanical_ventilation	dias_ventilacao_mecanica	Tipo de ventilação, data hora de início e fim
principal_diagnosis	diag_principal	Diagnóstico que motivou a internação
secondary_diagnosis	diag_secundario	Todos os diagnósticos secundários
physician_speciality_number	medico_CRM	Todos os médicos relacionados à internação e aos procedimentos
procedure	procedimento	Todos os procedimentos realizados, data hora de início e fim, e cada profissionais responsável e envolvidos
Recém Nascidos	-	Tipo de parto, com data hora, médicos relacionados na assistência materna e do neném, se nascimentos único ou múltiplo, APGAR (1, 5, 10), peso e estatura, sempre vinculado ao prontuário materno.

Fonte: Coordenação de Inteligência e Estudos da Política Hospitalar (CIEPH), 2024.

Quadro 3 – Dados do exporta dados requeridos e não requeridos

facility_id	Código do Hospital	Dados requeridos	Código do Hospital
facilityid_description	Nome do Hospital	X	Nome do Hospital
medical_record_number	Código Prontuário	X	Identificação única do paciente dentro do hospital. Pode repetir em outras linhas por que é relativo aí paciente internado.
patient_visit_number	Código da Internação	X	Identificação da internação do paciente, gerada uma única vez por atendimento. Nesse caso um paciente (Prontuário) terá diversos códigos.
admit_date	Data da Entrada	X	Data do início da Internação - Formato DD/MM/AAAA.
admit_hour	Hora da Entrada	X	Hora do início da Internação - Formato HH:mm:ss.
discharge_date	Data da Alta	X	Data do término da internação – Formato DD/MM/AAAA.
admit_hour	Hora da Alta	X	Hora do término da internação – Formato HH:mm:ss.
length_of_stay	Tempo de Permanência		Tempo calculado de permanência da internação, em dias.
birth_date	Data de Nascimento PX	X	Data de Nascimento do Paciente – Formato DD/MM/AAAA.
patient_age_in_days	Idade do Paciente em Dias		Idade do paciente em dias calculado a partir da data de entrada.
patient_age	Idade do Paciente em Anos		Idade do paciente em anos calculado a partir da data de entrada.
birth_weight	Peso ao Nascer		Peso do Nascimento, é obrigatório para recém-nascidos.
sex	Sexo do Paciente		Sexo do paciente atendimento, quando houver. Formato 1 – Feminino, 2 – Masculino.
discharge_status	Código da Alta	X	Código do tipo de Alta – Ver tabela auxiliar Tipos de Alta.
days_on_mechanical_ventilation	Dias de Ventilação Mecânica		Quantidade de Dias em que houve necessidade de ventilação mecânica para o atendimento.
principal_diagnoses	Cid Principal	X	CID principal do atendimento. Formato A000
principal_diagnoses_poa	Cid Principal Presente na Admissão		Indicar se o cid principal do Atendimento estava presente no momento inicial da internação. Formato Y – Sim e N – Não
secondary_diagnoses	CIDs secundários		Todos os cids secundários, incluindo comorbidades, que foram identificados na internação. Formato A000 separados por (pipe). Exemplo: A000 A001 Z99.
secondary_diagnoses_poa	CIDs secundários		Indicativo se o cid secundário estava presente na admissão do paciente. Formato Y – Sim e N – Não, separados

	presente na admissão		por (pipe). Exemplo Y N N. Deve seguir a ordem do campo anterior.
procedure	Procedimentos		Procedimentos que foram realizados durante a internação, sempre que possível em ordem de execução do evento. Formato Código TUSS/SUS, separados por (pipe). Exemplo 10101012 10101020 20202512
icd_version_qualifier	Versão do Código		Código utilizado, SUS ou TUSS. Formato 2 – SUS 3 - TUSS
total_charges	Total de Faturamento	X	Valor total da conta faturada no hospital. Formato 1000.00
total_cost	Total de Custos	X	Valor total gasto durante a internação. Formato 1000.00
physician_number	Código do Médico da Internação	X	Código do médico responsável pela internação.
physician_speciality_number	Código da Especialidade do Médico	X	Código da Especialidade do Médico responsável pela internação.
physician_speciality_name	Nome da Especialidade do Médico	X	Nome da Especialidade do médico responsável pela internação.
place_of_service	Local do Serviço		Local onde a internação foi realizada. Exemplo: UTI, 5º Andar, Centro Cirúrgico, PA.
unity_of_service	Unidade do Serviço		Unidade onde a internação ocorreu. Exemplo: UCO 1, Apartamento 23, Centro 1.
funding_source	Fonte Pagadora		Fonte financiadora da internação. Exemplo: SUS, Município XYZ.
patient_name	Nome do Paciente		Nome do paciente internado.
weight	Peso Relativo		Peso relativo atribuído ao atendimento. Refere-se a combinação DRG + Severidade
averagelengthofstay	Tempo Esperado		Tempo esperado que a internação fique no hospital. Considera a combinação DRG + Severidade.
highshortstaytrimdays	Limite Inferior do Tempo de Permanência		Limite inferior para considerar o caso como um outlier.
highlongstaytrimdays	Limite Superior do Tempo de Permanência		Limite superior para considerar o caso como um outlier.
drg	Código do DRG		Código do DRG que foi agrupado e gerado com relação a combinação de informações.
drgdescription	Descrição do DRG		Descrição do DRG.
mdc	Código do MDC		Código da grande categoria diagnóstica relacionada ao DRG.

mdcdescription	Descrição do MDC		Descrição do MDC.
medicalsurgicaldr gflag	Tipo de Procedimento		Tipo de atendimento identificado: 1 para Clínico e 2 para cirúrgico.
severityofillness	Severidade		Severidade identificada da internação considerando as condições do atendimento.
riskofmortality	Risco de Morte		Risco de morte identificado da internação considerando as condições do atendimento.

Fonte: Coordenação de Inteligência e Estudos da Política Hospitalar (CIEPH), 2024.

Fonte:

Numerador: Software de aplicação da metodologia DRG;

Denominador: SIH-SUS.

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

Polaridade: Maior-Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: $\geq 90\%$.

Faixas de desempenho:

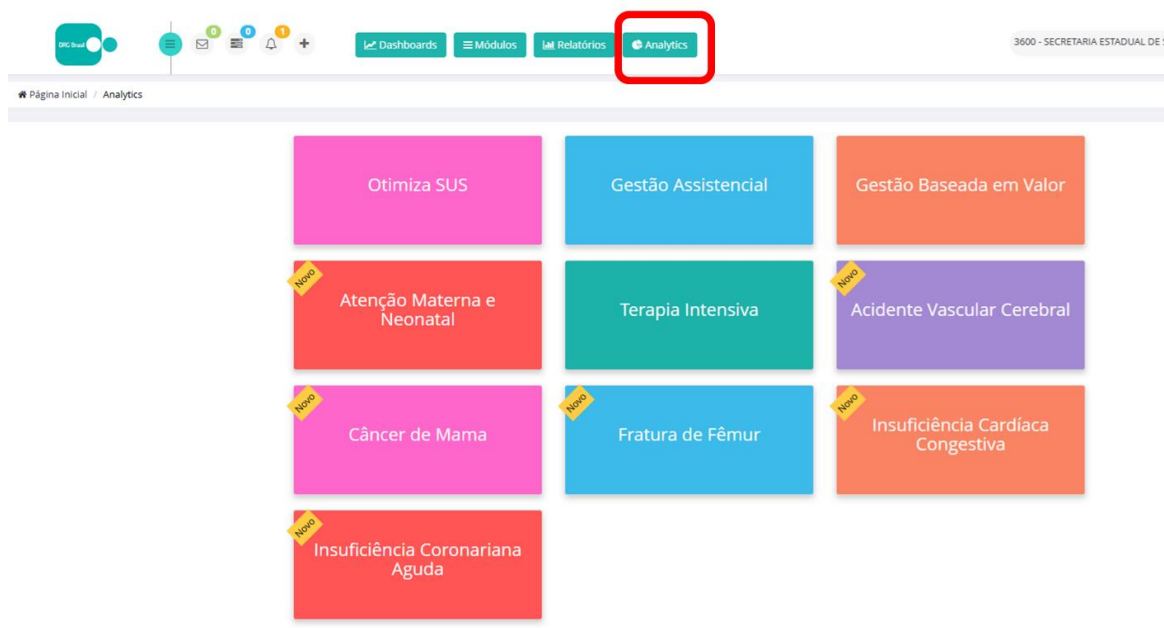
Faixas	Pontuação
$\geq 90\%$	100
$< 90\%$	0

Passo a passo para extrair o número de altas codificadas:

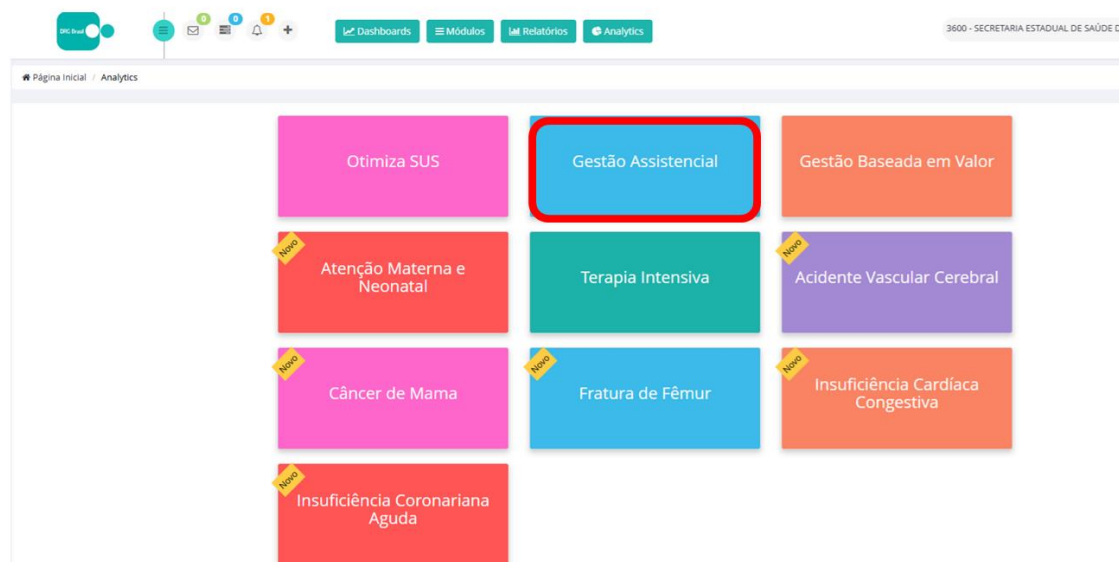
1º passo: Acesso ao sistema DRG.

Link de acesso: [https://sigclinic.sigquali.com.br/;](https://sigclinic.sigquali.com.br/)

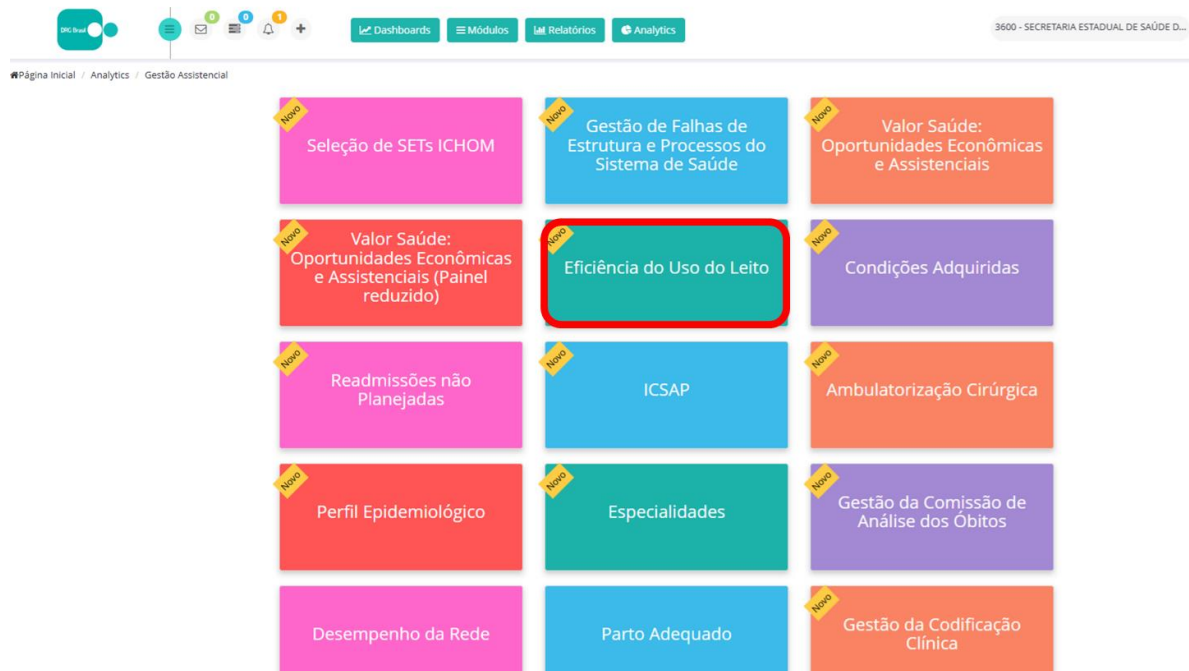
2º passo: Acessar “Analytics”:



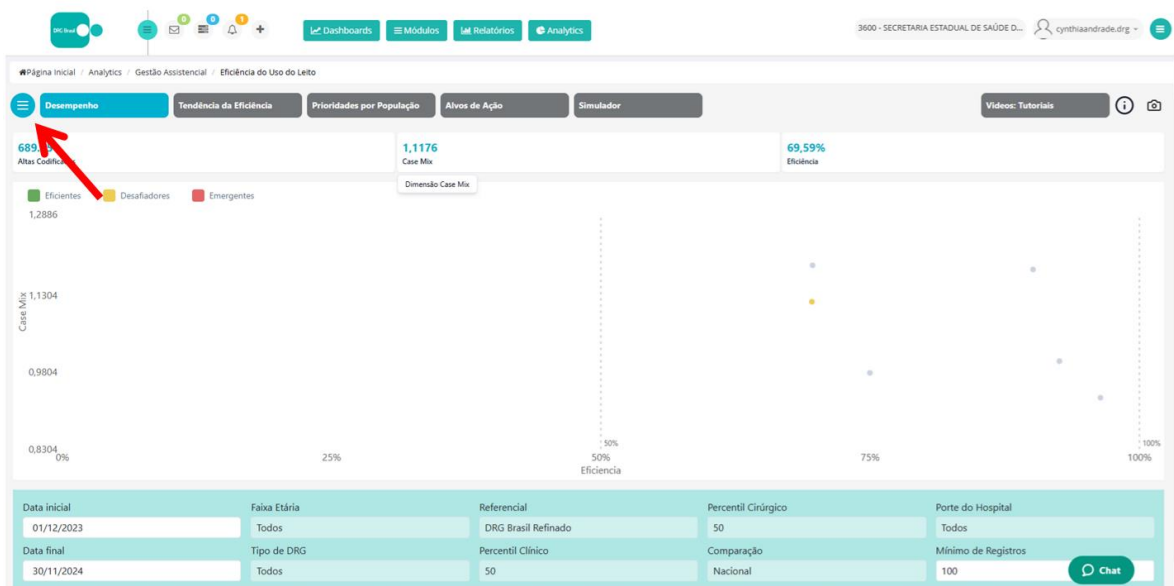
3º passo: Acessar “Gestão Assistencial”:



4º passo: Acessar “Eficiência do Uso do leito”:



5º passo: Acessar o menu:

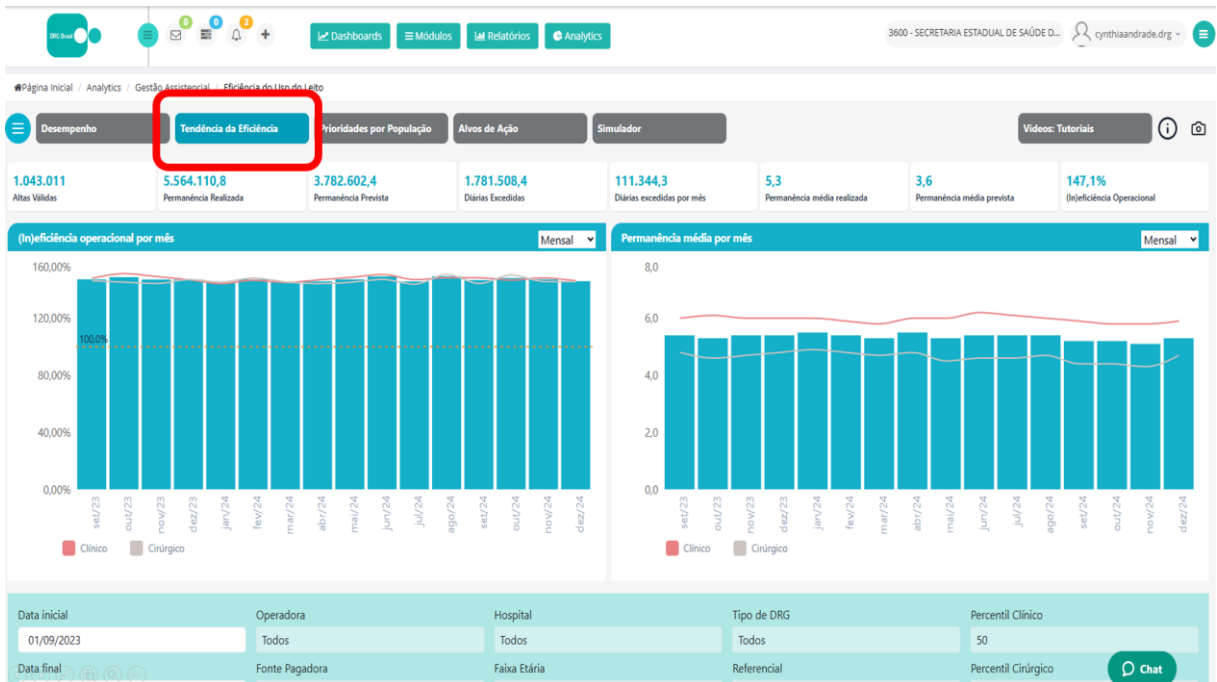


6º passo: Inserir as datas de início e fim, conforme o período a ser analisado:

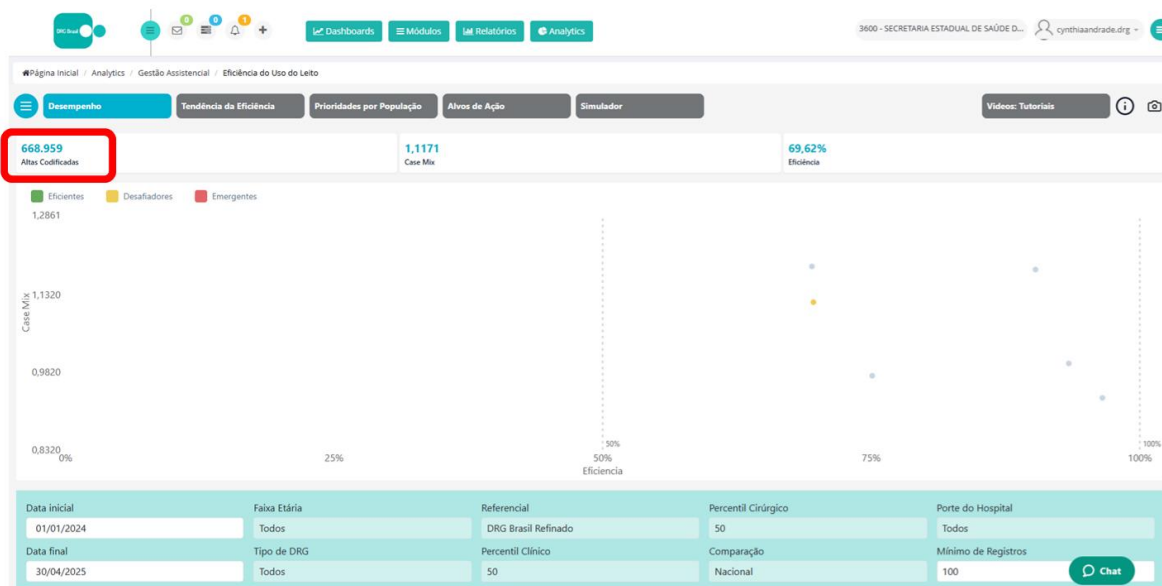
Operador	Operadora	Hospital	Tipo de DRG	Percentil Clínico
01/01/2024	Todos	Todos	DRG Brasil Refinado	50
Operador	Operadora	Hospital	Tipo de DRG	Percentil Clínico
30/04/2025	Todos	Todos	Referencial	50

Chat

7º passo: Acessar a aba “tendência”



8º passo: Registrar o número de altas codificadas constantes no DRG no período de análise:



Observação: Este será o numerador do cálculo.

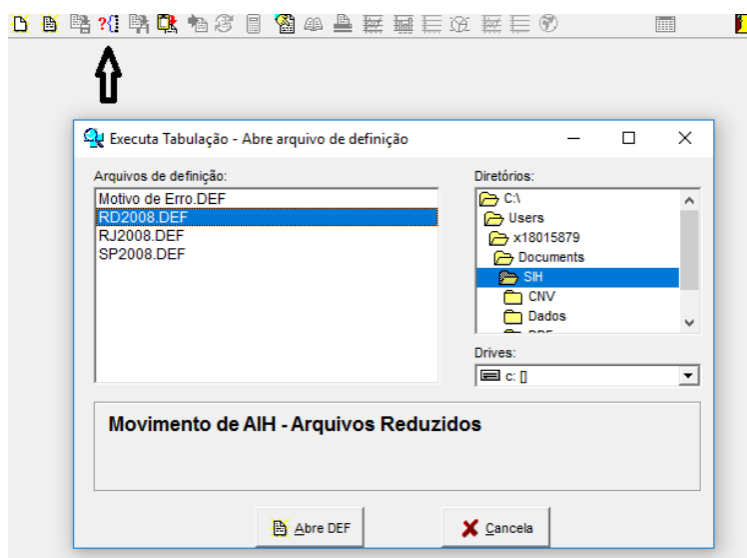
Passo a passo para tabulação dos dados que irão compor o denominador do indicador, no TabWin:

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de Definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG (CNES).

Colunas: Ano/Mês Saída.

Incremento: Frequência.

Seleções Disponíveis:

- Motivo Saída/Permanência: selecionar altas, óbitos e transferências, quais sejam:
 - Alta curado;
 - Alta melhorado;
 - Alta a pedido;
 - Alta com previsão de retorno para acomp do paciente;

- Alta por evasão;
- Alta por outros motivos;
- Alta de paciente agudo em psiquiatria;
- Transferência para internação domiciliar;
- Transferência para outro estabelecimento;
- Óbito com DO fornecida pelo médico assistente;
- Óbito com DO fornecida pelo IML;
- Óbito com DO fornecida pelo SVO;
- Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido;
- Alta da mãe/puérpera e permanência recém-nascido;
- Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido;
- Alta da mãe/puérpera com óbito fetal;
- Óbito da gestante e do concepto;
- Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido;
- Óbito da mãe/puérpera e permanência recém-nascido.
- Ano/Mês de saída: selecionar o período monitorado.
- Dias permanência: selecionar os seguintes dias:
 - 2 dias;
 - 3 dias;
 - 4 dias;
 - 5 dias;
 - 6 dias;
 - 7 dias;
 - 8-14 dias;
 - 15-21 dias;
 - 22-28 dias e
 - 29 dias e +.

Arquivos: Arquivos RDMG correspondentes ao período monitorado.

Linhas: Hospital AC (CNES), Hospital AL (CNES), Hospital AM (CNES), Hospital AP (CNES), Hospital BA (CNES), Hospital CE (CNES), Hospital DF (CNES), Hospital ES (CNES), Hospital GO (CNES), Hospital MA (CNES), Hospital MG (CNES)

Colunas: Tipo de UTI, Tipo de UCI, Ano de internação, Mês de internação, Ano/Mês internação, Ano de saída, Mês de saída, Ano/Mês de saída, Dias permanência, Motivo Saída/Permanência, Óbitos

Incremento: Freqüência, Valor Total, Valor Serv. Hospitalar, Valor Serv. Hospitalar Federal, Valor Serv. Hospitalar Gestor, Valor Serv. Profissional, Valor Serv. Prof. Federal, Valor Serv. Prof. Gestor, Valor UTI, Valor UCI, Óbitos

Arquivos: RDWG2211.dbc, RDWG2212.dbc, RDWG2301.dbc, RDWG2302.dbc, RDWG2303.dbc, RDWG2304.dbc, RDWG2305.dbc, RDWG2306.dbc, RDWG2307.dbc, RDWG2308.dbc, RDWG2309.dbc, RDWG2310.dbc, RDWG2311.dbc, RDWG2312.dbc, RDWG2401.dbc, RDWG2402.dbc, RDWG2403.dbc, RDWG2404.dbc, RDWG2405.dbc, RDWG2406.dbc

Selecções disponíveis: Mês de internação, Ano/Mês internação, Ano de saída, Mês de saída, Óbitos, Procedimentos realizados, Procedimentos Em Uso

Selecções ativas: Motivo Saída/Permanência, Ano/Mês de saída, Dias permanência

Categorias selecionadas: Alta curado, Alta melhorado, Alta a pedido, Alta com previsão de retorno p/accap do paciente, Alta por evasão, Alta por outros motivos, Alta do paciente arado na psiquiatria, Permanência por características próprias da doença, Permanência por intercorrência, Permanência por impossibilidade sócio-familiar, Permanência por doação org. tec. cel-doador vivo

Linhas: Hospital AC (CNES), Hospital AL (CNES), Hospital AM (CNES), Hospital AP (CNES), Hospital BA (CNES), Hospital CE (CNES), Hospital DF (CNES), Hospital ES (CNES), Hospital GO (CNES), Hospital MA (CNES), Hospital MG (CNES)

Colunas: Tipo de UTI, Tipo de UCI, Ano de internação, Mês de internação, Ano/Mês internação, Ano de saída, Mês de saída, Ano/Mês de saída, Dias permanência, Motivo Saída/Permanência, Óbitos

Incremento: Freqüência, Valor Total, Valor Serv. Hospitalar, Valor Serv. Hospitalar Federal, Valor Serv. Hospitalar Gestor, Valor Serv. Profissional, Valor Serv. Prof. Federal, Valor Serv. Prof. Gestor, Valor UTI, Valor UCI, Óbitos

Arquivos: RDWG2211.dbc, RDWG2212.dbc, RDWG2301.dbc, RDWG2302.dbc, RDWG2303.dbc, RDWG2304.dbc, RDWG2305.dbc, RDWG2306.dbc, RDWG2307.dbc, RDWG2308.dbc, RDWG2309.dbc, RDWG2310.dbc, RDWG2311.dbc, RDWG2312.dbc, RDWG2401.dbc, RDWG2402.dbc, RDWG2403.dbc, RDWG2404.dbc, RDWG2405.dbc, RDWG2406.dbc

Selecções disponíveis: Mês de internação, Ano/Mês internação, Ano de saída, Mês de saída, Óbitos, Procedimentos realizados, Procedimentos Em Uso

Selecções ativas: Motivo Saída/Permanência, Ano/Mês de saída, Dias permanência

Categorias selecionadas: 2023/Fev, 2023/Mar, 2023/Abr, 2023/Mai, 2023/Jun, 2023/Jul, 2023/Ago, 2023/Set, 2023/Out, 2023/Nov, 2023/Dez

Linhas: Hospital AC (CNES), Hospital AL (CNES), Hospital AM (CNES), Hospital AP (CNES), Hospital BA (CNES), Hospital CE (CNES), Hospital DF (CNES), Hospital ES (CNES), Hospital GO (CNES), Hospital MA (CNES), Hospital MG (CNES)

Colunas: Tipo de UTI, Tipo de UCI, Ano de internação, Mês de internação, Ano/Mês internação, Ano de saída, Mês de saída, Ano/Mês de saída, Dias permanência, Motivo Saída/Permanência, Óbitos

Incremento: Freqüência, Valor Total, Valor Serv. Hospitalar, Valor Serv. Hospitalar Federal, Valor Serv. Hospitalar Gestor, Valor Serv. Profissional, Valor Serv. Prof. Federal, Valor Serv. Prof. Gestor, Valor UTI, Valor UCI, Óbitos

Arquivos: RDWG2211.dbc, RDWG2212.dbc, RDWG2301.dbc, RDWG2302.dbc, RDWG2303.dbc, RDWG2304.dbc, RDWG2305.dbc, RDWG2306.dbc, RDWG2307.dbc, RDWG2308.dbc, RDWG2309.dbc, RDWG2310.dbc, RDWG2311.dbc, RDWG2312.dbc, RDWG2401.dbc, RDWG2402.dbc, RDWG2403.dbc, RDWG2404.dbc, RDWG2405.dbc, RDWG2406.dbc

Selecções disponíveis: Mês de internação, Ano/Mês internação, Ano de saída, Mês de saída, Óbitos, Procedimentos realizados, Procedimentos Em Uso

Selecções ativas: Motivo Saída/Permanência, Ano/Mês de saída, Dias permanência

Categorias selecionadas: 1 dia, 2 dias, 3 dias, 4 dias, 5 dias, 6 dias, 7 dias, 8-14 dias, 15-21 dias, 22-28 dias, 29 dias e +

3.2. REDE DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

3.2.1. Percentual de Cobertura do Teste do Coraçãozinho

Descrição: O indicador mede a realização do procedimento de teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) para crianças nascidas na instituição. Este teste consiste na aferição da saturação de oxigênio, em recém-nascido aparentemente saudável a partir de 34 semanas de gestação, nas primeiras 24 a 48 horas de vida, por meio da oximetria de pulso, antes da alta hospitalar.

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do módulo Valor em Saúde que são referência para a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de procedimentos de oximetria de pulso realizados}}{\text{Total de partos realizados no período}} \times 100 (\%)$$

Definição dos termos utilizados:

Número de procedimentos de oximetria de pulso: número de AIHs lançadas no SIH com o procedimento secundário 0211020079 – Oximetria de Pulso (Teste do Coraçãozinho), conforme Portaria nº 1.940, de 28 de junho de 2018.

Total de Partos realizados no período: número de AIHs lançadas no SIH com os procedimentos: A partir de 26 de junho de 2025, por meio da Portaria SAES/MS nº 2902, entre outros, a referida Portaria alterou as nomenclaturas dos seguintes procedimentos: “*parto cesariano, parto cesariano em gestação de alto risco e parto cesariano com laqueadura de trompas*”.

Portanto, a alteração restringiu-se à nomenclatura, permanecendo inalterada a codificação dos procedimentos.

Abaixo as novas nomenclaturas:

- 0310010039 - Parto Normal;
- 0310010047 - Parto Normal em Gestação de Alto Risco;
- 0310010055 - Parto Normal em Centro de Parto Normal (CPN).
- 0411010026 - Operação Cesariana em Gestação de Alto Risco;
- 0411010034 - Operação Cesariana;

- 0411010042 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria.

Fonte: SIH-SUS.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior – Melhor.

Unidade De Medida: Percentual (%).

Meta: $\geq 50\%$.

Faixas de desempenho:

Faixas	Pontuação
$\geq 50\%$	100
$< 50\%$	0

Passo a passo para tabulação dos dados no TabWin:

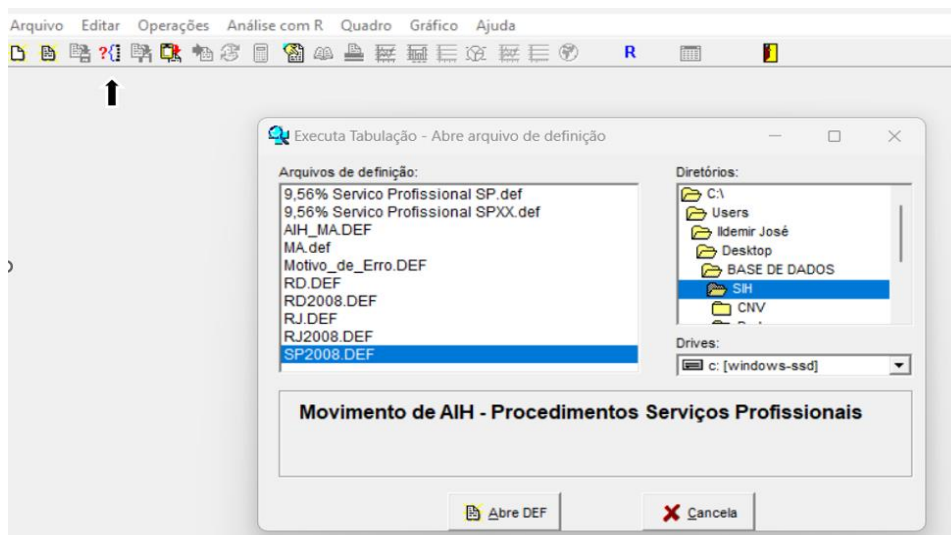
1º Passo: Tabular o número de procedimentos de oximetria de pulso.

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: SP2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção SP2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG.

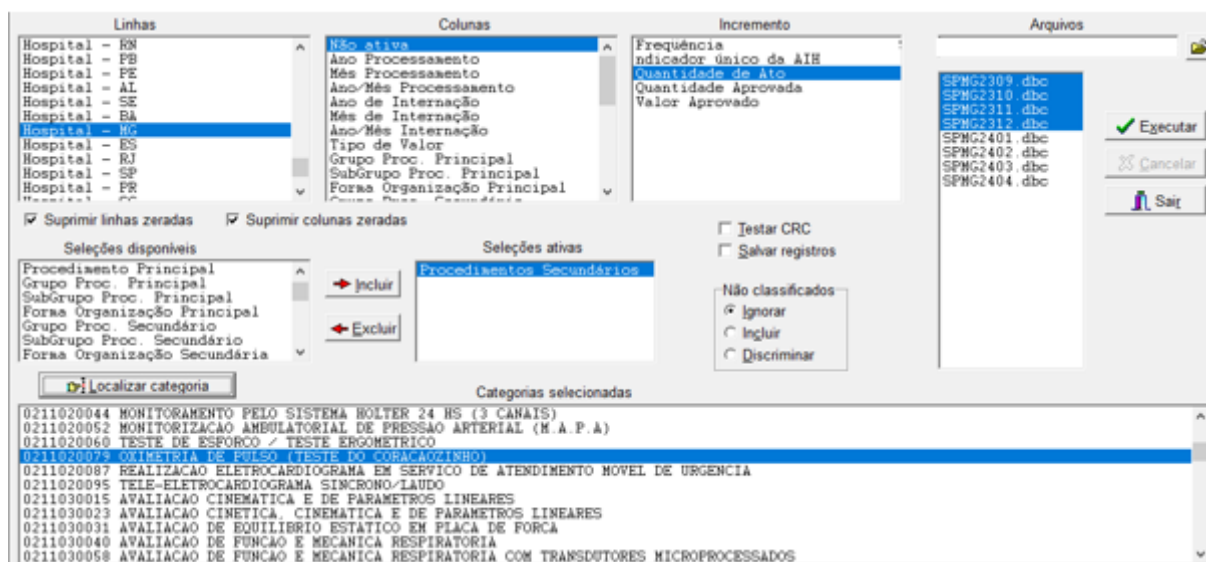
Colunas: Não ativa.

Incremento: Quantidade de Ato.

Seleções disponíveis:

- Procedimentos Secundários: selecionar o procedimento 0211020079 – Oximetria de Pulso (Teste do Coraçãozinho).

Arquivos: Arquivos SPMG correspondentes ao período desejado.



Observação: Este será o numerador do cálculo.

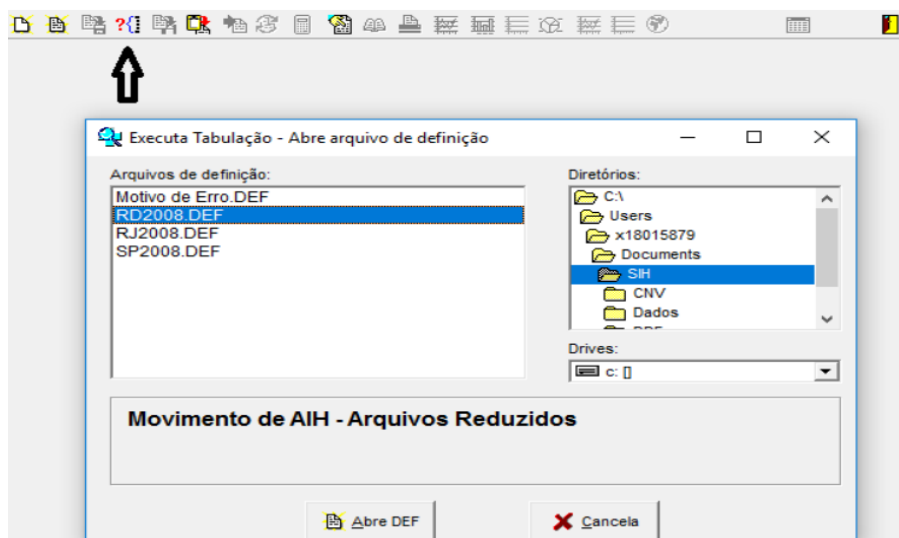
2º passo: Tabular o total de partos:

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

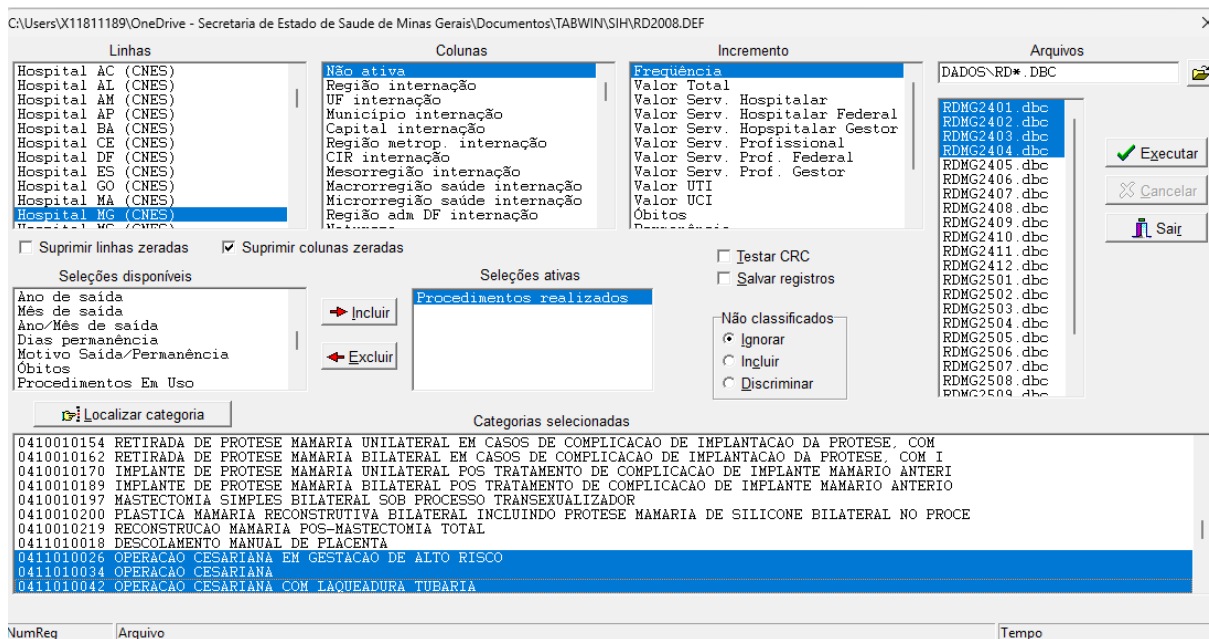
Linhas: Hospital MG (CNES).

Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- **Procedimentos Realizados:** Selecionar os códigos 0310010039 - Parto Normal; 0310010047 - Parto Normal em Gestação de Alto Risco; 0310010055 - Parto Normal em Centro de Parto Normal (CPN); 0411010026 - Operação Cesariana em Gestação de Alto Risco; 0411010034 - Operação Cesariana; 0411010042 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria.
- **Arquivos:** Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado



Observação: Este será o denominador do cálculo.

3.2.2. Taxa de Cesárea

Descrição: O indicador reflete a proporção de cesarianas (necessárias e a pedido) realizadas dentre o total de partos ocorridos, em determinada instituição, durante determinado período.

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do módulo Valor em Saúde que são referência para a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento.

Importante: No método de cálculo (fórmulas), permanecem as nomenclaturas anteriores descritas como “partos cesarianos”, tendo em vista que os códigos dos procedimentos não sofreram alteração.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de partos cesarianos}}{\text{N}^\circ \text{ total de partos}} \times 100 (\%)$$

Definição dos termos utilizados:

Partos normais:

- 0310010039 - Parto Normal;
- 0310010047 - Parto Normal em Gestação de Alto Risco;

- 0310010055 - Parto Normal em Centro de Parto Normal (CPN).

Operações (Partos) cesarianas:

- 0411010026 - Operação Cesariana em Gestação de Alto Risco;
- 0411010034 - Operação Cesariana;
- 0411010042 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria.

Fonte: SIH-SUS.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Menor - Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Metas:

- Maternidade de Risco Habitual: < 30%;
- Maternidade de Alto Risco: < 35%.

Faixas de desempenho:

Tipologia do Hospital na Rede de Atenção ao Parto e Nascimento	Faixas	Pontuação
Maternidade de Risco Habitual	< 30%	100
	≥ 30% e < 40%	80
	≥ 40% e < 50%	50
	≥ 50% e < 60%	10
	≥ 60%	0
Maternidade de Alto Risco	< 35%	100
	≥ 35% e < 45%	80
	≥ 45% e < 50%	50
	≥ 50% e < 60%	10
	≥ 60%	0

Passo a passo para tabulação dos dados no TabWin:

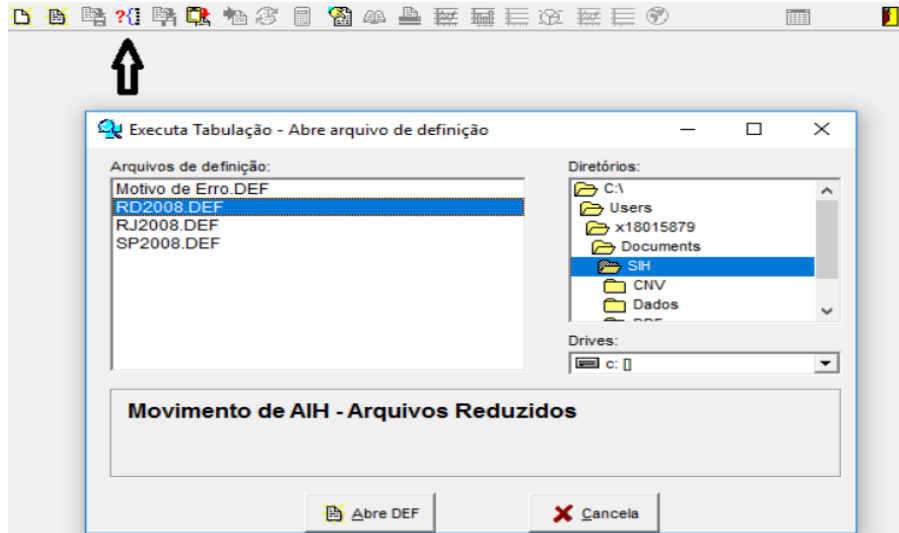
1º Passo: Tabular as operações cesarianas.*****

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG (CNES).

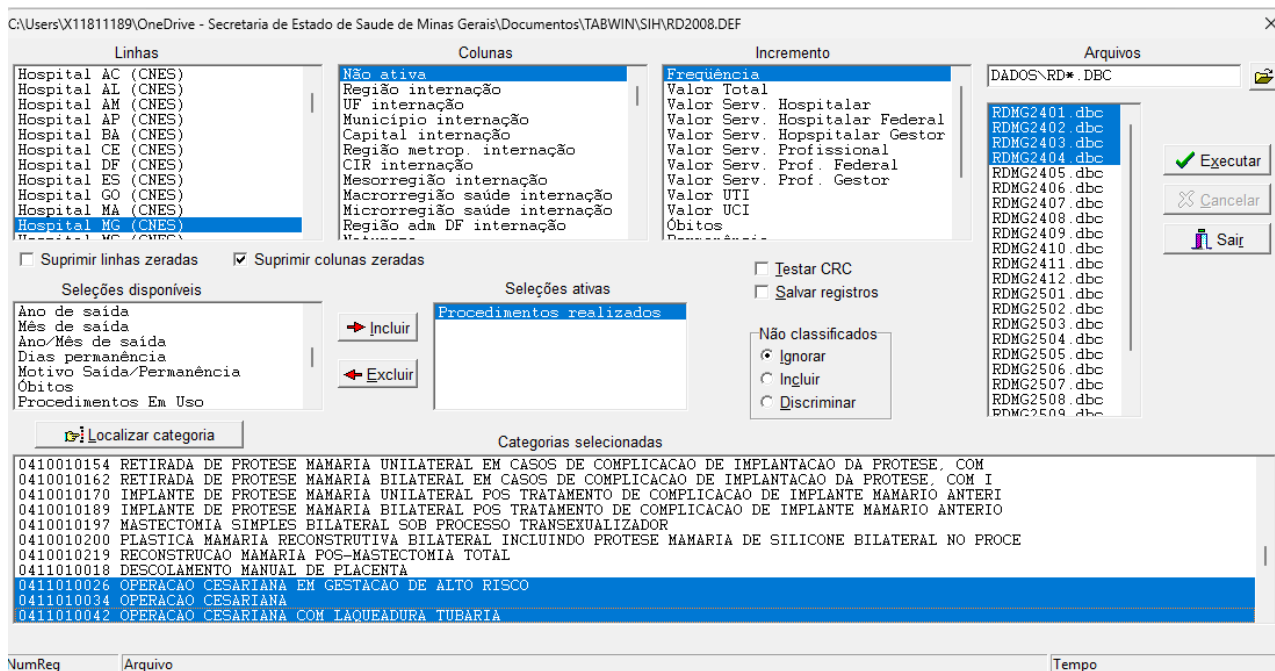
Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- Procedimentos Realizados: Selecionar os códigos 0411010026 - Operação Cesariana em Gestação de Alto Risco; 0411010034 - Operação Cesariana; 0411010042 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria.

Arquivos: Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado.



Observação: Este será o numerador do cálculo.

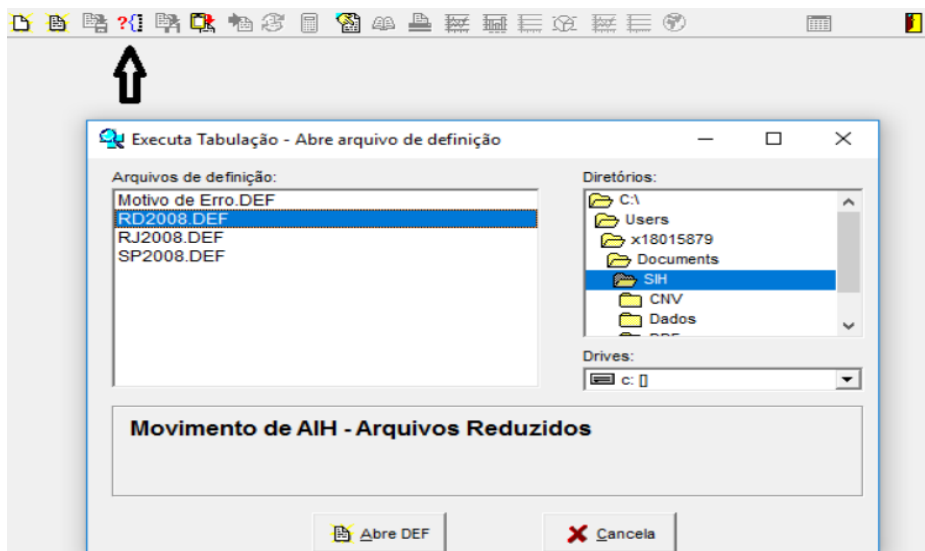
2º Passo: Tabular o total de partos:

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

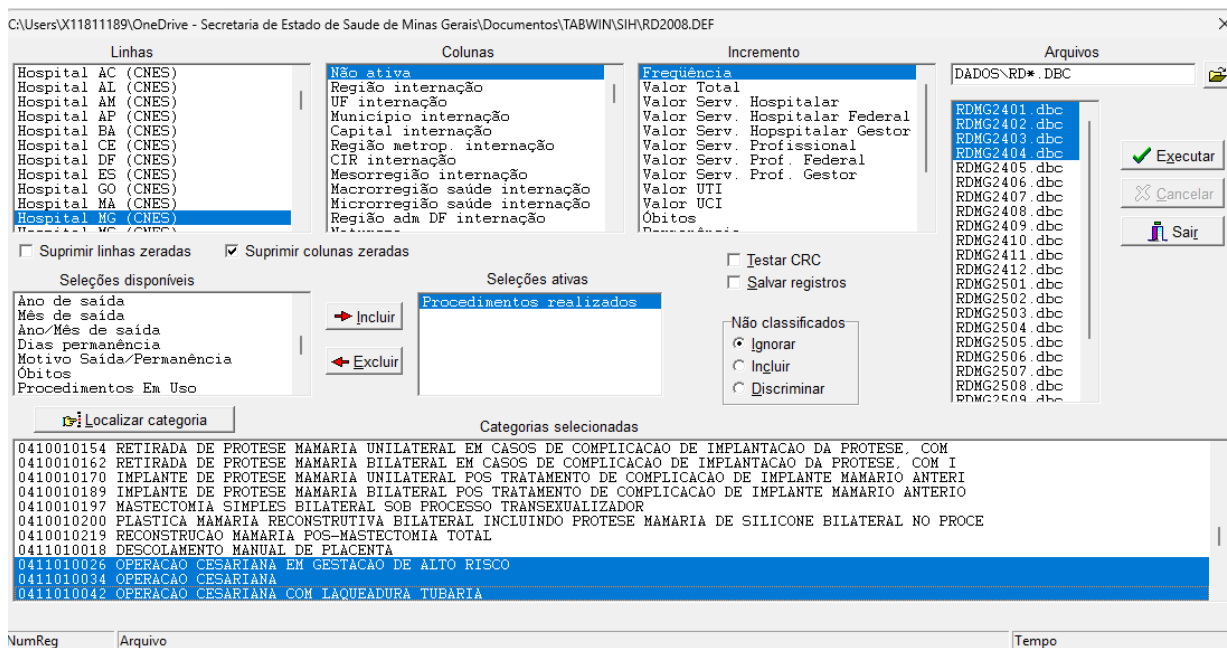
Linhas: Hospital MG (CNES).

Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- **Procedimentos Realizados:** Selecionar os códigos 0310010039 - Parto Normal; 0310010047 - Parto Normal em Gestação de Alto Risco; 0310010055 - Parto Normal em Centro de Parto Normal (CPN); 0411010026 - Operação Cesariana em Gestação de Alto Risco; 0411010034 - Operação Cesariana; 0411010042 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria.
- **Arquivos:** Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado



Observação: Este será o denominador do cálculo.

3.2.3. Instituir/Manter Comitê Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal - Autodeclaratório

Descrição: O indicador assegura que o Comitê Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, ou estrutura equivalente, está atuante na instituição. 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. O Comitê Hospitalar deve ter agenda de reuniões regulares, mensais, para a discussão entre os membros de todos os óbitos fetais, infantis, maternos e de mulheres em idade fértil ocorridos na instituição. Após a reunião, deverá ser preenchido modelo de ata síntese conforme formulário com as respectivas recomendações geradas pelo comitê e enviadas para a URS que em seguida consolidará enviando à Coordenação de Ciclos de Vida.

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do módulo Valor em Saúde que são referência para a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento.

Método de cálculo: Número de atas síntese enviadas conforme modelo estabelecido abaixo.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior - Melhor.

Unidade de Medida: Unidade.

Fluxo externo (Instituição - URS - área técnica da SES):

- A instituição:

Enviar, mensalmente, cópia da ata síntese (modelo padronizado) da reunião do Comitê à Unidade Regional de Saúde – URS até o dia 10 (dez) do mês subsequente à realização da reunião.

- A URS:

A URS detém duas possibilidades de envio das atas advindas das instituições, sendo possível:

Enviar para o Nível Central/Coordenação de Ciclos de Vida, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), mensalmente, as atas síntese digitalizadas recebidas das instituições e, quadrimestralmente, preencher e enviar a planilha consolidada conforme modelo até o dia 15 (quinze) dos meses de Maio (atas dos meses de janeiro a abril), Setembro (atas dos meses de maio a agosto) e Janeiro (atas dos meses de setembro a dezembro).

Ou, enviar para o Nível Central/Coordenação de Ciclos de Vida, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), quadrimestralmente, as atas síntese digitalizadas recebidas das instituições e preencher e enviar a planilha consolidada conforme modelo até o dia 15 (quinze) dos meses de Maio (atas dos meses de janeiro a abril), Setembro (atas dos meses de maio a agosto) e Janeiro (atas dos meses de setembro a dezembro).

- A área técnica da SES:

Consolidar as informações recebidas mensalmente e/ou quadrimestralmente, a depender das duas possibilidades de envio pelas URS, na segunda quinzena dos meses de maio, setembro e janeiro e/ou na primeira quinzena dos meses de junho, outubro e fevereiro.

Fluxo interno (área responsável pelo monitoramento - área técnica):

- A área de monitoramento:

Envia Memorando e planilha base para a área técnica responsável pelas informações do indicador autodeclaratório, neste caso, para a Coordenação de Ciclos de Vida, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), solicitando preenchimento desta planilha com o indicador mensurado. Este processo ocorre no início da segunda quinzena do mês anterior aos meses de apuração dos resultados, ou seja, dia 15 (quinze) dos meses de junho, outubro e fevereiro com prazo para resposta da área de 15 (quinze) dias corridos para que nos meses de julho, novembro e março o monitoramento possa ocorrer sem atrasos.

- A área técnica:

Preenche planilha base recebida pela área responsável pelo monitoramento com base nas informações recebidas pelas URS e envia esta planilha respondendo o mesmo Processo SEI que demandou as informações sobre o resultado do indicador até o prazo estabelecido pela área de monitoramento.

Meta: 04 (quatro) atas por quadrimestre.

Faixas de desempenho:

Faixas	Pontuação
≥ 3	100
< 3	0

**MODELO DE ATA SÍNTESE PARA COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DO
ESTADO DE MINAS GERAIS**

Reunião: () ORDINÁRIA () EXTRAORDINÁRIA

Data:

Instituição:

Presentes:

Justificaram ausência:

Ausentes:

1. Mini-planilha do(s) caso(s) discutido(s)

Número da DO	Tipo de óbito (Fetal, Infantil, Materno, Mulher em idade fértil)	Data do óbito	Classificação do óbito*	Evitabilidade	Problemas Identificados	Recomendações/Deliberações	Observações

*Aplicável ao óbito materno

2. Informações sobre os encaminhamentos já definidos - avaliar o cumprimento das recomendações/deliberações da(s) reunião(ões) anteriores:

3. Outros assuntos/comentários:

OBS: Anexar cópia da folha de presença das reuniões ordinárias e extraordinárias.

Orientações para preenchimento da Ata no modelo proposto

Coluna 1 - Número da DO

Inserir o número da Declaração de Óbito.

Coluna 2 - Tipo de óbito

Informar se foi óbito materno, fetal, infantil ou mulher em idade fértil:

1. Óbito materno: É a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez, causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.
2. Óbito materno tardio: óbito de uma mulher que ocorre em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.
3. Natimorto ou óbito fetal: é a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.
4. Óbito infantil: É o óbito em crianças até 364 dias de vida.
5. Óbito de mulher em idade fértil: Morte em mulheres com idade entre 10 e 49 anos.

Coluna 3 - Data do óbito

Inserir a data de ocorrência do óbito.

Coluna 4 - Classificação do óbito

Classificar o óbito materno em obstétrico direto, obstétrico indireto, ou não obstétrico.

No caso de óbito de mulher em idade fértil informar se é óbito materno descartado, óbito materno confirmado ou inconclusivo. O Comitê Hospitalar deverá avaliar no prontuário de internação informações referentes a data da última menstruação, uso de método contraceptivo, data do último parto/gravidez para definir entre os critérios óbito materno descartado confirmado ou inconclusivo.

Coluna 5 – Evitabilidade

O Comitê Hospitalar deverá avaliar no prontuário de internação informações referentes a data da última menstruação, uso de método contraceptivo, data do último parto/gravidez para definir entre os critérios óbito materno descartado confirmado ou inconclusivo

Coluna 6 - Problemas Identificados

Informar quais foram os problemas identificados durante a assistência para os óbitos evitáveis. O objetivo dessas informações é identificar os problemas/fragilidades nos diversos processos do cuidado e não fazer julgamento de atos profissionais.

Coluna 7 - Recomendações/Deliberações

Informar quais são as recomendações para os problemas identificados. Caso os problemas identificados sejam em relação à atenção primária ou ambulatorial não há necessidade de preencher essa coluna, embora seja importante sinalizá-los como contribuição para análise do Comitê Municipal.

Coluna 8 – Observações

Coluna para descrever informações que a instituição julgar relevante, além das informações das colunas anteriores. Nessa coluna, há algumas instituições que fazem um resumo do caso, solicitamos que não escrevam o caso inteiro com todas as informações do prontuário, mas, sim o resumo do caso.

OBSERVAÇÃO: NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DE ÓBITO DE QUALQUER UMA DAS CATEGORIAS NO PERÍODO ANALISADO, INFORMAR A AUSÊNCIA DE OCORRÊNCIA NA PLANILHA. Ausência de óbitos não justifica ausência de reuniões.

PLANILHA CONSOLIDADA DE ATAS DE REUNIÕES COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS (MODELO URS)

CNES	Instituição	Município	URS	Processo SEI	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

Esta planilha deverá ser preenchida pela URS e enviada a Coordenação de Ciclos de Vida a cada quadrimestre.

3.2.4. Bônus de Performance pelo Cumprimento do Indicador de Taxa De Cesárea por Grupos de Classificação de Robson

Descrição: O indicador reflete a proporção de cesarianas realizadas para parturientes classificadas nos Grupos 1 e 3 da Classificação de Robson.

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do módulo Valor em Saúde que são referência para a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de cesáreas nos Grupos 1 e 3 do Robson}}{\text{Total de nascidos vivos nos Grupos 1 e 3 de Robson}} \times 100 (\%)$$

Definição dos termos utilizados: Grupos 1 e 3 de Robson: casos classificados nos grupos 1 e 3 da Classificação de Robson, referentes a parturientes sem antecedente de cesárea, com feto único, em posição cefálica, com no mínimo 37 semanas de gestação e em trabalho de parto espontâneo.

Fonte: SINASC.

Periodicidade: Anual, para alocação do Bônus de Performance, nos termos do Anexo I da Resolução SES/MG nº 8895, de 25 de julho 2023.

Polaridade: Menor – Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: ≤ 13%.

Faixas:

Nascidos Vivos nos grupos 1 e 3 da Classificação de Robson	Valor do bônus anual por hospital
Até 250 NV	R\$ 100.000,00
251 – 500 NV	R\$ 200.000,00
501 – 1.000 NV	R\$ 400.000,00
Mais de 1.000 NV	R\$ 600.000,00

Tabulação dos dados via Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson):

Link do Painel de Monitoramento: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson/>.

1º passo: Número de cesáreas nos grupos 1 e 3 de Robson:

Ano de referência: Selecionar o ano monitorado.

Local de registro: Nascidos vivos por ocorrência.

Abrangência: Unidade da federação.

Unidade da federação: Minas Gerais.

Estatística: Número de cesáreas.

Visualização - linha: Estabelecimento de saúde.

Visualização - coluna: Grupo de Robson.

Selecionar o botão “Atualizar” e, após carregamento, rolar a página até o fim clicando em “Como arquivo CSV”.

Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson)

Ano de referência¹
2022*

Local de registro
Nascidos vivos por ocorrência

Abrangência
Unidade da federação

Unidade da federação
Minas Gerais

Estatística
Número de cesáreas

Visualização - linha
Estabelecimento de saúde

Visualização - coluna²
Grupo de Robson

Atualizar

Observação: este será o numerador do cálculo.

2º passo: Nascidos vivos nos grupos 1 e 3 de Robson:

Ano de referência: Selecionar o ano monitorado.

Local de registro: Nascidos vivos por ocorrência.

Abrangência: Unidade da federação.

Unidade da federação: Minas Gerais.

Estatística: Número de nascidos.

Visualização - linha: Estabelecimento de saúde.

Visualização - coluna: Grupo de Robson.

Selecionar o botão “Atualizar” e, após carregamento, rolar a página até o fim clicando em “Como arquivo CSV”:

Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson)

Ano de referência¹
2022*

Local de registro
Nascidos vivos por ocorrência

Idioma
Unidade da federação

Unidade da federação
Minas Gerais

Estatística
Número de nascidos

Visualização - linha
Estabelecimento de saúde

Visualização - coluna²
Grupo de Robson

Atualizar

Serviços

Compartilhar

<https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson/?s=MSQyMDIyJDIkMyQzNSQzMSQxJDUwJDIw>

Exportar

Como arquivo CSV

Observação: este será o denominador do cálculo.

3.3. VIOLÊNCIA SEXUAL

3.3.1. Proporção de Notificações de Estupro com Registro da Coleta de Sangue, no Campo 59 da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN

Descrição: Este indicador visa medir a proporção de casos de estupro notificados na instituição que apresentam preenchimento adequado do campo 59 da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN, com registro da realização da coleta de sangue, procedimento obrigatório no atendimento inicial. Avalia a qualidade do registro, a aderência aos protocolos assistenciais e a conformidade da linha de cuidado ofertada às vítimas.

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do Módulo Valor em Saúde vinculados à Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº total de casos de estupros notificados na instituição que realizaram corretamente o preenchimento do campo 59 com pelo menos a marcação da realização da Coleta de Sangue}}{\text{Nº total de casos de estupros notificados na instituição}} \times 100$$

Definição dos termos utilizados:

- Campo 59 da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada - O campo 59 refere-se aos procedimentos realizados no atendimento da pessoa atendida/ vítima de violência sexual, e deve ser preenchido o(s) quadrículo(s) do(s) procedimento(s) realizado(s) de acordo com os seguintes códigos: 1 – Sim; 2 – Não; 8 – Não se aplica; 9 – Ignorado.

Atenção! Pode haver mais de um procedimento realizado para a mesma pessoa atendida/vítima. Nesse caso, preencher os quadrículos correspondentes. O indicador irá avaliar o preenchimento adequado (código 1 – Sim) do procedimento de Coleta de Sangue.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN/DATASUS; Portal da Vigilância em Saúde ([Tabulador de informações de saúde – Portal da Vigilância em Saúde](#)).

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior – melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: 80%.

Faixas de Desempenho:

Faixas	Percentual do Recurso
$\geq 80\%$	100 %
$< 80\%$ e $\geq 50\%$	50 %
$< 50\%$ e $\geq 10\%$	25 %
$< 10\%$	0 %

Passo a passo para tabulação dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelo TabNet:

1º passo: Acesso ao Tabulador de informações de Saúde do Portal da Vigilância em Saúde pelo site: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/>

Link de acesso: [Tabulador de informações de saúde – Portal da Vigilância em Saúde](#)



O **PORTAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE** é um espaço que disponibiliza informações das vigilâncias epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e sanitária voltadas para a consulta de dados e documentos de interesse público, tanto para profissionais de saúde, pesquisadores, estudantes, quanto para jornalistas e cidadãos, sempre pautado na Lei da Transparência e na Política Social.

Essas informações podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária de Minas Gerais, como um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos municípios e pelo Estado. Além de contribuir na organização e fortalecimento das equipes de vigilância em saúde de todo território.

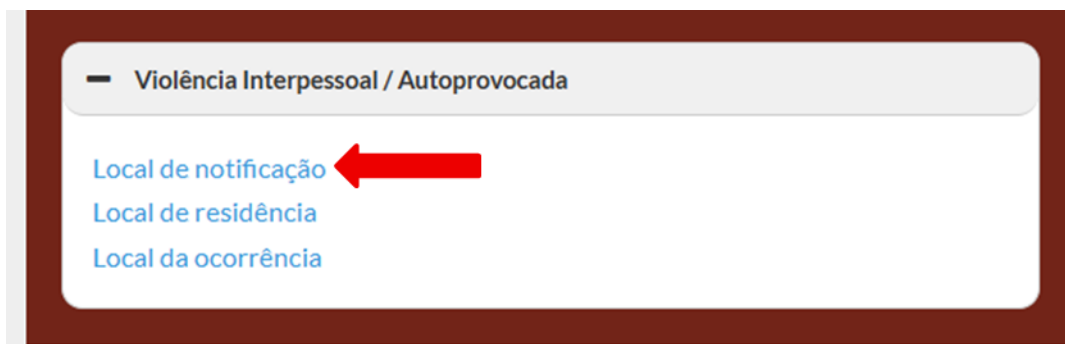


2º passo: Clicar em “Informações em Saúde” > “TABNET-MG”. Abrirá a página do TABNET.



3º Passo: Clicar em “Doenças/Agravos de Notificação Compulsória” > “Violência interpessoal/autoprovocada” > “Local de notificação”





Vai abrir a página do Tabnet Estadual de Minas Gerais.



4º Passo: Retirada do **numerador** “Nº total de casos de estupro notificados na instituição que realizaram corretamente o preenchimento do campo 59 com pelo menos a marcação da realização da Coleta de Sangue”, correspondente ao período do quadrimestre a ser monitorado:

Linha: Unid Atend. Vítima Violencia Not

Coluna: Mês da notificação

Conteúdo: Notificações

Período: Referente ao ano e do quadrimestre a ser monitorado (ex.: 1º quadrimestre de 2025, ano de 2025).

Seleções disponíveis: Mês da notificação (Meses referentes ao quadrimestre a ser monitorado); Violência Sexual (SIM); Estupro (SIM); Coleta de Sangue (SIM).



► CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS POR LOCAL DE NOTIFICAÇÃO - MINAS GERAIS

Linha	Coluna	Conteúdo
Unid.Atend.Vítima Violência Not	Mês da notificação	Notificações
Núcl.Hosp.Epidemiol./Mun Not	Região de Saúde (CIR) Not	
Faixa Etária 1	Divisão administ estadual Not	
Faixa Etária 2	Macrorregião de Saúde Not	

► PERÍODOS DISPONÍVEIS

2025
2024
2023
2022
2021
2020

Violência Sexual

Todas as categorias ▲
Ign/Branco
Sim
Não ▼

Estupro

Todas as categorias ▲
Ign/Branco
Sim
Não
Não se aplica ▼

Coleta de Sangue

Todas as categorias ▲
Ign/Branco
Sim
Não
Não se aplica ▼

Após a aplicação dos filtros selecionar ao final da página, **Mostrar:**

Ordenar pelos valores da coluna Exibir linhas zeradas
Formato Tabela com bordas Texto pré formatado Colunas separadas por ";"



Página Inicial

CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS POR LOCAL DE NOTIFICAÇÃO - MINAS GERAIS

Notificações por Mês da notificação segundo Unid Atend.Vítima Violência Not
Mês da notificação: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril
Violência Sexual: Sim
Estupro: Sim
Coleta de Sangue: Sim
Período: 2025

Unid Atend.Vítima Violência Not	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
TOTAL	155	141	162	162	620
Alem Paraíba	-	1	-	-	1
2122677 Hospital Sao Salvador	-	1	-	-	1
Alfenas	2	1	3	3	9
2171988 Hosp Univ Alzira Velano	2	1	3	3	9
Aracuai	-	-	1	-	1
2134276 Hospital Sao Vicente de Paulo Aracuai	-	-	1	-	1
Araguari	-	1	-	1	2
2145960 Santa Casa de Misericordia de Araguari	-	1	-	1	2
Araxa	-	2	-	1	3
2164620 Santa Casa de Misericordia de Araxa	-	2	-	1	3

Após gerar a tabela com os resultados, gerar uma **COPIA COMO .CSV**, botão que se encontra ao final da tabela gerada:



5º Passo: Retirada do **denominador** “Nº total de casos de estupros notificados na instituição”, correspondente ao período do quadrimestre a ser monitorado:

Linha: Unid Atend. Vítima Violencia Not

Coluna: Mês da notificação

Conteúdo: Notificações

Período: Referente ao ano e do quadrimestre a ser monitorado (ex.: 1º quadrimestre de 2025, ano de 2025).

Seleções disponíveis: Mês da notificação (Meses referentes ao período monitorado); Violência Sexual (SIM); Estupro (SIM).

Estupro

Todas as categorias ▲

Ign/Branco

Sim

Não

Não se aplica ▼

Violência Sexual

Todas as categorias ▲

Ign/Branco

Sim

Não ▼

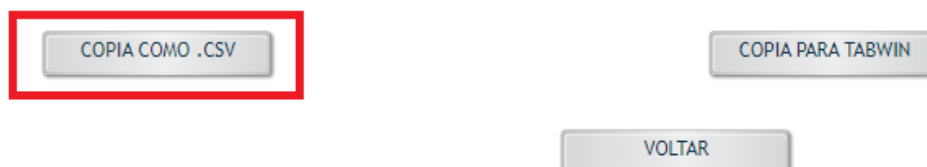


► CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS POR LOCAL DE NOTIFICAÇÃO - MINAS GERAIS

Notificações por Mês da notificação segundo Unid Atend.Vítima Violência Not
 Mês da notificação: Janeiro, Fevereiro, Março, Abril
 Violência Sexual: Sim
 Estupro: Sim
 Período: 2025

Unid Atend.Vítima Violência Not	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
TOTAL	305	271	306	307	1.189
Agua Formosa	-	1	-	-	1
2183803 Hosp S Vic de Paulo de Agua Formosa	-	1	-	-	1
Alem Paraiba	1	1	-	-	2
2122677 Hospital Sao Salvador	1	1	-	-	2
Alfenas	3	1	7	3	14
2171988 Hosp Univ Alzira Velano	3	1	7	3	14
Almenara	-	-	1	3	4
2108992 Hospital Deraldo Guimaraes	-	-	1	3	4
Aracuaí	-	-	1	-	1
2134276 Hospital Sao Vicente de Paulo Aracuaí	-	-	1	-	1

Após gerar a tabela com os resultados, gerar uma **COPIA COMO .CSV**, botão que se encontra ao final da tabela gerada:



6º Passo: realizar o cálculo do indicador “Completude do campo 59 da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN”, correspondente ao período do quadrimestre monitorado (ex: janeiro a abril de 2025).

3.4. PROGRAMA ESTADUAL DE PORTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

3.4.1. Apuração da produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Programa Estadual de Portas de Urgência e Emergência

Descrição: Os hospitais que compõem o Programa Estadual de Portas de Urgência e Emergência têm como função atender às demandas espontâneas e/ou referenciadas, bem como serem resolutivos nas demandas da saúde condizentes com a estrutura tecnológica estabelecida para cada tipologia. Diante disso, fica descrito na Resolução SES/MG N° 10.446, de 17 de setembro de 2025 as carteiras de procedimentos que cada hospital deve atender conforme a tipologia pactuada. Assim, para fins de avaliar se a instituição cumpre o esperado para a sua alocação na Rede, foram elencados procedimentos marcadores que retratam a execução das carteiras exigidas de cada uma das tipologias, considerando a legislação específica. Nesse sentido, este indicador verifica a produção desses procedimentos marcadores a partir de parâmetros mínimos de execução.

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do Módulo Valor em Saúde e Módulo Hospitais de Pequeno Porte, que acumulam tipologia de porta complementar de Ortopedia e/ou Pediatria.

Tipo de Fonte: Oficial.

Nome da Fonte: SIH-SUS e SIA-SUS.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior – Melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: 100%.

Faixas de desempenho:

Faixas	Pontuação
100%	100
$\geq 90\%$ e $< 100\%$	90
$\geq 80\%$ e $< 90\%$	80
$\geq 70\%$ e $< 80\%$	70
$\geq 60\%$ e $< 70\%$	60
$\geq 50\%$ e $< 60\%$	50
$\geq 40\%$ e $< 50\%$	40
$\geq 30\%$ e $< 40\%$	30
$< 30\%$	20

Método de cálculo:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de recortes em que o hospital cumpriu o parâmetro mínimo de produção de urgência nos procedimentos marcadores}}{\text{N}^{\circ} \text{ de recortes de procedimentos marcadores requeridos do hospital, conforme tipologias}} \times 100 (\%)$$

Definição dos termos utilizados:

Procedimentos marcadores: Trata-se do rol de procedimentos de urgência por tipologia e recorte dispostos no Quadro 4.

Recortes dos procedimentos marcadores: Os procedimentos marcadores serão agrupados por especialidades. Além disso, será considerado também, separadamente, o procedimento marcador da porta aberta, para todas as tipologias (Hospital Porta Complementar de Pediatria e/ou Ortopedia; Hospital Intermediário; Hospital Geral; Porta referenciada de média complexidade; Referência Geral; Referência em Vascular; Referência em Urologia; Porta referenciada de alta complexidade; Especializada em Neurologia/Neurocirurgia; Porta referenciada de alta complexidade Especializada em Cardiovascular; e Porta referenciada de alta complexidade Especializada em Traumatologia-ortopedia).

Sendo assim, os recortes cobrados dos hospitais, conforme tipologia, poderão ser: Marcador da Porta Aberta, Clínica Geral, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Vascular, Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Cardiovascular e Bucomaxilofacial. Ressalta-se que no caso da especialidade de Pediatria, serão consideradas apenas as internações de menores de 16 anos.

Cada especialidade será contabilizada no cálculo do indicador uma única vez. Quando o hospital acumula tipologias que possuem diferentes procedimentos e/ou parâmetros mínimos de produção para a mesma especialidade, será cobrado o referente a tipologia de maior complexidade.

Parâmetros mínimos de produção: São os quantitativos definidos por tipologia do Programa Estadual de Portas de Urgência e Emergência, faixa populacional de financiamento e recorte dos procedimentos. O hospital contabilizará no numerador do indicador os recortes em que produzir, nas competências do período de monitoramento, número de procedimentos ambulatoriais (SIA-SUS) ou procedimentos hospitalares (SIH-SUS) com procedimento principal ou secundário quando couber correspondente ao rol de marcadores igual ou maior que o mínimo estipulado para a sua tipologia e faixa populacional.

Os Quadros 5 a 14 abaixo apresentam os quantitativos dos parâmetros mínimos de produção que serão considerados para cada recorte dos procedimentos marcadores em cada tipologia do rede Programa Estadual de Portas de Urgência e Emergência, considerando as mesmas faixas utilizadas na metodologia de financiamento da Rede, conforme Anexo IV da Resolução SES/MG nº 10.446/2025.

Quadro 4 – Procedimentos marcadores por Tipologia no Programa Estadual de Portas de Urgência e Emergência

Procedimento ambulatorial marcador da porta aberta - Todas as tipologias do componente porta aberta (Hospital Geral, Hospital Intermediário, Hospital Porta Complementar de Pediatria e/ou Ortopedia e Hospitais Serviços de Apoio a Urgência e Emergência)						
301060061	SIA-SUS	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA				
301060029		ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA				
301060100		ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA				
Hospital Porta Complementar de Pediatria						
Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
303010037	PEDIATRIA	MCHB	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	Não	Não	Procedimentos considerados para a faixa etária de até 16 anos de idade.
303010061		MCHB	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	Não	Não	
303140046		MCH1	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140143		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140151		MCHB	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	Não	Não	
303150050		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	Não	Não	

Hospital Porta Complementar de Ortopedia						
Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
408020342	ORTOPEDIA	MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	Não	Não	
408020407		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	Não	Não	
408020431		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	Não	Não	
408050497		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	Não	Não	
408050500		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	Não	Não	
408050519		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Não	Não	
408050578		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	Não	Não	
408050632		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	Não	Não	

415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
209040033	CIRURGIA GERAL	AC/MCHE-1	TRAQUEOSCOPIA	Não	Não	
407020039		MCH2	APENDICECTOMIA	Não	Não	
407020047		MCH2	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	Não	Não	
407020292		MCH2	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040145		MCH2	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040161		MCH2	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Não	Não	
412040166		MCH2	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	Não	Não	
415010012			-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não

Hospital Porta Complementar de Ortopedia e Pediatria						
Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
408020342	ORTOPEDIA	MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	Não	Não	
408020407		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	Não	Não	
408020431		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	Não	Não	
408050497		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	Não	Não	
408050500		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	Não	Não	
408050519		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Não	Não	
408050578		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	Não	Não	
408050632		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	Não	Não	

415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
209040033	CIRURGIA GERAL	AC/MCHE-1	TRAQUEOSCOPIA	Não	Não	
407020039		MCH2	APENDICECTOMIA	Não	Não	
407020047		MCH2	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	Não	Não	
407020292		MCH2	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040145		MCH2	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040161		MCH2	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Não	Não	
412040166		MCH2	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	Não	Não	
415010012			-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não
303010037	PEDIATRIA	MCHB	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	Não	Não	Procedimentos considerados

303010061		MCHB	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	Não	Não	para a faixa etária de até 16 anos de idade.
303140046		MCH1	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140143		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140151		MCHB	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	Não	Não	
303150050		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	Não	Não	
Hospital Intermediário						
Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
209040033	CIRURGIA GERAL	AC/MCHE-1	TRAQUEOSCOPIA	Não	Não	
407020039		MCH2	APENDICECTOMIA	Não	Não	
407020047		MCH2	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	Não	Não	
407020292		MCH2	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040145		MCH2	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040161		MCH2	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Não	Não	

412040166		MCH2	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
303010037	CLÍNICA GERAL	MCHB	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	Não	Não	
303010061		MCHB	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	Não	Não	
303070102		MCHB	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	Não	Não	
303140046		MCH1	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140143		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140151		MCHB	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	Não	Não	
303150050		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	Não	Não	

408020342	ORTOPEDIA	MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	Não	Não	
408020407		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	Não	Não	
408020431		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	Não	Não	
408050497		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	Não	Não	
408050500		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	Não	Não	
408050519		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Não	Não	
408050578		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	Não	Não	
408050632		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	Não	Não	

415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
303010037	PEDIATRIA	MCHB	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	Não	Não	Procedimentos considerados para a faixa etária de até 16 anos de idade.
303010061		MCHB	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	Não	Não	
303140046		MCH1	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140143		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140151		MCHB	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	Não	Não	
303150050		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	Não	Não	
Hospital Porta Aberta Geral ou Hospital Porta Referenciada de Média Geral						
Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
303060026	CARDIOLOGIA	MCHB	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	Não	Não	

303060190		MCH1	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	Não	Não	
303060212		MCHB	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	Não	Não	
303060280		MCH1	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
209040033	CIRURGIA GERAL	AC/MCHE-1	TRAQUEOSCOPIA	Não	Não	
407020039		MCH2	APENDICECTOMIA	Não	Não	
407020047		MCH2	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	Não	Não	
407020292		MCH2	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040145		MCH2	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040161		MCH2	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Não	Não	
412040166		MCH2	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	Não	Não	

415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
303010037	CLÍNICA GERAL	MCHB	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	Não	Não	
303010061		MCHB	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	Não	Não	
303070102		MCHB	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	Não	Não	
303140046		MCH1	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140143		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140151		MCHB	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	Não	Não	
303150041		MCH2	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS TUBULO-INTERSTICIAIS	Não	Não	
303040076	NEUROLOGIA	MCH2	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	Não	Não	

303040084		MCH2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	Não	Não	
303040092		MCH2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	Não	Não	
303040165		MCHB	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
408020342	ORTOPEDIA	MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	Não	Não	
408020407		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	Não	Não	
408020431		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	Não	Não	

408050497		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURALUXACAO DO TORNOZELO	Não	Não	
408050500		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	Não	Não	
408050519		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Não	Não	
408050578		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	Não	Não	
408050632		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
301060010	PEDIATRIA	MCHB	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	Não	Não	Procedimentos considerados para a faixa etária de até 16 anos de idade.
303010037		MCHB	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	Não	Não	
303010061		MCHB	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	Não	Não	

303140046		MCH1	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140143		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	Não	Não	
303140151		MCHB	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	Não	Não	
303150050		MCH2	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	Não	Não	
303160055		MCH1	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	Não	Não	
303160063		MCH2	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	Não	Não	
Hospital Referenciado de Média Urologia						
Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
409010090	UROLOGIA	MCH2	CISTOSTOMIA	Não	Não	Procedimentos considerados apenas para os Hospitais pactuados como
409010146		AC/MCHE-2	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CÁLCULO EM PELVE RENAL	Não	Não	
409010170		AC/MCHE-2	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	Não	Não	

409010189		AC/MCHE-2	LITOTRIPSIA	Não	Não	referência para atendimento de Urologia.
409010391		AC/MCHE-2	RETIRADA PERCUTANEA DE CÁLCULO URETERAL C/ CATETER	Não	Não	
409010561		MCH2	URETEROLITOTOMIA	Não	Não	
409040096		MCH2	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	Não	Não	
409040223		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
Hospital Referenciado de Média Vascular						
Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
303060204	VASCULAR	MCH2	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	Não	Não	Procedimentos considerados apenas para os Hospitais pactuados como referência
303060247		MCHB	TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS	Não	Não	
303060263		MCHB	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	Não	Não	

303060298		MCHB	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	Não	Não	para atendimento de Vascular.
303060301		MCHB	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	Não	Não	
406020078		AC/MCHE-1	IMPLANTACAO DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL	Não	Não	
406020442		AC/MCHE-2	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA DISTAL	Sim	0801 e 0805 ou 0802 e 0805	Procedimentos considerados apenas para os Hospitais pactuados como referência para atendimento de Vascular; Procedimentos que precisam de habilitação em alta complexidade só serão considerados para hospitais que possuem uma das habilitações ministeriais sinalizadas.
406020450		AC/MCHE-2	REVASCULARIZACAO POR PONTE /TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL	Sim	0801 e 0805 ou 0802 e 0805	
406040052		AC/MCHE-1	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	Sim	0801 e 0806 ou 0802 e 0806	
406040060		AC/MCHE-1	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NAO RECOBERTO)	Sim	0801 e 0806 ou 0802 e 0806	
406040168		AC/MCHE-1	CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS COM ENDOPROTESE BIF	Sim	0801 e 0806 ou 0802 e 0806	

415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados.
Porta Referenciada - Especializado em Alta Traumatologia-Ortopedia						
Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
404020500	BUCOMAXILO FACIAL	AC/MCHE-2	OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	Não	Não	
404020526		AC/MCHE-2	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR	Não	Não	
404020542		MCH1	REDUCAO CIRURGICA DE FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ	Não	Não	
404020550		MCH1	OSTEOSSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MULTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
209040033	CIRURGIA GERAL	AC/MCHE-1	TRAQUEOSCOPIA	Não	Não	

308010035		MCH2	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL	Não	Não	
308010043		MCH2	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	Não	Não	
407020039		MCH2	APENDICECTOMIA	Não	Não	
407020047		MCH2	APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	Não	Não	
407020292		MCH2	HERNIORRAFIA COM RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040145		MCH2	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Não	Não	
407040161		MCH2	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Não	Não	
412040166		MCH2	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
403010020	NEUROCIRURGIA	AC/MCHE-2	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	Não	Não	

403010268		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	Não	Não	
403010276		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	Não	Não	
403010284		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	Não	Não	
403010306		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	Não	Não	
403010314		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	Não	Não	
403010349		AC/MCHE-2	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
303040076	NEUROLOGIA	MCH2	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	Não	Não	
303040084		MCH2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	Não	Não	

303040092		MCH2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	Não	Não	
303040106		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE	Sim	2501 ou 2502	Procedimentos que precisam de habilitação em alta complexidade só serão considerados para hospitais que possuem uma das habilitações ministeriais sinalizadas.
303040114		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	Sim	2501 ou 2502	
303040165		MCHB	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	Não	Não	
303040238		AC/MCHE-1	TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
308010019	ORTOPEDIA	MCH2	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA	Não	Não	

408020342		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	Não	Não	
408020407		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	Não	Não	
408020431		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	Não	Não	
408050489		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	Não	Não	
408050497		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	Não	Não	
408050500		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	Não	Não	
408050519		MCH2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Não	Não	
408050578		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	Não	Não	
408050632		MCH1	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	Não	Não	

415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
Porta Referenciada - Especializado em Alta Neurologia/Neurocirurgia						
Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
403010020	NEUROCIRURGIA	AC/MCHE-2	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	Não	Não	
403010268		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	Não	Não	
403010276		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	Não	Não	
403010284		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	Não	Não	
403010306		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	Não	Não	
403010314		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	Não	Não	

403010349		AC/MCHE-2	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC	Não	Não	
403070040		AC/MCHE-1	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	Sim	1601 ou 1602	Procedimentos considerados para hospitais que possuem as habilitações ministeriais sinalizadas.
403070058		AC/MCHE-1	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	Sim	1601 ou 1602	
403070155		AC/MCHE-1	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	Sim	1601 ou 1602	
403070163		AC/MCHE-1	EMBOLIZACAO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	Sim	1601 ou 1602	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	
303040076	NEUROLOGIA	MCH2	TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	Não	Não	
303040084		MCH2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	Não	Não	

303040092		MCH2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	Não	Não	
303040106		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO GRAVE	Sim	1601ou1602	Procedimentos considerados para hospitais que possuem as habilitações ministeriais sinalizadas.
303040114		AC/MCHE-2	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR	Sim	1601ou1602	
303040149		MCH1	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	Não	Não	
303040165		MCHB	TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS	Não	Não	
303040238		AC/MCHE-1	TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL	Não	Não	
303040300		MCH1	TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICO AGUDO COM USO DE TROMBOLITICO	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
Porta Referenciada - Especializado em Cardiovascular						

Código	Especialidade	Complexidade	Procedimentos realizados	Precisa de Habilitação em alta complexidade	Habilitações necessárias	Observações
303060018	CARDIOLOGIA	AC/MCHE-1	TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	Não	Não	
303060026		MCHB	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	Não	Não	
303060190		MCH1	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	Não	Não	
303060212		MCHB	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	Não	Não	
303060280		MCH1	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	Não	Não	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.
406010587	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	AC/MCHE-1	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	Sim	0801 e 0803 ou 0802 e 0803	Procedimentos considerados para hospitais que possuem as habilitações ministeriais sinalizadas.
406010650		AC/MCHE-2	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO	Sim	0801 e 0803 ou 0802 e 0803	
406010676		AC/MCHE-2	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA UNICA TRANSVENOSO	Sim	0801 e 0803 ou 0802 e 0803	

406011125		AC/MCHE-2	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	Sim	0801 e 0803 ou 0802 e 0803	
406030014		AC/MCHE-1	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	Sim	0801 e 0803 ou 0802 e 0803	
406030022		AC/MCHE-1	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	Sim	0801 e 0803 ou 0802 e 0803	
406030030		AC/MCHE-1	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	Sim	0801 e 0803 ou 0802 e 0803	
406030049		AC/MCHE-1	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMARIA	Sim	0801 e 0803 ou 0802 e 0803	
415010012		-	TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS	Não	Não	Contabilizado somente quando tiver procedimentos secundários entre os listados acima.

Parâmetros mínimos de produção por tipologia:

Quadro 5 – Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte – Porta Aberta – Hospital Intermediário

FAIXA	% de Financiam.	Porta	Cirurgia Geral	Clínica Geral	Ortopedia	Pediatria
Micro até 250 mil	35%	3.848	21	167	29	37
Micro de 250 a 500 mil	40%	4.397	24	190	33	42
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	4.947	27	214	37	47
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	5.497	30	238	41	52
Macro acima de 2,5 mi	60%	6.596	36	286	49	63
Estadual	70%	7.696	42	334	58	74

Quadro 6 – Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte - Porta Aberta - Hospital Porta Complementar de Pediatria

FAIXA	% de Financiam.	Porta	Pediatria
Micro até 250 mil	35%	3.848	37
Micro de 250 a 500 mil	40%	4.397	42
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	4.947	47
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	5.497	52
Macro acima de 2,5 mi	60%	6.596	63
Estadual	70%	7.696	74

Quadro 7 – Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte - Porta Aberta - Hospital Porta Complementar de Ortopedia

FAIXA	% de Financiam.	Porta	Cirurgia Geral	Ortopedia
Micro até 250 mil	35%	3.848	21	29

Micro de 250 a 500 mil	40%	4.397	24	33
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	4.947	27	37
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	5.497	30	41
Macro acima de 2,5 mi	60%	6.596	36	49
Estadual	70%	7.696	42	58

Quadro 8 – Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte – Porta Aberta - Hospital Porta Complementar de Ortopedia e Pediatria

FAIXA	% de Financiam.	Porta	Cirurgia Geral	Ortopedia	Pediatria
Micro até 250 mil	35%	3.848	21	29	37
Micro de 250 a 500 mil	40%	4.397	24	33	42
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	4.947	27	37	47
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	5.497	30	41	52
Macro acima de 2,5 mi	60%	6.596	36	49	63
Estadual	70%	7.696	42	58	74

Quadro 9 – Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte – Porta Aberta - Hospital Geral ou Porta Referenciada de média complexidade - Referência Geral

FAIXA	% de Financiam.	Porta	Cardiologia	Cirurgia Geral	Clínica Geral	Neurologia	Ortopedia	Pediatria
Micro até 250 mil	35%	3.848	38	21	147	10	29	45
Micro de 250 a 500 mil	40%	4.397	43	24	167	11	33	51
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	4.947	48	27	188	12	37	57
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	5.497	54	30	209	14	41	63

Macro acima de 2,5 mi	60%	6.596	65	36	251	17	49	76
Estadual	70%	7.696	76	42	294	20	58	90

Quadro 10 – Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte – Porta Referenciada de média complexidade – Referência em Urologia

FAIXA	% de Financiam.	Urologia
Micro até 250 mil	35%	3
Micro de 250 a 500 mil	40%	3
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	3
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	4
Macro acima de 2,5 mi	60%	5
Estadual	70%	6

Quadro 11 – Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte – Porta Referenciada de média complexidade – Referência em Vascular

FAIXA	% de Financiam.	Vascular	Vascular Habilitado*
Micro até 250 mil	35%	13	34
Micro de 250 a 500 mil	40%	14	38
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	16	44
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	18	48
Macro acima de 2,5 mi	60%	22	60
Estadual	70%	26	70

* Refere-se aos hospitais que possuem a seguinte habilitação ministerial: 0801 ou 0802 ou 0805 ou 0806.

Quadro 12 - Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte - Porta referenciada de alta complexidade - Especializada em Traumatologia - Ortopedia

FAIXA	% de Financiam.	Bucomaxilofacial	Cirurgia Geral	Neurocirurgia	Neurologia	Ortopedia
Micro até 250 mil	35%	5	22	6	11	46
Micro de 250 a 500 mil	40%	6	25	8	12	53
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	7	29	9	13	60
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	7	32	10	15	66
Macro acima de 2,5 mi	60%	9	38	12	18	79
Estadual	70%	10	45	13	21	93

Quadro 13 - Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte - Porta referenciada de alta complexidade - Especializada em Neurologia/Neurocirurgia:

FAIXA	% de Financiam.	Neurologia	Neurocirurgia habilitados*
Micro até 250 mil	35%	79	9
Micro de 250 a 500 mil	40%	90	12
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	158	14
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	102	15
Macro acima de 2,5 mi	60%	136	18
Estadual	70%	113	20

* Refere-se aos hospitais que possuem uma das seguintes habilitações ministeriais: 1601 ou 1602.

Quadro 14 - Parâmetros mínimos de produção nos procedimentos marcadores por recorte - Porta referenciada de alta complexidade - Especializada em Cardiovascular:

FAIXA	% de Financiam.	Cardiologia	Cirurgia Cardiovascular*
Micro até 250 mil	35%	39	87
Micro de 250 a 500 mil	40%	44	100
Micro de 500 mil a 1 mi / Macro até 1 mi	45%	49	113
Micro acima de 1 mi / Macro de 1 mi a 2,5 mi	50%	55	125
Macro acima de 2,5 mi	60%	66	150
Estadual	70%	77	175

* Refere-se aos hospitais que possuem uma das seguintes habilitações ministeriais: 0801 ou 0802 e 0803 ou 0807

Passo a passo para monitoramento do indicador:

1º: Passo: verificar qual a tipologia do Hospital monitorado no Programa Estadual de Portas.

Exemplo: Hospital com classificação Macrorregional no módulo Valor em Saúde e tipificado na rede de urgência como: PORTA ABERTA – HOSPITAL GERAL + PORTA

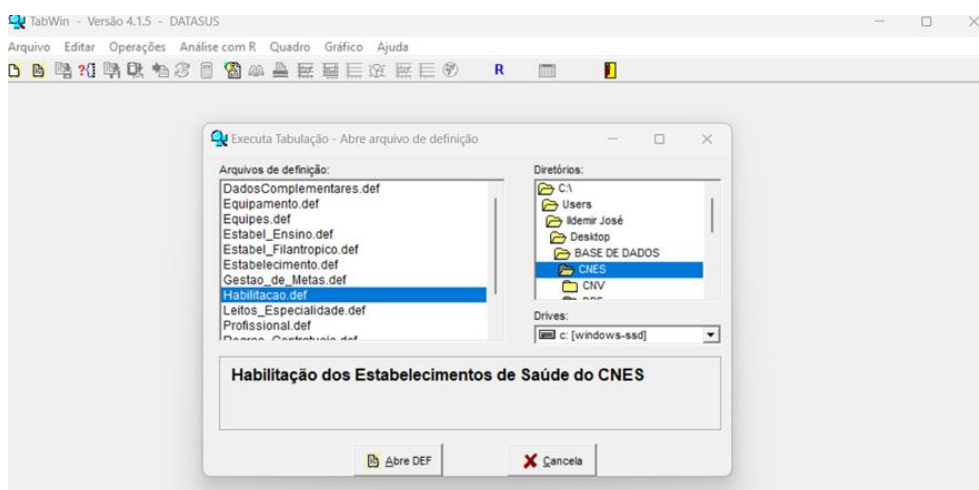
REFERENCIADA – ALTA NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA + PORTA REFERENCIADA – ALTA CARDIOVASCULAR + PORTA REFERENCIADA – ALTA TRAUMATO.

2º Passo: verificar no CNES se o hospital é habilitado para alguma das tipologias.

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do CNES.

Arquivos de definição: Habilitacao.def.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar CNES e em arquivos de definição, clicar na opção Habilitacao.def.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: ES Nome Fantasia - MG.

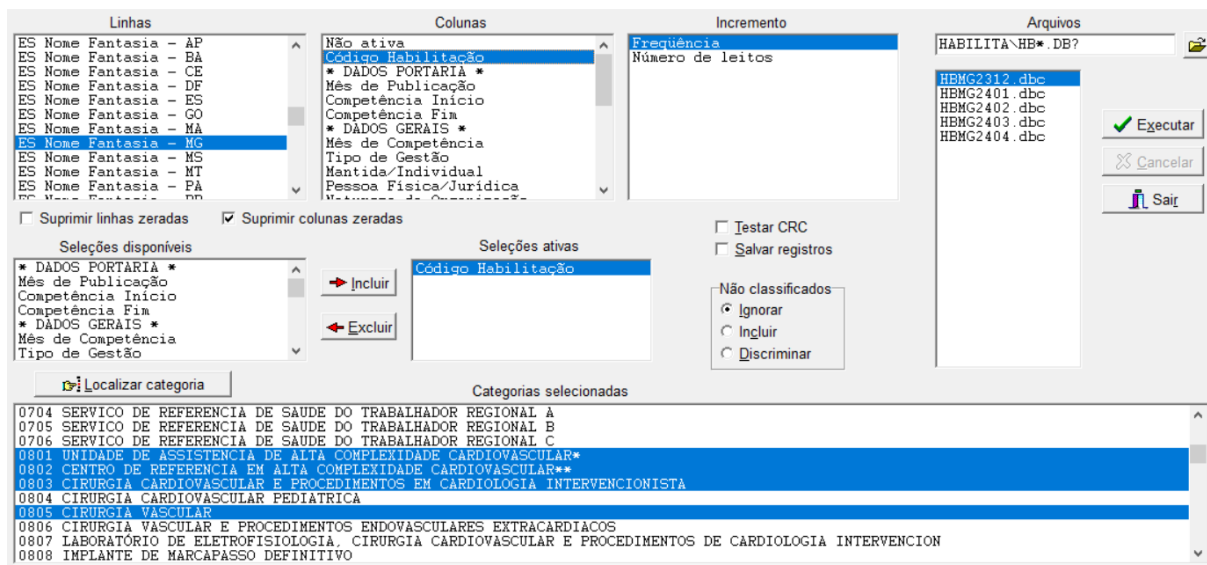
Colunas: Codigo Habilitação.

Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- Código Habilitação: selecionar os códigos: 0801, 0802, 0803, 0805, 0806, 0807, 1601, 1602, 2501, 2502.

Arquivos: Selecionar o arquivo HBMG correspondente ao último mês do período monitorado.



Sendo que:

- Para identificar se o hospital é habilitado no PORTA REFERENCIADA – ALTA CARDIOVASCULAR é necessário que o mesmo possua as habilitações 0801 ou 0802 + 0803 e 0807.
- Para identificar se o hospital é PORTA REFERENCIADA – ALTA NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA é necessário que o mesmo possua uma das seguintes habilitações: 1601 ou 1602.
- Para identificar se o hospital é PORTA REFERENCIADA – ALTA TRAUMATO-ORTOPEDIA é necessário que o mesmo possua uma das seguintes habilitações: 2501 ou 2502.

3º passo: verificar a faixa populacional em que o Hospital se enquadra

As faixas utilizadas são as mesmas da metodologia de financiamento da Rede, conforme Anexo I da Resolução SES/MG nº 8.895/2023.

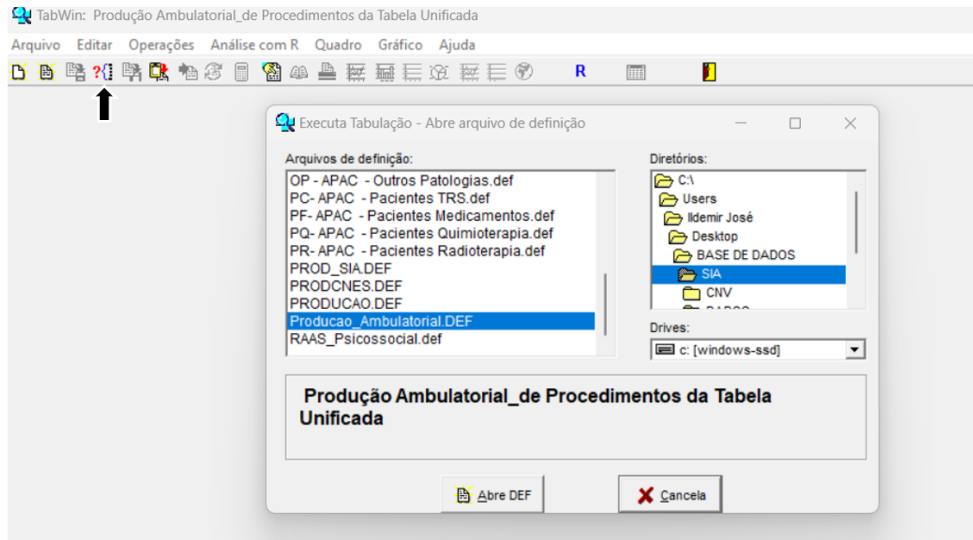
Neste exemplo, iremos considerar que o hospital é um hospital macrorregional em uma macrorregião que tem mais do que 2,5 milhões de habitantes.

4º passo: tabulação no sistema de informações ambulatoriais (SIA) a produção dos procedimentos ambulatoriais marcadores de porta aberta.

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIA.

Arquivos de definição: Produção_Ambulatorial.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIA e em arquivos de definição, clicar na opção Produção_Ambulatorial.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Procedimentos realizados.

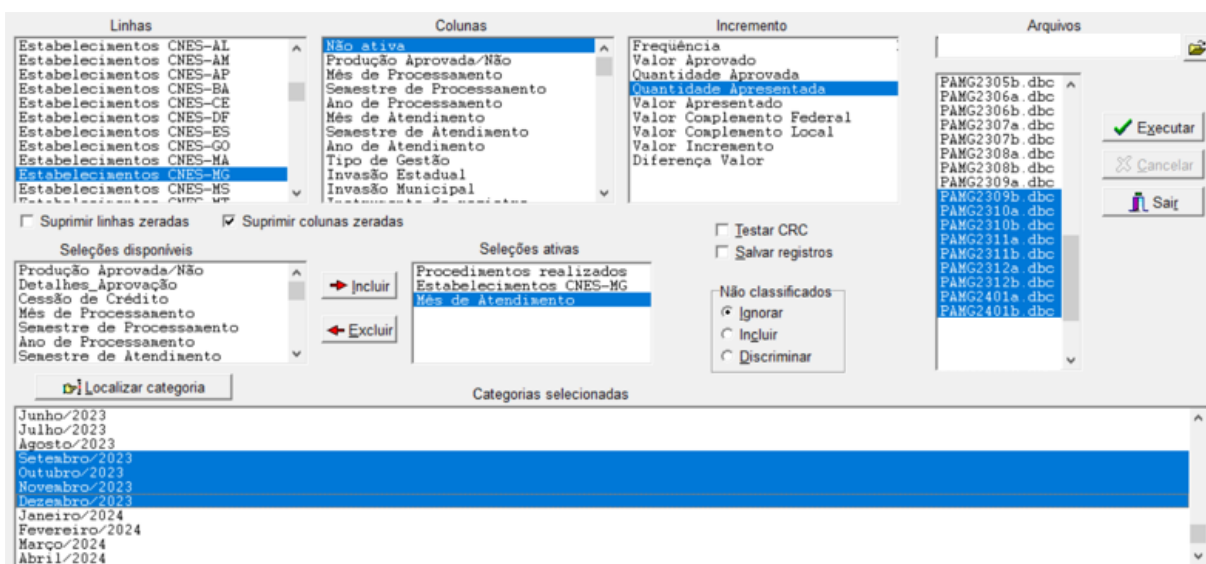
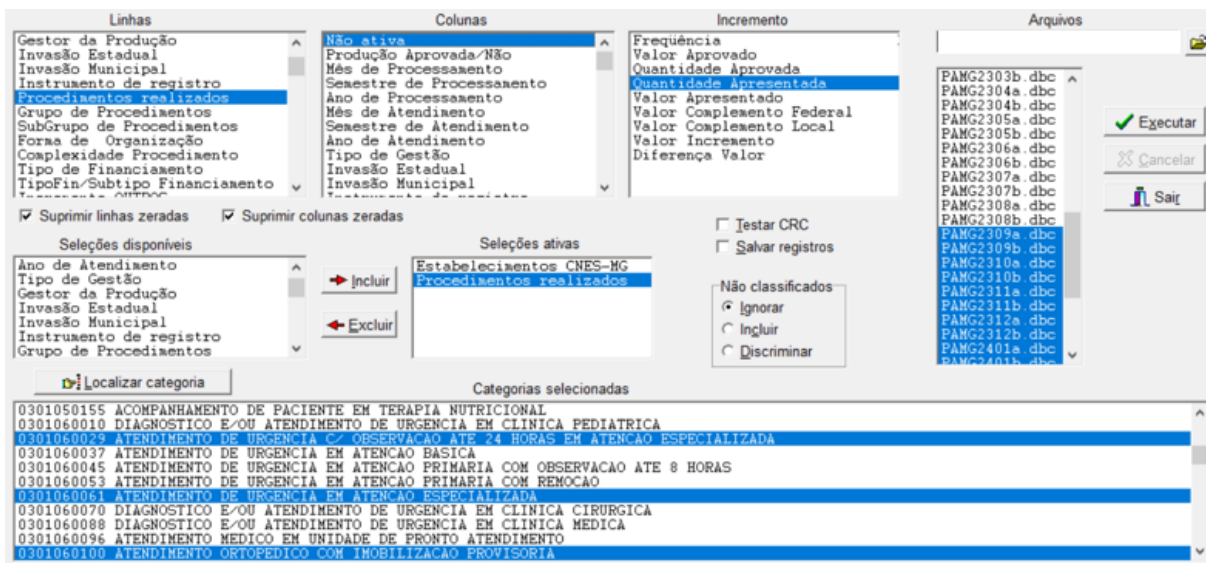
Colunas: Não ativa.

Incremento: Quantidade Apresentada.

Seleções disponíveis:

- Procedimentos Realizados: selecionar os códigos: 0301060029 - atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada; 0301060061 - atendimento de urgência em atenção especializada e; 0301060100 - atendimento ortopédico com imobilização provisória.
- Estabelecimentos CNES-MG: selecionar o Hospital a ser monitorado.
- Mês de Atendimento: selecionar meses monitorados.

Arquivos: Selecionar os arquivos PAMG correspondentes ao período desejado.



Observação: para os dados do SIA são utilizadas todas as bases disponíveis desde o início do período monitoramento (no exemplo, de setembro de 2023 a janeiro de 2024 e, então, utilizando o mês de atendimento, é considerada apenas a produção ocorrida dentro no período monitorado (no exemplo, setembro a dezembro de 2023).

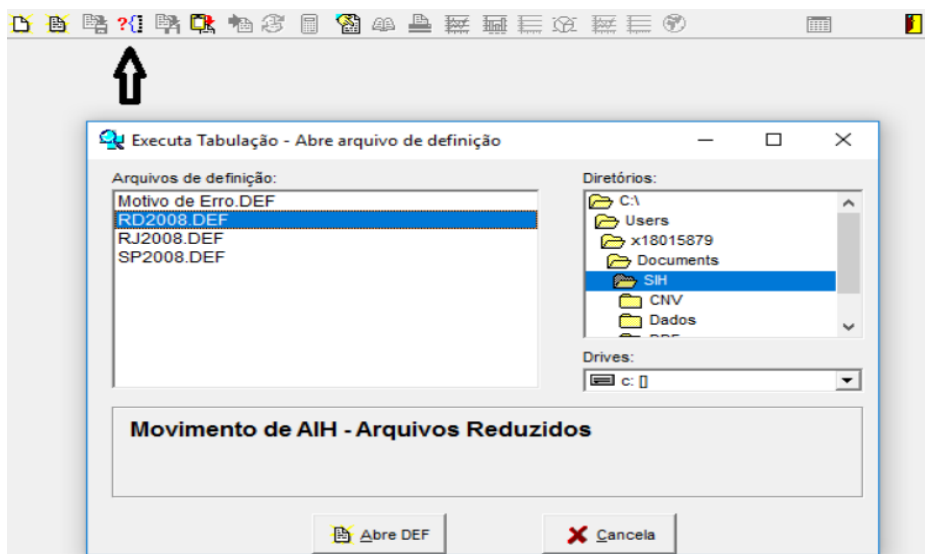
5º Passo: apurar no sistema de informações hospitalares (SIH) a produção dos demais procedimentos marcadores por especialidade segundo tipologia do Hospital.

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção

RD2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG (CNES).

Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

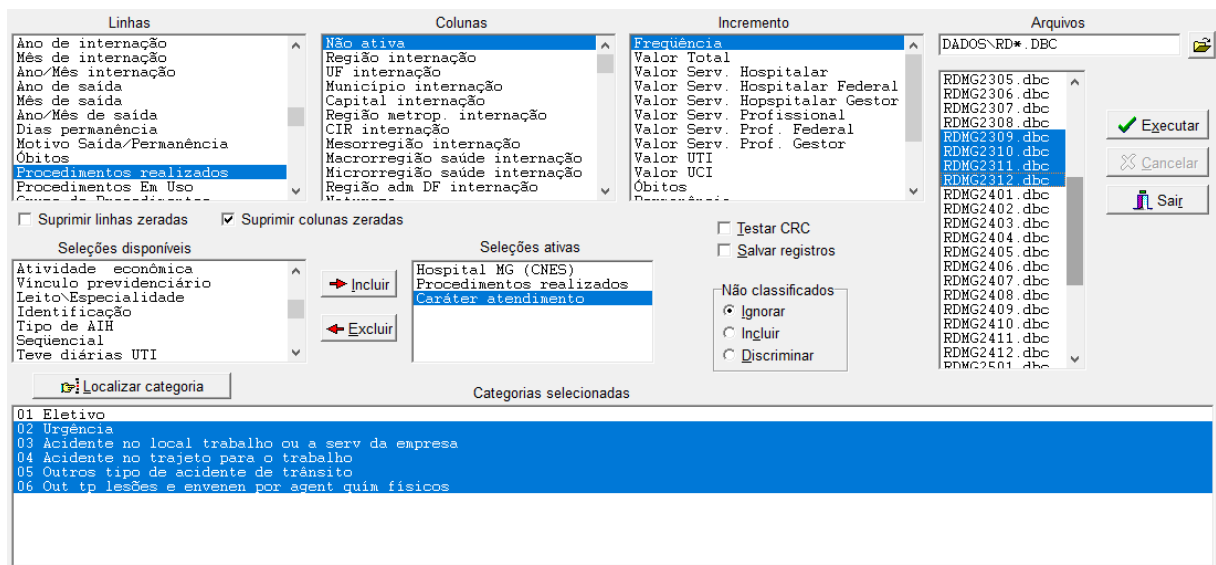
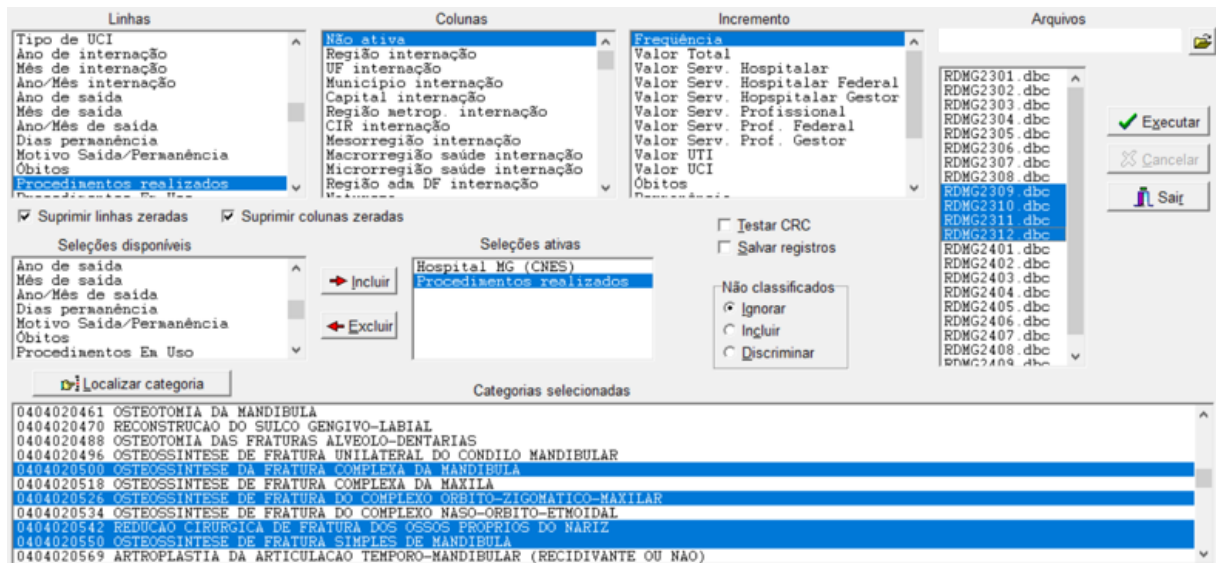
Seleções disponíveis:

- Hospital MG (CNES): Selecionar o Hospital a ser monitorado.
- Selecionar conforme tipologia do hospital os procedimentos marcadores.
- Conforme exemplo acima vamos considerar os seguintes procedimentos marcadores para a tipologia PORTA ABERTA – HOSPITAL GERAL + PORTA REFERENCIADA – ALTA NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA + PORTA REFERENCIADA – ALTA CARDIOVASCULAR + PORTA REFERENCIADA – ALTA TRAUMATO:

BUCOMAXILOFACIAL:

- Procedimentos realizados: 0404020500 - osteossintese da fratura complexa da mandíbula; 0404020526 - osteossintese de fratura do complexo orbito-zigomático-maxilar; 0404020542 - redução cirúrgica de fratura dos ossos próprios do nariz e; 0404020550 - osteossintese de fratura simples de mandíbula.
- Caráter atendimento: Causas externas **02** Urgência, **03** Acidente no local de trabalho ou a

serviço, **04** Acidente no trajeto para o trabalho, **05** Outros tipos de acidente de trânsito e **06** Outros tipos de lesões/envenenamentos por agente químico físico.



CARDIOLOGIA:

- Procedimentos realizados: 0303060018 - tratamento de aneurisma da aorta; 0303060026 - tratamento de arritmias; 0303060190 - tratamento de infarto agudo do miocárdio; 0303060212 - tratamento de insuficiência cardíaca e; 0303060280 - tratamento de síndrome coronariana aguda.
- Caráter atendimento: Causas externas **02** Urgência, **03** Acidente no local de trabalho ou a serviço, **04** Acidente no trajeto para o trabalho, **05** Outros tipos de acidente de trânsito e **06** Outros tipos de lesões/envenenamentos por agente químico físico.

Linhas Colunas Incremento Arquivos

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: CID Iaqueadura (Cap09), Contraceptivo 1, Contraceptivo 2, Gestante de risco, Inscrição pré-natal, Autorização gestor

Seleções ativas: Hospital MG (CNES), Procedimentos realizados

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

Arquivos: RDMG2301.dbc, RDMG2302.dbc, RDMG2303.dbc, RDMG2304.dbc, RDMG2305.dbc, RDMG2306.dbc, RDMG2307.dbc, RDMG2308.dbc, RDMG2309.dbc, RDMG2310.dbc, RDMG2311.dbc, RDMG2312.dbc, RDMG2401.dbc, RDMG2402.dbc, RDMG2403.dbc, RDMG2404.dbc, RDMG2405.dbc, RDMG2406.dbc, RDMG2407.dbc, RDMG2408.dbc, RDMG2409.dbc

0303060182 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA
 0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO
 0303060204 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA
 0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
 0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS
 0303060239 TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS
 0303060247 TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS
 0303060255 TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO
 0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO
 0303060271 TRATAMENTO DE PERICARDITE
 0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA

Linhas Colunas Incremento Arquivos

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Atividade econômica, Vínculo previdenciário, Leito/Especialidade, Identificação, Tipo de AIH, Sequencial, Teve diárias UTI

Seleções ativas: Hospital MG (CNES), Procedimentos realizados, Caráter atendimento

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

Arquivos: DADOS\RD*.DBC, RDMG2305.dbc, RDMG2306.dbc, RDMG2307.dbc, RDMG2308.dbc, RDMG2309.dbc, RDMG2310.dbc, RDMG2311.dbc, RDMG2312.dbc, RDMG2401.dbc, RDMG2402.dbc, RDMG2403.dbc, RDMG2404.dbc, RDMG2405.dbc, RDMG2406.dbc, RDMG2407.dbc, RDMG2408.dbc, RDMG2409.dbc, RDMG2410.dbc, RDMG2411.dbc, RDMG2412.dbc, RDMG2401.dbc

01 Eletivo
 02 Urgencia
 03 Acidente no local trabalho ou a serv da empresa
 04 Acidente no trajeto para o trabalho
 05 Outros tipo de acidente de trânsito
 06 Out tp lesões e envenen por agent quim fisicos

OBS: Para o procedimento 415010012 – Tratamento com cirurgias múltiplas, realizado nas especialidades de Ortopedia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Neurologia, Neurocirurgia, Urologia, Cirurgia Cardiovascular e Vascular, a contabilização ocorrerá somente quando houver procedimentos secundários dentre os listados na respectiva especialidade, conforme modelo apresentado a seguir:

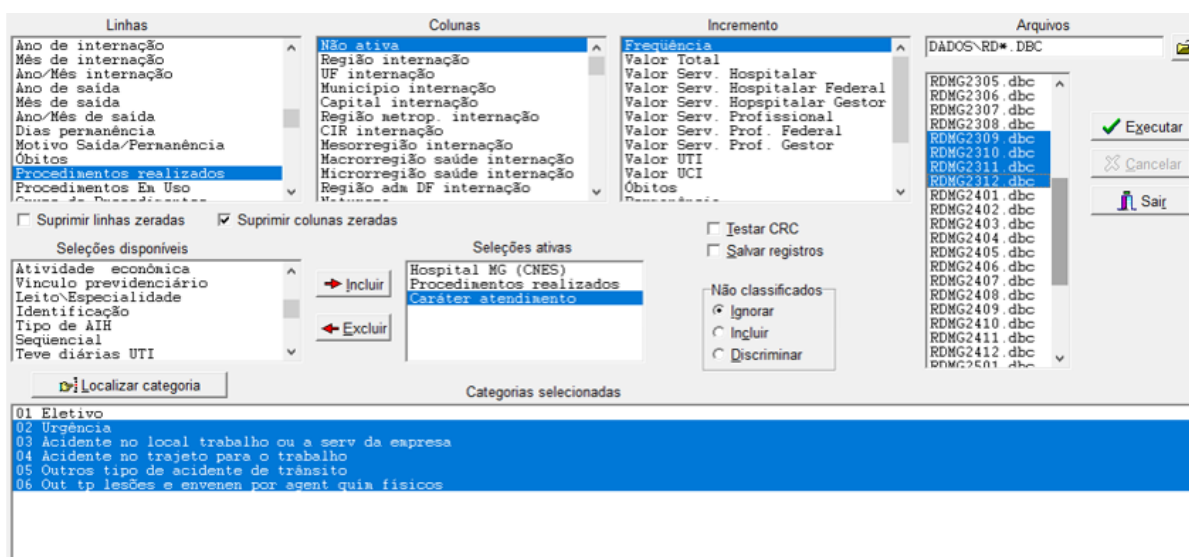
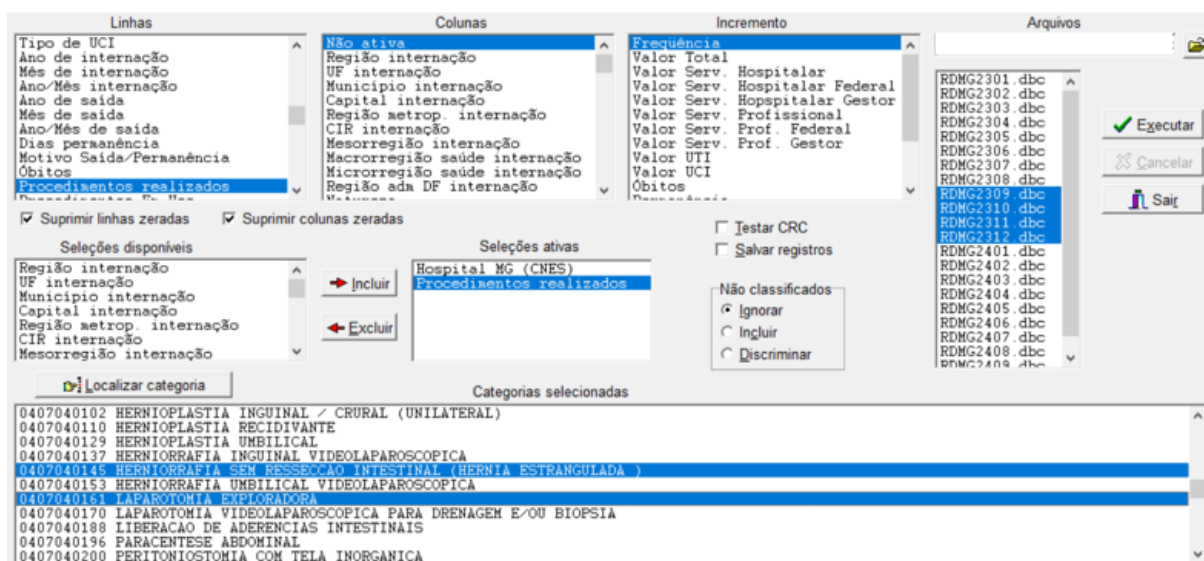
CIRURGIA GERAL:

1º Passo - procedimentos principais:

- Procedimentos realizados: 0209040033 – traqueoscopia; 0308010035 - tratamento de traumatismos c/ lesão de órgão intra-torácico e intra-abdominal; 0308010043 - tratamento

de traumatismos envolvendo múltiplas regioes do corpo; 0407020039 - apendicectomia; 0407020047 - apendicectomia videolaparoscopica; 0407020292 - herniorrafia com ressecao intestinal (hernia estrangulada); 0407040145 - herniorrafia s/ ressecao intestinal (hernia estrangulada); 0407040161 - laparotomia exploradora; 0412040166 - toracostomia com drenagem pleural fechada.

- Caráter atendimento: Causas externas 02 Urgência, 03 Acidente no local de trabalho ou a serviço, 04 Acidente no trajeto para o trabalho, 05 Outros tipos de acidente de trânsito e 06 Outros tipos de lesões/envenenamentos por agente químico físico.



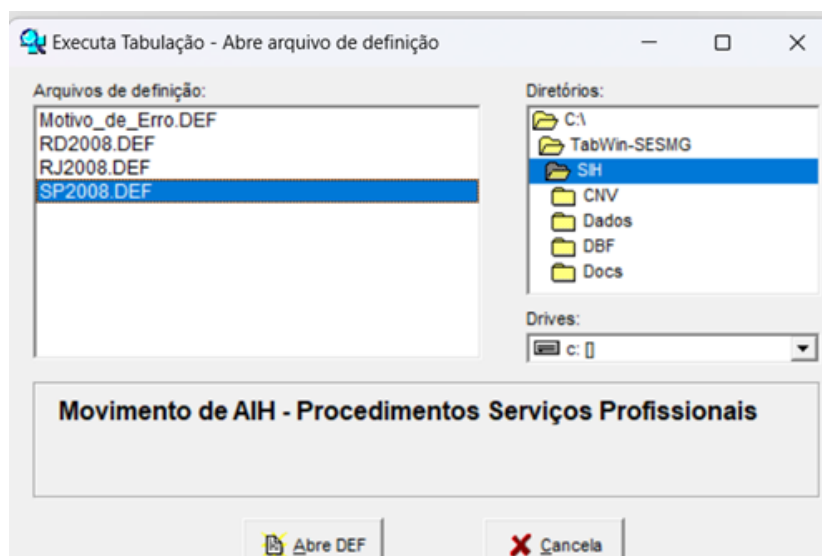
2º Passo - Procedimento principal 0415010012 - tratamento com cirurgias múltiplas com os procedimentos anteriores como secundários:

Selecionar as seguintes ações:

Diretório: SIH / TAB_SIH

Arquivo de definição: Produção Hospitalar SP

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção SP2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Procedimento Principal.

Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

Seleções Disponíveis:

- Hospital – MG: Selecionar o Hospital a ser monitorado.
- Procedimento Principal: 0415010012 - tratamento com cirurgias múltiplas.
- Procedimentos secundários: 0209040033 – traqueoscopia; 0308010035 – tratamento de traumatismos com lesão de órgão intratorácico e intra-abdominal; 0308010043 – tratamento de traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo; 0407020039 – apendicectomia; 0407020047 – apendicectomia videolaparoscópica; 0407020292 – herniorrafia com ressecção intestinal (hérnia estrangulada); 0407040145 – herniorrafia sem ressecção intestinal (hérnia estrangulada); 0407040161 – laparotomia exploradora; 0412040166 – toracotomia com drenagem pleural fechada.

- Caráter atendimento: Causas externas 02 Urgência, 03 Acidente no local de trabalho ou a serviço, 04 Acidente no trajeto para o trabalho, 05 Outros tipos de acidente de trânsito e 06 Outros tipos de lesões/envenenamentos por agente químico físico.

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Ano de Internação Mês de Internação Ano/Mês Internação Tipo de Valor Município Gestor Procedimento Principal Grupo Proc. Principal SubGrupo Proc. Principal Forma Organização Principal Procedimentos Secundários Grupo Proc. Secundário	Não ativa Ano Processamento Mês Processamento Ano/Mês Processamento Ano de Internação Mês de Internação Ano/Mês Internação Tipo de Valor Grupo Proc. Principal SubGrupo Proc. Principal Forma Organização Principal	Frequência Quantidade de Ato Quantidade Aprovada Valor Aprovado	SPMG2309.dbc SPMG2310.dbc SPMG2311.dbc SPMG2312.dbc SPMG2401.dbc SPMG2402.dbc SPMG2403.dbc SPMG2404.dbc

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis
 Ano/Mês Internação
 Tipo de Valor
 Município Gestor
 Grupo Proc. Principal
 SubGrupo Proc. Principal
 Forma Organização Principal
 Grupo Proc. Secundário

Seleções ativas
 Hospital - MG
Procedimento Principal

Testar CRC
 Salvar registros

Não classificados
 Ignorar
 Incluir
 Discriminar

Categorias selecionadas

0414020375 TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)
 0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE
 0414020391 TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA
 0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA
 0414020413 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
 0414020421 IMPLANTE DENTARIO OSTEINTEGRADO
 0414020430 EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERARIO
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
 0415020018 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLASTICA REPARADORA POS -CIRURGIA BARIATRICA
 0415020026 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIURGIA E/OU ORTOPEDIA
 0415020034 OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Ano de Internação Mês de Internação Ano/Mês Internação Tipo de Valor Município Gestor Procedimento Principal Grupo Proc. Principal SubGrupo Proc. Principal Forma Organização Principal Procedimentos Secundários Grupo Proc. Secundário	Não ativa Ano Processamento Mês Processamento Ano/Mês Processamento Ano de Internação Mês de Internação Ano/Mês Internação Tipo de Valor Grupo Proc. Principal SubGrupo Proc. Principal Forma Organização Principal	Frequência Quantidade de Ato Quantidade Aprovada Valor Aprovado	SPMG2309.dbc SPMG2310.dbc SPMG2311.dbc SPMG2312.dbc SPMG2401.dbc SPMG2402.dbc SPMG2403.dbc SPMG2404.dbc

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis
 Ano/Mês Internação
 Tipo de Valor
 Município Gestor
 Grupo Proc. Principal
 SubGrupo Proc. Principal
 Forma Organização Principal
 Grupo Proc. Secundário

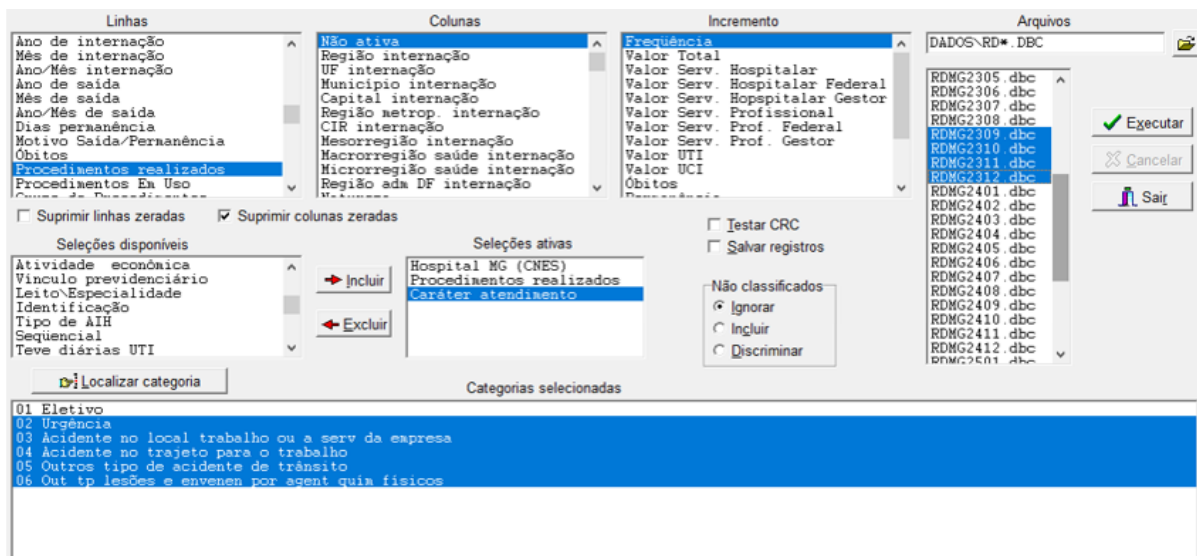
Seleções ativas
 Hospital - MG
Procedimento Principal
Procedimentos Secundários

Testar CRC
 Salvar registros

Não classificados
 Ignorar
 Incluir
 Discriminar

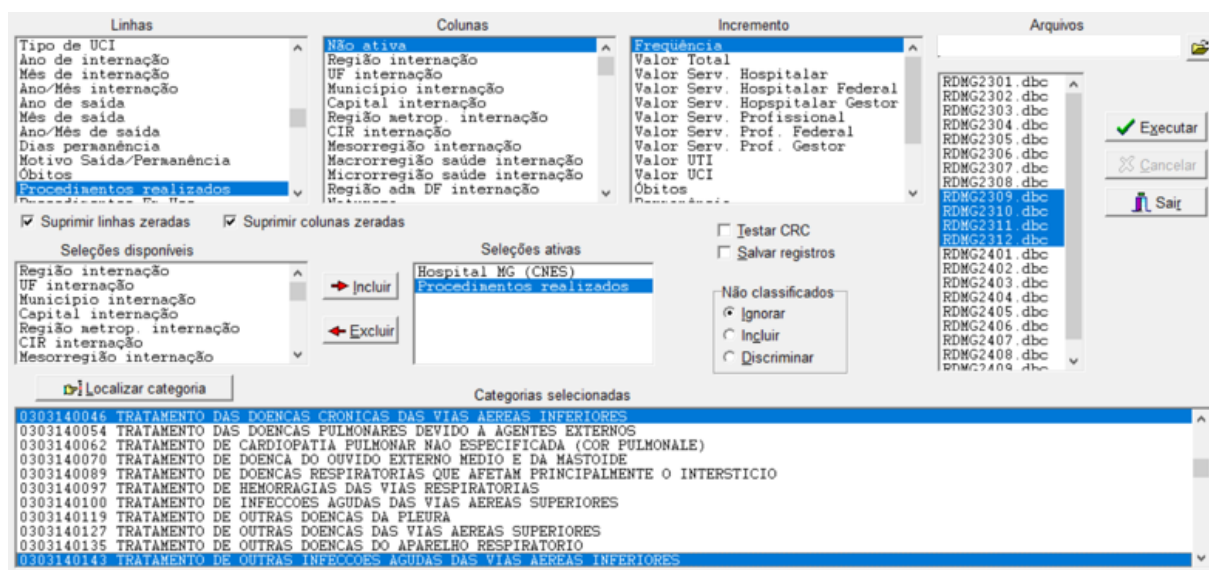
Categorias selecionadas

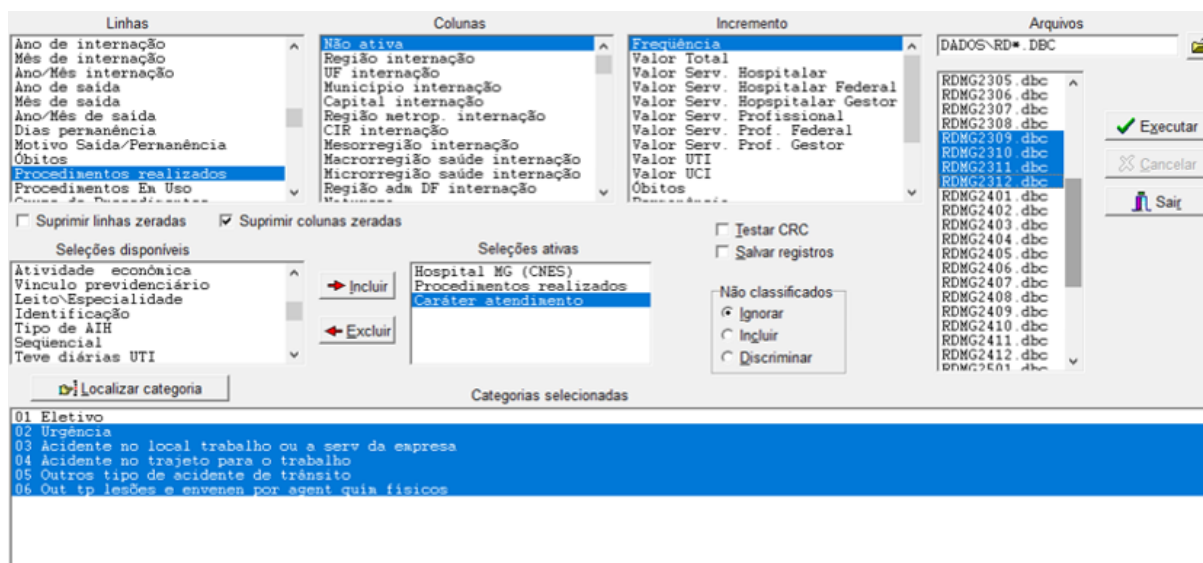
0308010027 TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS A RESPIRACAO
0308010035 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL
0308010043 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO
 0308020014 HEMODIAFILTRACAO CONTINUA
 0308020022 TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS
 0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI
 0308030010 TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRACAO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFICIO NATURAL
 0308030028 TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS
 0308030036 TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS
 0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS
 0308040023 TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINAIS



CLÍNICA GERAL:

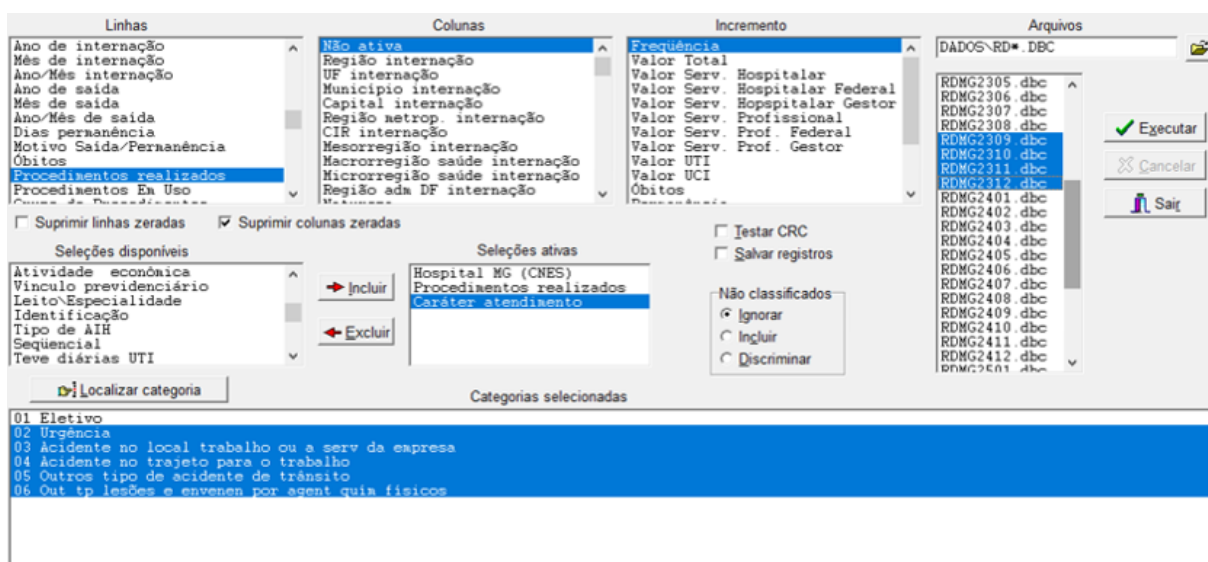
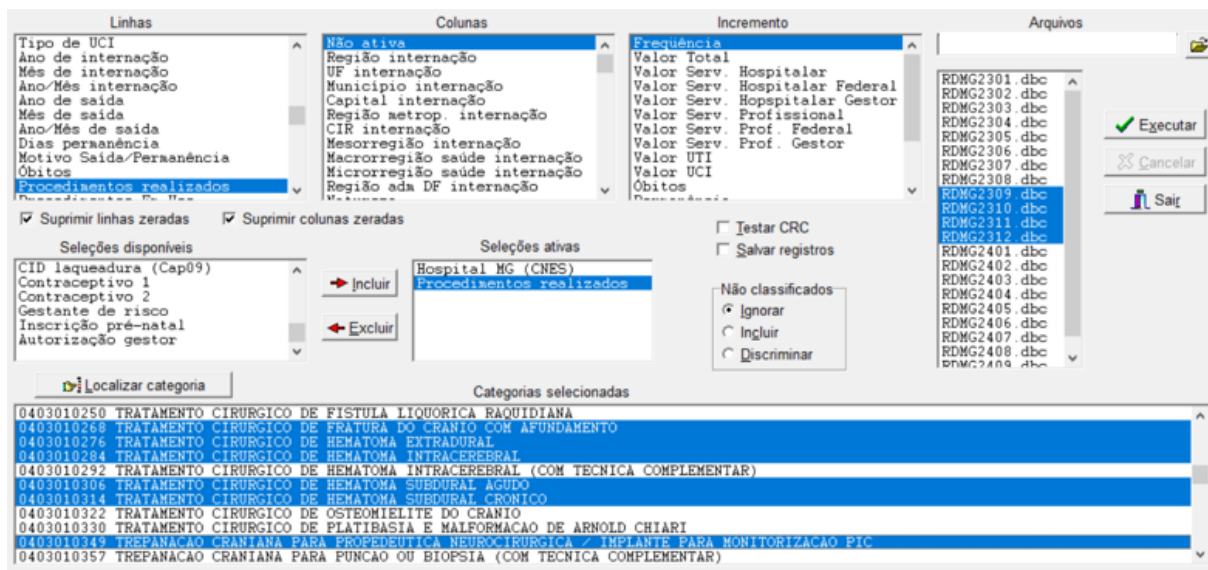
- Procedimentos realizados: 0303010037 – tratamento de outras doenças bacterianas; 0303010061 – tratamento de doenças infecciosas intestinais; 0303070102 – tratamento de outras doenças do aparelho digestivo; 0303140046 – tratamento das doenças crônicas das vias aéreas inferiores; 0303140143 – tratamento de outras infecções agudas das vias aéreas inferiores; 0303140151 – tratamento de pneumonias ou influenza (gripe); 0303150041 – tratamento de doenças renais túbulo-intersticiais.
- **Caráter de atendimento:** Causas externas **02** Urgência, **03** Acidente no local de trabalho ou a serviço, **04** Acidente no trajeto para o trabalho, **05** Outros tipos de acidente de trânsito e **06** Outros tipos de lesões/envenenamentos por agente químico físico.





NEUROCIRURGIA:

- Procedimento realizado: 0403010020 - craniotomia descompressiva; 0403070040 - embolizacao de aneurisma cerebral maior que 1,5 cm com colo estreito; 0403070058 - embolizacao de aneurisma cerebral maior que 1,5 cm com colo largo; 0403070155 - embolizacao de aneurisma cerebral menor que 1,5 cm com colo estreito; 0403070163 - embolizacao de aneurisma cerebral menor do que 1,5 cm com colo largo; 0403010268 - tratamento cirúrgico de fratura do crânio com afundamento; 0403010276 - tratamento cirúrgico de hematoma extradural; 0403010284 - tratamento cirúrgico de hematoma intracerebral; 0403010306 - tratamento cirúrgico de hematoma subdural agudo; 0403010314 - tratamento cirúrgico de hematoma subdural cronico e; 0403010349 - trepanação craniana para propedêutica neurocirúrgica / implante para monitorização pic.
- Caráter atendimento: Causas externas **02** Urgência, **03** Acidente no local de trabalho ou a serviço, **04** Acidente no trajeto para o trabalho, **05** Outros tipos de acidente de trânsito e **06** Outros tipos de lesões/envenenamentos por agente químico físico.



NEUROLOGIA:

- Procedimentos realizados: 0303040076 – tratamento conservador da hemorragia cerebral; 0303040149 – tratamento de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ou hemorrágico agudo; 0303040300 – tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico; 0303040084 – tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico (grau leve); 0303040092 – tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico (grau médio); 0303040106 – tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico grave; 0303040114 – tratamento conservador de traumatismo raquimedular; 0303040165 – tratamento de crises epiléticas não controladas; 0303040238 – tratamento de fratura da coluna vertebral com lesão da medula espinhal.

- **Caráter de atendimento:** Causas externas **02** Urgência, **03** Acidente no local de trabalho ou a serviço, **04** Acidente no trajeto para o trabalho, **05** Outros tipos de acidente de trânsito e **06** Outros tipos de lesões/envenenamentos por agente químico físico.

ORTOPEDIA:

- Procedimentos realizados: 0308010019 – tratamento de traumatismos de localização especificada/não especificada; 0408020342 – tratamento cirúrgico de fratura/lesão fisária das falanges da mão (com fixação); 0408020407 – tratamento cirúrgico de fratura da extremidade/metáfise distal dos ossos do antebraço; 0408020431 – tratamento cirúrgico de fratura diafisária única do rádio/da ulna; 0408050489 – tratamento cirúrgico de fratura/lesão

fisária proximal (colo) do fêmur (síntese); 0408050497 – tratamento cirúrgico de fratura bimaléolar/trimaléolar ou fratura-luxação do tornozelo; 0408050500 – tratamento cirúrgico de fratura da diáfise da tíbia; 0408050519 – tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do fêmur; 0408050578 – tratamento cirúrgico de fratura do tornozelo unimaléolar; 0408050632 – tratamento cirúrgico de fratura trans trocanteriana.

- **Caráter de atendimento:** Causas externas **02** Urgência, **03** Acidente no local de trabalho ou a serviço, **04** Acidente no trajeto para o trabalho, **05** Outros tipos de acidente de trânsito e **06** Outros tipos de lesões/envenenamentos por agente químico físico.

PEDIATRIA:

- Procedimentos realizados: 0301060010 – diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica pediátrica; 0303010037 – tratamento de outras doenças bacterianas; 0303010061 – tratamento de doenças infecciosas intestinais; 0303140046 – tratamento das doenças crônicas das vias aéreas inferiores; 0303140143 – tratamento de outras infecções agudas das vias aéreas inferiores; 0303140151 – tratamento de pneumonias ou influenza (gripe); 0303150050 – tratamento de outras doenças do aparelho urinário; 0303160063 – tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período neonatal.
- Idade detalhada: Selecionar as idades de 0 dias até 16 anos.
- Caráter atendimento: Causas externas **02** Urgência, **03** Acidente no local de trabalho ou a serviço, **04** Acidente no trajeto para o trabalho, **05** Outros tipos de acidente de trânsito e **06** Outros tipos de lesões/envenenamentos por agente químico físico.

The screenshot displays a software interface for data selection, organized into four main panels: 'Linhas' (Rows), 'Colunas' (Columns), 'Incremento' (Increment), and 'Arquivos' (Files). Below these panels are various options and a list of selected categories.

Linhas (Rows): Tipo de UCI, Ano de internação, Mês de internação, Ano/Mês internação, Ano de saída, Mês de saída, Ano/Mês de saída, Dias permanência, Motivo Saída/Permanência, Óbitos, **Procedimentos realizados**.

Colunas (Columns): Não ativa, Região internação, UF internação, Município internação, Capital internação, Região metrop. internação, CIR internação, Mesorregião internação, Macrorregião saúde internação, Microrregião saúde internação, Região ada DF internação.

Incremento (Increment): Frequência, Valor Total, Valor Serv. Hospitalar, Valor Serv. Hospitalar Federal, Valor Serv. Hospitalar Gestor, Valor Serv. Profissional, Valor Serv. Prof. Federal, Valor Serv. Prof. Gestor, Valor UTI, Valor UCI, Óbitos.

Arquivos (Files): RDMG2301.dbc, RDMG2302.dbc, RDMG2303.dbc, RDMG2304.dbc, RDMG2305.dbc, RDMG2306.dbc, RDMG2307.dbc, RDMG2308.dbc, **RDMG2309.dbc**, RDMG2310.dbc, RDMG2311.dbc, RDMG2312.dbc, RDMG2401.dbc, RDMG2402.dbc, RDMG2403.dbc, RDMG2404.dbc, RDMG2405.dbc, RDMG2406.dbc, RDMG2407.dbc, RDMG2408.dbc.

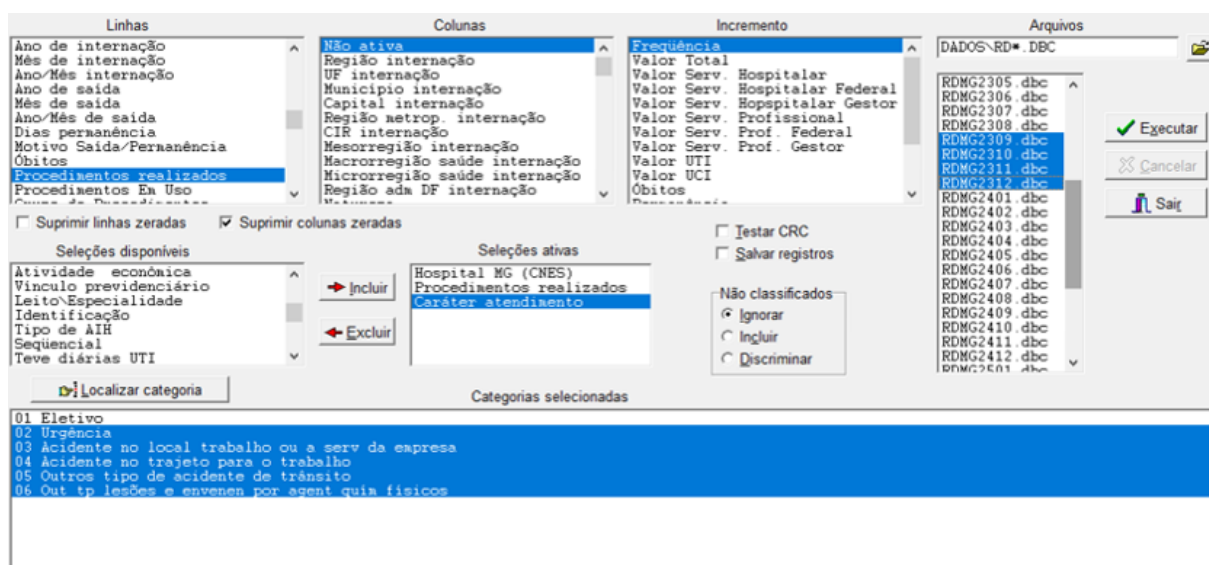
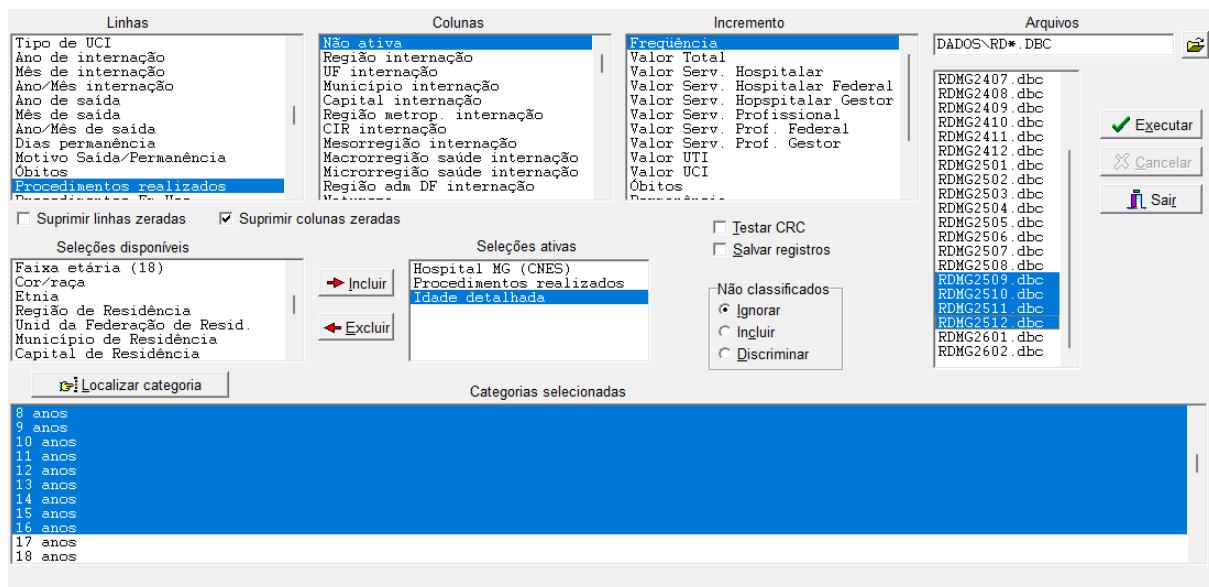
Options: Suprimir linhas zeradas, Suprimir colunas zeradas, Testar CRC, Salvar registros.

Seleções disponíveis (Available selections): Região internação, UF internação, Município internação, Capital internação, Região metrop. internação, CIR internação, Mesorregião internação.

Seleções ativas (Active selections): Hospital MG (CNES), **Procedimentos realizados**.

Não classificados (Unclassified): Ignorar, Incluir, Discriminar.

Categorias selecionadas (Selected categories): 0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS, 0303010045 TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS, 0303010053 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64), 0303010070 TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS, 0303010088 TRATAMENTO DE HANSEIASE, 0303010096 TRATAMENTO DE HANTAVIROSE, 0303010100 TRATAMENTO DE HELMINTIASES (B65 a B83), 0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS, 0303010126 TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64), 0303010134 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09).



Arquivos: Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado.

7º Passo: as tabelas geradas com a quantidade de procedimentos marcadores realizados pelo hospital devem ser agregadas para refletirem a produção por especialidade. Com isso é possível verificar se o hospital monitorado atingiu ou não a meta em cada especialidade. Num cenário hipotético, tem-se:

Especialidade	Quantidade Realizada	Meta	Cumpriu a meta
Bucomaxilofacial	22	9	Sim

Cardiologia	139	66	Sim
Cirurgia Geral	207	26	Sim
Clínica Geral	586	251	Sim
Neurocirurgia	15	18	Não
Neurologia	186	136	Sim
Ortopedia	178	79	Sim
Pediatria	230	76	Sim
Porta	21.352	6.596	Sim

8º Passo: observa-se que, dentre as 9 especialidades, o hospital cumpriu 8 metas de produção, assim, seu resultado no indicador será:

$$\frac{8}{9} \times 100 = 89\%$$

9º Passo: verificar o percentual de recurso recebido conforme faixas de desempenho. No exemplo, como o hospital se enquadrou na faixa $\geq 80\%$ e $< 90\%$, a pontuação dele no indicador será 80%.

3.4.2. Bônus anual por eficiência calculado conforme a metodologia Grupos Diagnósticos Relacionados (DRG) para Hospitais da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

Entende-se por Grupos Relacionados ao Diagnóstico (DRG) o sistema de classificação de internações hospitalares que agrupa pacientes segundo características clínicas semelhantes, considerando diagnóstico principal, procedimentos realizados, comorbidades, idade e desfecho, de modo que cada grupo represente consumo de recursos assistenciais comparável. Cada DRG possui um peso relativo, que expressa a complexidade clínica (casemix) e o tempo médio de permanência tendo como referência o Percentil 50 para o atendimento dos pacientes classificados em um grupo diagnóstico específico.

Parâmetros gerais de elegibilidade para o bônus

Serão considerados elegíveis ao Bônus Anual por eficiência os hospitais que atendam, cumulativamente, aos seguintes parâmetros de elegibilidade:

I – Ser tipificado como Hospital Especializado no Programa Estadual de Portas de Urgência e Emergência em no mínimo, uma das seguintes linhas de cuidado: a) Cardiovascular; b) Neurologia/Neurocirurgia; c) Traumatologia/Ortopedia;

II – Utilizar a metodologia de Grupos Relacionados ao Diagnóstico (DRG) para a codificação das internações hospitalares elegíveis;

III – apresentar percentual mínimo de codificação das altas hospitalares igual ou maior a 95%;

IV – Apresentar desempenho mínimo na qualidade das informações em prontuário e codificações. Esse desempenho será aferido a partir do Índice de Qualidade da Informação Clínica (IQIC), com resultado igual ou maior a 75%, considerando todas as altas codificadas no hospital no ano de apuração.

V – Cumprir as metas apuradas no monitoramento dos procedimentos marcadores da(s) respectiva(s) linha(s) de cuidado prioritária(s) para a(s) qual(is) o hospital seja referência.

VI - Ter taxa de (in)eficiência menor ou igual à taxa de (in)eficiência dos hospitais monitorados pela SES/MG considerando o(s) MDC(s) específico(s) da linha de cuidado avaliada ou à taxa de (in)eficiência dos hospitais referenciados considerando o(s) MDC(s) específicos da linha de cuidado e o rol de procedimentos. Será considerada a maior taxa de (in)eficiência por linha de cuidado como critério de elegibilidade.

VII - Não apresentar redução de case mix, ou seja, da complexidade assistencial, em métrica maior do que 2,5% em relação ao próprio desempenho no recorte anual avaliado utilizando como referência o case mix apurado em dezembro de 2025, a ser divulgado no Manual de Indicadores;

VIII – Para cada linha de cuidado a taxa de (in)eficiência será apurada considerando dos seguintes filtros:

a) Linha de Cuidado Cardiovascular:

- Habilitações (0801 ou 0802) E (0803 ou 0807) (conforme tipologia RUE)
- MDC 5 (Doenças e Distúrbios Do Sistema Circulatório)
- Rol específico de procedimentos compatíveis com as habilitações

b) Neurologia/Neurocirurgia:

- Habilitações 1601 ou 1602 (conforme tipologia RUE)
- MDC 1 - Doenças e Distúrbios do Sistema Nervoso
- Rol específico de procedimentos compatíveis com as habilitações

c) Traumatologia/Ortopedia:

- Habilitações 2501 ou 2502 (conforme tipologia RUE)
- MDC 1 - Doenças e Distúrbios do Sistema Nervoso;
- MDC 8 - Doenças e Distúrbios do Sistema Musculoesquelético e Tecido Conjuntivo;
- MDC 21 - Traumatismos, Intoxicações e Efeitos Tóxicos de Drogas;
- MDC 24 - Traumatismos Múltiplos Significativos;
- Rol específico de procedimentos compatíveis com as habilitações.

Detalhamento dos indicadores

1. Percentual de altas hospitalares codificadas pela metodologia DRG (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. 1.2.

Tipo de fonte: Oficial.

Polaridade: Maior-Melhor.

Nome da fonte:

Numerador: Software de aplicação da metodologia DRG;

Denominador: SIH-SUS.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de altas SUS codificadas pela metodologia DRG no período de alta definido}}{\text{Nº de altas hospitalares SUS no período de alta definido}} \times 100 (\%)$$

Meta: $\geq 90\%$.

Faixa de desempenho:

Faixas	Pontuação
$\geq 90\%$	100
$< 90\%$	0

3.5. ODONTOLOGIA HOSPITALAR

3.5.1. Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar

Descrição: Visa demonstrar o percentual de cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar nas Macrorregiões/Microrregiões de Saúde de referência.

Aplicabilidade: Fomentar a cobertura dos Serviços de Odontologia nos Hospitais beneficiários do Módulo Valor em Saúde vinculados à Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB-MG), por Componentes Hospitalares, sendo eles:

- C_ASBP: Componente Atenção à Saúde Bucal Paciente Internado
- C_BL: Componente Beira Leito
- C_BMF_AC_E: Componente Bucomaxilofacial Alta Complexidade e Especiais
- C_BMF_MC: Componente Bucomaxilofacial Média Complexidade
- C_PNE_H: Componente Pacientes com Necessidades Especiais Hospitalar
- C_PNE_A: Componente Pacientes com Necessidades Especiais Ambulatorial
- C_DCF: Componente Deformidade Craniofacial

Método de cálculo:

Para o cálculo individual do C_ASBPI:

$$\frac{\text{Nº de leitos com Protocolos de Higiene Implantados}}{\text{Meta}} \times 100 (\%)$$

Para o cálculo individual do C_PNE_H, C_PNE_A, C_BMF_MC, BMF_AC_E, C_DCF e C_BL:

$$\frac{\text{Nº de procedimentos realizados conforme carteira de serviços}}{\text{Meta}} \times 100 (\%)$$

Para o cálculo final do indicador (média dos componentes)

$$\frac{\text{Soma dos resultados individuais de cada componente hospitalar assumido pelo hospital}}{\text{Nº de componentes hospitalares assumidos pelo hospital}} \times 100 (\%)$$

Definição dos termos utilizados:

- **Metas:**

C_ASBPI: 20% dos leitos hospitalares (clínica médica, cirúrgica, oncológica e obstétrica) no primeiro ano de monitoramento (de 09/2023 a 08/2024), passando para 40% no segundo ano (de 09/2024 a 08/2025), e 60% a partir do terceiro ano de monitoramento (a partir de 09/2025).

C_BL: 400 procedimentos (secundários).

C_BMF_AC_E: 6 procedimentos para cada 2.000.000 habitantes de referência, no primeiro ano de monitoramento (de 09/2023 a 08/2024), passando para 6 procedimentos para cada 1.500.000 habitantes, a partir do segundo ano (a partir de 09/2024).

C_BMF_MC: 6 procedimentos para cada 400.000 habitantes de referência no primeiro ano de monitoramento (de 09/2023 a 08/2024), passando para 7 procedimentos a partir do segundo ano (a partir de 09/2024).

C_PNE_H: 17 procedimentos para cada 400.000 habitantes de referência.

C_PNE_A: 240 procedimentos.

C_DCF: 17 ambulatoriais e 7 hospitalares para cada 1.000.000 habitantes de referência.

Fonte:

- C_ASBPPI:
Numerador: Documento auto declaratório;
Denominador: CNES.
- C_BL: SIH.
- C_BMF_AC_E: SIH.
- C_BMF_MC: SIH.
- C_PNE_H: SIH.
- C_PNE_A: SIA.
- C_DCF: SIH e SIA.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior – melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Faixas de Desempenho:

Faixas	Pontuação
$\geq 75\%$	100
$\geq 50\%$ a $< 75\%$	75
$\geq 30\%$ a $< 50\%$	50
$< 30\%$	0

Na sequência estão descritas as formas de coletar os dados de todos os componentes. Destaca-se que, na prática, deve-se verificar primeiro quais componentes o hospital possui e população de referência para identificar suas metas em cada componente.

Tabulação dos dados C ASBPPI: Componente Atenção à Saúde Bucal Paciente Internado

Objetivo: Implantar do Protocolos de Higiene Bucal para os Pacientes Internados nos Hospitais do SUS-MG (PHBH), nos leitos de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Oncológica e outros

leitos a serem estabelecidos pela Coordenação de Saúde Bucal e Ações Integradas (CSBAI/SES-MG), visando o controle do biofilme oral dos pacientes internados.

O PHBH está disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Protocolos-HB-Pacientes-Internados-_18mar2022-be6.pdf.

Fórmula de cálculo da Taxa de Cobertura do C_ASBPI

$$\frac{\text{Nº de Leitos SUS das clinicas estabelecidas com o PHBH Implantados}}{\text{Meta}} \times 100 (\%)$$

Numerador: Informação enviada pelo Hospital, conforme totalidade de leitos SUS da clínica médica, cirúrgica, oncológica e obstétrica com Protocolos de Higiene Bucal para os pacientes internados nos hospitais (PHBH) implantados, até o período avaliado.

Denominador: No monitoramento do primeiro quadrimestre é considerada a base de dados do CNES do mês de abril, no segundo monitoramento, a do mês de agosto e, no terceiro monitoramento a base de dezembro.

Meta Quadrimestral:

As metas quadrimestrais para o C_ASBPI correspondem a 20% dos Leitos SUS da clínica médica, cirúrgica, oncológica e obstétrica cadastrados no CNES do Hospital para período 09/2023 a 08/2024; 40% desses leitos no período de 09/2024 a 08/2025, e 60% a partir de 09/2025.

Observação: Trata-se de um indicador autodeclaratório. A apuração do indicador será por meio do envio à Coordenação de Saúde Bucal e Ações Integradas (CSBAI/SES-MG) um documento (modelo padrão) à Unidade Regional de Saúde (URS/SES-MG), conforme modelo disposto abaixo:

Modelo para o documento autodeclaratório do Indicador “Taxa de Cobertura” do C_ASBPI

Cabeçalho do Ofício
Nome e CNES do Hospital: Município:
Quadrimestre/Ano avaliado:
Declaro para fins do Monitoramento do Indicador “Taxa de Cobertura” do Componente Atenção à Saúde Bucal do Paciente Internado (C_ASBPI) da Política de Atenção Hospitalar

Valora Minas, que o Hospital _____, CNES nº _____, possui, até a presente data, o Protocolo de Higiene Bucal (PHBH) implantado, conforme informações abaixo:

Clínicas*	Número de leitos SUS existentes no hospital conforme CNES atual (A)	Número de leitos SUS com Protocolo (PHBH) implantados (B)	Percentual (B / A) x 100
Médica			
Cirúrgica			
Obstétrica			
Oncológica			
Total			

* Na ausência da clínica, colocar “não se aplica”

Local e data

Nome (legível) e assinatura do(a) Diretor (a) do Hospital

A data para o envio dos ofícios pelos hospitais, às URS/SES-MG, será até o 17º (décimo sétimo) dia útil do mês que antecede o monitoramento (fevereiro, junho e outubro). As URS/SES-MG devem enviar o(s) documento(s) autodeclaratório(s) do(s) Hospital(is) à CSBAI/SES-MG, por meio do processo SEI específico, até o penúltimo dia do mês que antecede o monitoramento (fevereiro, junho e outubro).

Levantamento de dados do denominador - Leitos SUS da clínica médica, obstétrica, oncológica e cirúrgica, por meio do site/plataforma do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):

- Acessar o site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>);
- Preencher os dados para localização da instituição hospitalar;

Bem vindo ao nosso novo site! V 0.1.53 As funcionalidades que ainda não foram implementadas

[PÁGINA INICIAL](#) > [CONSULTAS](#) > [CONSULTA ESTABELECIMENTO](#)

CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO

Atende SUS:

Estado: **Município:**

Gestão: **Natureza Jurídica(Grupo):**



- Acessar o Módulo Hospitalar/Hospitalar-Leitos;

PÁGINA INICIAL > CONSULTAS > FICHA ESTABELECIMENTO

Módulos

- Básico
- Conjunto
- Ambulatorial
- Hospitalar**
- Mantenedora
- Profissionais
- Habilitações
- Homologações
- Regras Contratuais
- Contrato de Gestão
- Incentivos
- Equipes
- Residência Terapêutica
- Ger/Adm(Terceiro)

Dados Estabelecimento

CNES CNPJ Próprio Nome Fantasia

Tipo de Estabelecimento Gestão Natureza Jurídica(Grupo)

CNPJ Mantenedora Nome da Mantenedora

Cadastrado em Atualização na Base Local Última atualização Nacional

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
ESPEC - CIRURGICO		
ESPEC - CLINICO		
HOSPITAL DIA		
OBSTETRICO		
OUTRAS ESPECIALIDADES		
PEDIATRICO		

- Competência - deve-se considerar o último mês de cada período de monitoramento, conforme descrito a seguir:

1º Quadrimestre: abril do ano avaliado.

2º Quadrimestre: agosto do ano avaliado.

3º Quadrimestre: dezembro do ano avaliado.

Módulos Competência **Atual** ▼

- Básico <
- Conjunto <
- Ambulatorial <
- Hospitalar**
- Mantenedora
- Profissionais
- Habilitações <
- Homologações <
- Regras Contratuais <
- Contrato de Gestão <
- Incentivos <
- Equipes
- Residência Terapêutica
- Ger/Adm(Terceiro)

Dados Estabelecimento

CNES: CNPJ Próprio: Nome Fantasia:

Tipo de Estabelecimento: Gestão: Natureza Jurídica(Grupo):

CNPJ Mantenedora: Nome da Mantenedora:

Cadastrado em: Atualização na Base Local: Última atualização Nacional:

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
> COMPLEMENTAR		
> ESPEC - CIRURGICO		
> ESPEC - CLINICO		
> HOSPITAL DIA		
> OBSTETRICO		
> OUTRAS ESPECIALIDADES		
> PEDIATRICO		

Consulta do número de leitos:

- Para os Leitos da Clínica Médica: Especialidade Clínico: considerar o Código 33 - CLÍNICA GERAL

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
> COMPLEMENTAR		
> ESPEC - CIRURGICO		
▼ ESPEC - CLINICO		
32 - CARDIOLOGIA		
33 - CLINICA GERAL		x
35 - DERMATOLOGIA		
38 - HEMATOLOGIA		
40 - NEFROUROLOGIA		
42 - NEUROLOGIA		
44 - ONCOLOGIA		
46 - PNEUMOLOGIA		
> HOSPITAL DIA		
> OBSTETRICO		
> OUTRAS ESPECIALIDADES		
> PEDIATRICO		

- Para os Leitos da Clínica Cirúrgica: Especialidade Cirúrgico: considerar o Código 03 - CIRURGIA GERAL

Hospitalar - Leitos		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
ESPEC - CIRURGICO		
01 - BUCO MAXILO FACIAL		
02 - CARDIOLOGIA		
03 - CIRURGIA GERAL		X
05 - GASTROENTEROLOGIA		
06 - GINECOLOGIA		
08 - NEFROLOGIA/UROLOGIA		
09 - NEUROCIURGIA		
11 - OFTALMOLOGIA		
12 - ONCOLOGIA		
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA		
15 - PLASTICA		
16 - TORACICA		
67 - TRANSPLANTE		
ESPEC - CLINICO		
HOSPITAL DIA		
OBSTETRICO		
OUTRAS ESPECIALIDADES		
PEDIATRICO		

- Para os Leitos da Clínica Obstétrica: Obstétrico: considerar o Código 10 - OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA e Código 43 - OBSTETRÍCIA CLÍNICA

Hospitalar - Leitos		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
ESPEC - CIRURGICO		
ESPEC - CLINICO		
HOSPITAL DIA		
OBSTETRICO		
10 - OBSTETRICA CIRURGICA		X
43 - OBSTETRICA CLINICA		Y
OUTRAS ESPECIALIDADES		
PEDIATRICO		

- Para os Leitos da Clínica Oncológica: Especialidade Cirúrgico: considerar o Código 12 - ONCOLOGIA CIRÚRGICA e na Especialidade Clínico: considerar o Código 44 - ONCOLOGIA CLÍNICA

Hospitalar - Leitos		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
▶ COMPLEMENTAR		
▼ ESPEC - CIRURGICO		
01 - BUCO MAXILO FACIAL		
02 - CARDIOLOGIA		
03 - CIRURGIA GERAL		
05 - GASTROENTEROLOGIA		
06 - GINECOLOGIA		
08 - NEFROLOGIA/UROLOGIA		
09 - NEUROCIURGIA		
11 - OFTALMOLOGIA		
12 - ONCOLOGIA		Y
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		
14 - OTORRINOLARINGOLOGIA		
15 - PLASTICA		
16 - TORACICA		
67 - TRANSPLANTE		
▼ ESPEC - CLINICO		
32 - CARDIOLOGIA		
33 - CLINICA GERAL		
35 - DERMATOLOGIA		
38 - HEMATOLOGIA		
40 - NEFROUROLOGIA		
42 - NEUROLOGIA		
44 - ONCOLOGIA		X
46 - PNEUMOLOGIA		
▶ HOSPITAL DIA		
▶ OBSTETRICO		
▶ OUTRAS ESPECIALIDADES		
▶ PEDIATRICO		

Tabulação dos dados para os demais Componentes Hospitalares (C_PNE_H, C_PNE_A, BMF_MC, BMF_AC_E, C_DCF e C_BL)

Fórmula de Cálculo para os demais Componentes Hospitalares (C_PNE_H, C_PNE_A, BMF_MC, BMF_AC_E, C_DCF e C_BL)

$$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de Procedimentos Odontológicos realizados conforme Carteira de Serviços do Componente Hospitalar}}{\text{Meta}} \times 100 (\%)$$

Tabulação dos dados via TabWin: C_BL - Componente Beira Leito

Objetivo: Ofertar procedimentos odontológicos referentes às ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, prioritariamente, em pacientes imunossuprimidos, transplantados, com doenças hematológicas, em tratamentos oncológicos ou com comorbidades múltiplas, bem como internados nos leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), conforme carteira de serviços.

Observação: O C_BL possui procedimentos odontológico que não são exclusivos da Equipe de Saúde Bucal, dessa forma, para fins do monitoramento do indicador “Taxa de Cobertura”, serão considerados apenas os procedimentos que compõem a carteira de serviços do C_BL que foram lançados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), com o CBO do “Cirurgião- Dentista” ou “Técnico em Saúde Bucal”.

Os procedimentos odontológicos do C_BL devem ser lançados no Sistema de Informação Hospitalar como “secundários”, tendo na AIH “principal” o caráter eletivo ou urgência.

Quadro 15 – Códigos e Procedimentos Odontológicos marcadores que compõem a carteira de serviços do C_BL*

Código do Procedimento	Nome do Procedimento
101020058	Aplicação de Cariostático (Por Dente) (Proc. Secundário)
101020066	Aplicação de Selante (Por Dente) (Proc. Secundário)
101020074	Aplicação Tópica de Flúor (Individual por Sessão) (Proc. Secundário)
101020090	Selamento Provisório de Cavidade Dentária (Proc. Secundário)
201010232	Biópsia de Glândula Salivar (Proc. Especial)
201010348	Biópsia dos Ossos da Face (Proc. Especial)
201010526	Biópsia dos Tecidos Moles Da Boca (Proc. Especial)
301010170	Consulta/Avaliação em Paciente Internado (Proc. Secundário)
307010015	Capeamento Pulpar (Proc. Secundário)
307010031	Restauração de Dente Permanente Anterior com Resina Composta (Proc. Secundário)
307010058	Tratamento de Nevralgias Faciais (proc. Especiais)
307010074	Tratamento Restaurador Atraumático (Tra/Art) (Proc. Secundário)
307010082	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Resina Composta (Proc. Secundário)
307010090	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Amálgama (Proc. Secundário)
307010104	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Ionômero De Vidro (Proc. Secundário)
307010112	Restauração De Dente Decíduo Anterior Com Resina Composta (Proc. Secundário)
307010120	Restauração De Dente Permanente Posterior Com Resina Composta (Proc. Secundário)
307010139	Restauração De Dente Permanente Posterior Com Amálgama (Proc. Secundário)
307010147	Adequação Do Comportamento Da Pessoa Com Deficiência (Proc. Secundário)
307020010	Acesso A Polpa Dentaria E Medicação (Por Dente) (Proc. Secundário)
307020029	Curativo De Demora C/ Ou S/ Preparo Biomecânico (Proc. Secundário)
307020070	Pulpotomia Dentária (Proc. Secundário)
307030040	Profilaxia/Remoção Da Placa Bacteriana (Proc. Secundário)

307030059	Raspagem Alisamento E Polimento Supragengivais (Por Sextante) (Proc. secundário)
307030067	Tratamento De Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda (Guna) (Proc.Secundário)
307030075	Tratamento De Lesões Da Mucosa Oral (Proc. Secundário)
307030083	Tratamento De Pericoronarite (Proc. Secundário)
307040089	Reenbasamento e Conserto de Próteses Dentária (Proc. Especial)
307040135	Cimentação De Prótese Dentária (Proc. Secundário)
307050017	Fotobiomodulação a Laser de Baixa Potência para o Tratamento da Mucosite Oral Radioinduzida e/ou Químioinduzida
404020054	Drenagem De Abscesso De Boca E Anexos (Proc. Especial)
414020081	Enxerto Gengival (Proc. Secundário) (Proc. Especial)
414020120	Exodontia De Dente Decíduo (Proc. Secundário)
414020138	Exodontia De Dente Permanente (Proc. Secundário)
414020146	Exodontia Multipla Com Alveoloplastia Por Sextante (Proc. Especial)
414020154	Gengivectomia (Por Sextante) (Proc. Especial)
414020375	Tratamento Cirúrgico Periodontal (Por Sextante) (Proc. Especial)
414020383	Tratamento De Alveolite (Proc. Secundário)

* Procedimentos realizados com o CBO do Cirurgião-Dentista ou Técnico em Saúde Bucal, conforme legislação que regulamenta as profissões.

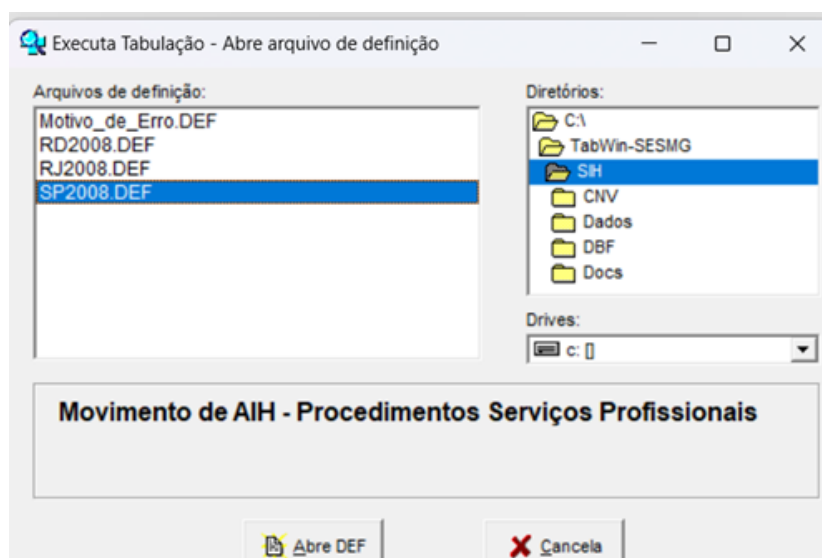
Passo a passo para tabulação dos dados via TabWin:

Selecionar as seguintes ações:

Diretório: SIH / TAB_SIH

Arquivo de definição: Produção Hospitalar SP

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção SP2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG.

Colunas: Não ativa.

Incremento: Quantidade de Ato.

Seleções Disponíveis:

- Procedimentos secundários: selecionar os procedimentos marcadores descritos no Quadro 15.
- Ocupação: códigos que iniciam com 2232, referentes a Cirurgião-Dentista e, 322405 - Técnico em Saúde Bucal.

Arquivo: escolher o arquivo SPMG do período desejado

CA:\TabWin-SESMG\SIH\SP2008.DEF

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Hospital - PI	Não ativa	Frequência	
Hospital - CE	Ano Processamento	Quantidade de Ato	SPMG2301.dbc
Hospital - RN	Mês Processamento	Quantidade Aprovada	SPMG2302.dbc
Hospital - PB	Ano/Mês Processamento	Valor Aprovado	SPMG2303.dbc
Hospital - PE	Ano de Internação		SPMG2304.dbc
Hospital - AL	Mês de Internação		SPMG2305.dbc
Hospital - SE	Ano/Mês Internação		SPMG2306.dbc
Hospital - BA	Tipo de Valor		SPMG2307.dbc
Hospital - MG	Grupo Proc. Principal		SPMG2308.dbc
Hospital - ES	SubGrupo Proc. Principal		SPMG2309.dbc
Hospital - RJ	Forma Organização Principal		SPMG2310.dbc
	Forma Organização Secundária		SPMG2311.dbc
			SPMG2312.dbc

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Tipo de Valor, Município Gestor, Procedimento Principal, Grupo Proc. Principal, SubGrupo Proc. Principal, Forma Organização Principal, Grupo Proc. Secundário

Seleções ativas: Procedimentos Secundários

Testar CRC Salvar registros

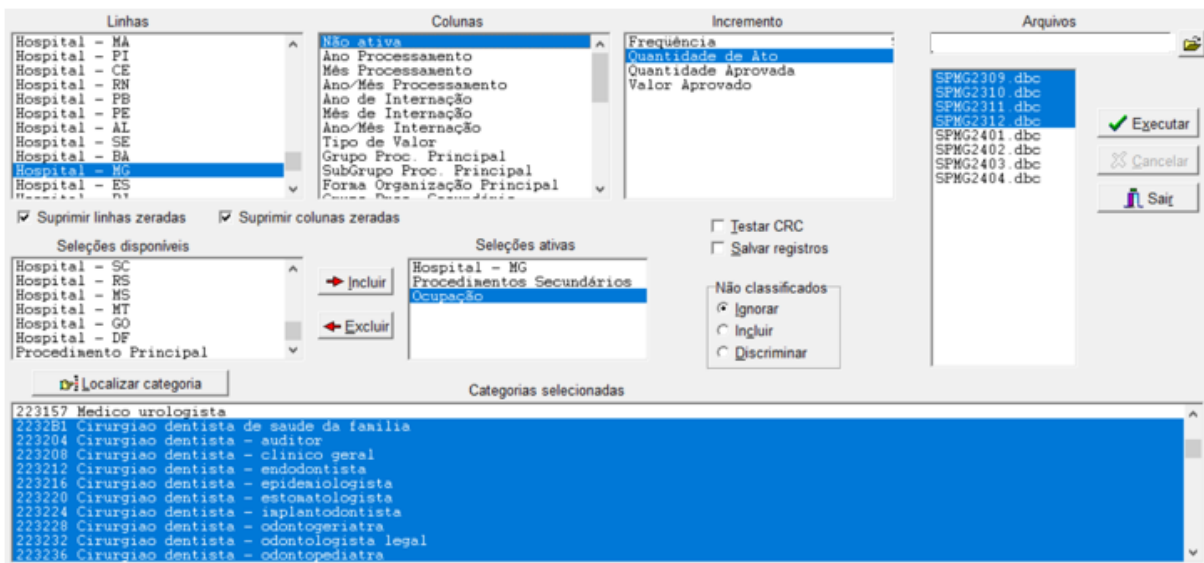
Não classificados: Ignorar Incluir Discriminar

Localizar categoria

Categorias selecionadas

- 0101010079 YOGA
- 0101010087 OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM
- 0101010095 PREVENCAO DA COVID-19 NAS ESCOLAS
- 0101010109 ATIVIDADES EDUCATIVAS DA POPULACAO SOBRE A TEMATICA DAMALARIA
- 0101020015 AÇÃO COLETIVA DE APLICACAO TOPICA DE FLUOR GEL
- 0101020023 AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO
- 0101020031 AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA
- 0101020040 AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLOGICA
- 0101020058 APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)
- 0101020066 APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)
- 0101020074 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)

0:01



Observação: a soma da quantidade de atos de todos os procedimentos será o numerador do cálculo (sendo considerados apenas as internações de caráter eletivo e de urgência) e o denominador será a meta que para o C_BL é de 400 procedimentos.

Tabulação dos dados via TabWin: C BMF AC E: Componente Bucomaxilofacial Alta Complexidade e Especiais

Objetivo: Ofertar procedimentos eletivos de Bucomaxilofacial alta complexidade (cirurgias ortognáticas, reconstrução dos maxilares, dentre outras condições), Bucomaxilofacial Especiais (cirurgias da articulação temporomandibular e demais procedimentos que compõem a Linha do cuidado para a Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial) e, excepcionalmente, procedimentos de Bucomaxilofacial Média Complexidade que demandam equipe multiprofissional, mediante a condição clínica do paciente, sendo caracterizado uma *excepcionalidade de Bucomaxilofacial*.

Quadro 16 - Procedimentos e Códigos Bucomaxilofaciais de Alta Complexidade e Especiais

Código do Procedimento	Nome do Procedimento
404010431	Aritenoidectomia Com Laringofissura
404020291	Ressecção Do Côndilo Mandibular com ou Sem Reconstrução
404020453	Osteotomia da Maxila
404020461	Osteotomia da Mandíbula BMF
404020569	Artroplastia da Articulação TêmporoMandibular (Recidivante ou Não)
404020640	Tratamento Cirúrgico de Anquilose da Articulação TêmporoMandibular
404020712	Elevação do Assoalho do Seio Maxilar
404020720	Osteossíntese de Fratura Bilateral De Côndilo
404020739	Reconstrução Parcial de Mandíbula Maxila
404020780	Reconstrução Total de Mandíbula Maxila
404020798	Osteotomia da Mandíbula para Distração Osteogênica Mandibular*

*O Procedimento possui OPME disponibilizada pelo Ministério da Saúde (Código 0702020222 - Sistema para Distração Osteogênica Mandibular).

Os procedimentos de Bucomaxilofacial de média complexidade realizados, excepcionalmente, pelos C_BMF_AC_E devem ser contabilizados, para fins do monitoramento do Indicador “Taxa de Cobertura” em um formulário específico (*Formulário para o Compartilhamento do Cuidado de Pacientes com demandas de excepcionalidades para procedimentos de Bucomaxilofacial*), a ser apresentado na reunião de monitoramento, independente do lançamento no Sistema de Informação Hospitalar.

Modelo Padrão - Formulário para o Compartilhamento do Cuidado de Pacientes com demandas de excepcionalidades para procedimentos de Bucomaxilofacial

FORMULÁRIO PARA O COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DEMANDAS DE EXCEPCIONALIDADES PARA PROCEDIMENTOS DE BUCOMAXILOFACIAIS*	
Nome, registro de classe e contato do profissional da Instituição Pública** demandante:	
Nome do Município e da Instituição Pública** demandante:	
Excepcionalidade demandada (Preenchido pelo profissional que está demandando o atendimento):	() Exodontia de dente retido (incluso/impactado) em Pacientes com Necessidades Especiais para realização sob sedação ou anestesia geral no Componente Hospitalar C_BMF_MC. () Procedimento de Bucomaxilofacial Média Complexidade que necessita de equipe multiprofissional, mediante a condição clínica do paciente para realização no Componente Hospitalar C_BMF_AC_E.
Nome do procedimento e justificativa da excepcionalidade (Preenchido pelo profissional que está demandando o atendimento):	
Detalhamento do atendimento e repasse de orientações sobre os cuidados necessários etc..(Preenchido pelo(s) profissional(is) que realizou(ram) o atendimento):	
Data do atendimento da demanda (Preenchido pelo(s) profissional(is) que realizou(ram) o atendimento):	
Nome e assinatura do(s) profissional(is) responsável(is) pelo atendimento	

* Formulário a ser utilizado para o compartilhamento do cuidado e comprovação dos procedimentos de Bucomaxilofaciais realizados sob demanda de excepcionalidades.

**Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde e Centro de Especialidades Odontológicas ou Hospitais Componente Bucomaxilofacial Média Complexidade.

Quadro 17 – Hospitais e Municípios Sede, Macrorregiões de Saúde de referência, População de referência (PDR 2023) do C_BMF_AC_E

Hospital	Município sede do Hospital	Macrorregião de Saúde de Referência	População de Referência
Complexo Hospitalar São Francisco	Belo Horizonte	Centro, Jequitinhonha, Norte e Nordeste	9.149.173
Hospital Metropolitano Célio de Castro			
Hospital Universitário Ciências Médicas			
Hospital das Clínicas da UFMG			
Hospital da Baleia	Alfenas	Extremo sul, Sudoeste, Sul, Sudeste e Centro Sul	5.159.010
Hospital Alzira Velano			
Hospital de Clínicas de Uberlândia	Uberlândia	Noroeste, Triângulo do Norte e Triângulo do Sul	2.818.257
Hospital São João de Deus	Divinópolis	Oeste, Leste, Leste do Sul e Vale do Aço	3.412.278

Considera-se a população do PRD de 2023 para o cálculo da meta, conforme disposto no Quadro acima. Quando uma mesma Macrorregião de Saúde for referenciada para mais de um hospital, o indicador torna-se conjunto entre os hospitais de referência.

Quadro 18 – Municípios sede dos Hospitais de referência, População de referência (PDR 2023) e Metas Quadrimestrais para C_BMF_AC_E

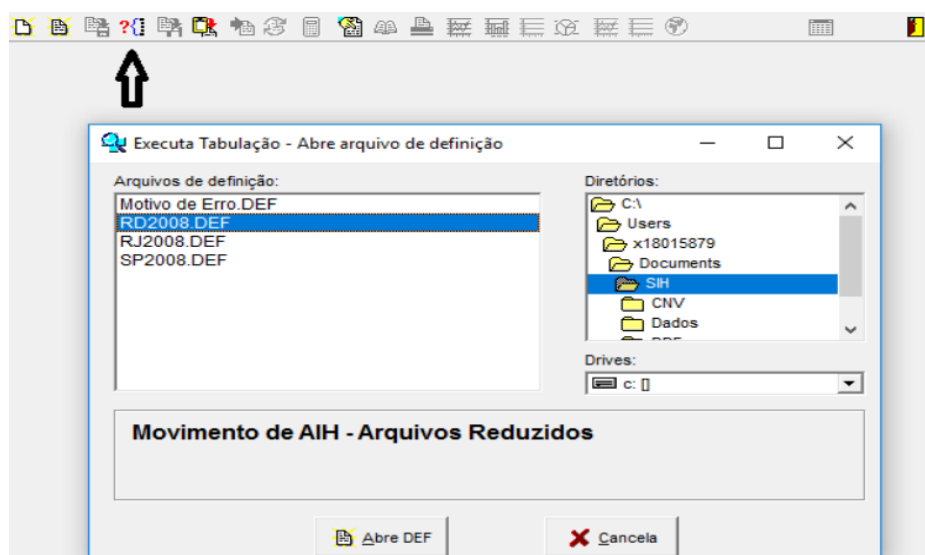
Municípios sede	População de referência	Meta de Procedimentos da Taxa de Cobertura (até ago 2024)	Meta de Procedimentos da Taxa de Cobertura (a partir de set 2024)	Meta de equipes da Taxa de Equipe Mínima
Alfenas	5.159.010	15	21	5
Divinópolis	3.412.278	10	14	3
Belo Horizonte	9.149.173	27	37	9
Uberlândia	2.818.257	8	11	2

Selecionar as seguintes ações:

Diretório: SIH / TAB_SIH

Arquivo de definição: RD2008.DEF

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

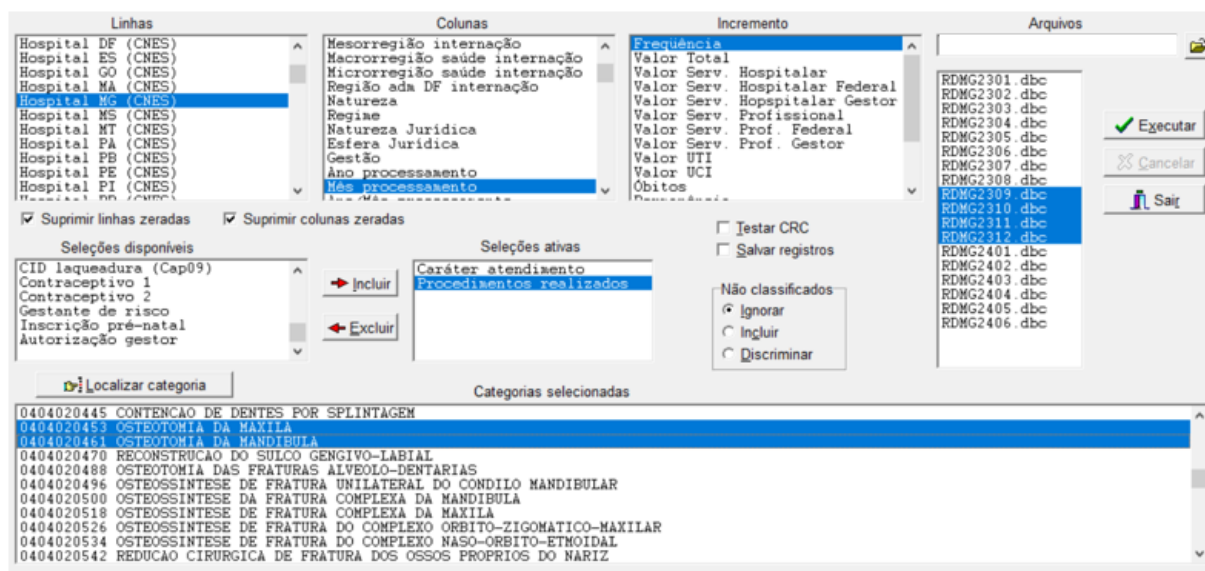
Linhas: Hospital – MG.

Colunas: Mês de processamento.

Incremento: Frequência.

Seleções Disponíveis:

- Procedimentos Realizados: selecionar os procedimentos do **Quadro 16 - .**
- Caráter de atendimento: selecionar o caráter eletivo.



Observação: a soma da frequência de todos os procedimentos será o numerador do cálculo e o denominador será a meta 6 procedimentos para cada 2.000.000 habitantes de referência, no primeiro ano de monitoramento (de 09/2023 a 08/2024), passando para 6 procedimentos para cada 1.500.000 habitantes, a partir do segundo ano (a partir de 09/2024).

Tabulação dos dados via TabWin C BMF MC: Componente Bucomaxilofacial Média Complexidade

Objetivo: Ofertar os procedimentos de Bucomaxilofacial de média complexidade eletivos, oriundos do trauma que foram estabilizados nas instituições da Rede de Atenção às Urgências e Emergências; cirurgias para o tratamento tumores benignos da cavidade bucal, biópsia de lesões na cavidade bucal de grande porte, patologias de glândulas salivares, entre outras afecções do sistema estomatognático conforme carteira de serviços. Excepcionalmente, as exodontias de dente retido (incluso /impactado) com indicação do uso de sedação ou anestesia geral, em usuários caracterizados como Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), devem ser realizadas pelos C_BMF_MC. PNE é todo usuário que apresenta uma ou mais limitações,

temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

O C_BMF_MC possui procedimentos odontológico que não são exclusivos da Equipe de Saúde Bucal, dessa forma, para fins do monitoramento do indicador “Taxa de Cobertura”, serão considerados apenas os procedimentos que compõem a carteira de serviços do C_BMF_MC que foram lançados com o CBO do “Cirurgião- Dentista”, no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) como procedimentos “eletivos”.

Quadro 19 – Procedimentos e Códigos Bucomaxilofaciais de Média Complexidade – C_BMF_MC*

Código do Procedimento	Nome do Procedimento
404010300	Retirada de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva e Nasal
404010318	Retirada de Corpo Estranho de Ouvido Faringe Laringe Nariz
404010342	Tamponamento Nasal Anterior e ou Posterior
404010512	Sinusotomia Transmaxilar
404010520	Septoplastia Reparadora não Estética
404020038	Correção de Fístula OroNasal Oro Sinusal
404020070	Ressecção de Glândula Salivar
404020089	Excisão de Rânula ou Fenômeno De Retenção Salivar
404020097	Excisão e Sutura de Lesão Na Boca
404020100	Excisão em Cunha de Lábio
404020119	Excisão Parcial de Lábio Com Enxerto Livre / Rotação De Retalho
404020143	Glossectomia Parcial
404020178	Maxilectomia Parcial
404020208	Labioplastia para Redução ou Correção da Hipertrofia do Lábio
404020232	Reconstrução Total ou Parcial de Lábio
404020313	Retirada de Corpo Estranho dos Ossos da Face
404020356	Tratamento Cirúrgico De Fístula e Cistos Oromaxilares
404020380	Tratamento Cirúrgico de Osteomielite De Ossos Da Face
404020399	Tratamento Cirúrgico de Paralisia Facial (Suspensão De Hemiface)
404020429	Tratamento Cirúrgico do Soalho da Órbita
404020470	Reconstrução do Sulco Gengival
404020488	Osteotomia das Fraturas AlveoloDentárias
404020496	Osteossíntese de Fratura Unilateral do Côndilo Mandibular
404020500	Osteossíntese da Fratura Complexa da Mandíbula
404020518	Osteossíntese de Fratura Complexa da Maxila
404020526	Osteossíntese de Fratura do Complexo Órbitozigomáticomaxilar
404020534	Osteossíntese de Fratura do Complexo NasoÓrbitaEtmoidal
404020542	Redução Cirúrgica de Fratura Dos Ossos Próprios Do Nariz
404020550	Osteossíntese de Fratura Simples de Mandíbula
404020577	Redução de Fratura Alveolodentária Sem Osteossíntese
404020585	Redução de Fratura da Maxila Le Fort I Sem Osteossíntese

404020593	Redução de Fratura da Maxila Le Fort II, Sem Osteossíntese
404020607	Redução de Fratura da Mandíbula Sem Osteossíntese
404020658	Tratamento Cirúrgico de Osteoma, Odontoma /Outras Lesões Especificadas
404020666	Tratamento Cirúrgico de Fratura Do Osso Zigomático Sem Osteossíntese
404020704	Osteossíntese da Fratura do Osso Zigomático
404020771	Ressecção de Lesão De Boca
404030068	Osteoplastia do Mento Com ou Sem Implante
404030076	Labioplastia Unilateral em Dois Tempos
407030174	Marsupialização de Abscesso/Cisto
408060328	Retirada de Corpo Estranho Intra Articular
408060336	Retirada de Corpo Estranho IntraÓsseo
408060352	Retirada de Fio ou Pino IntraÓsseo
408060379	Retirada de Placa e/ou Parafusos
408060395	Retirada de Prótese de Substituição em Pequenas e Médias Articulações
414010256	Tratamento Cirúrgico de Fístula Sinusal Oro Nasal
414010272	Tratamento Cirúrgico de Fístula Cutânea De Origem Dentária
414010329	Tratamento Cirúrgico de Fístula do Complexo Maxilo Mandibular
414020278	Remoção de dente retido (incluso/impactado)**

*Procedimentos somente com o CBO do Cirurgião-Dentista.

**Procedimento secundário que deverá ser lançado com o procedimento principal de código nº 414020413 Assistência Odontológica aos Pacientes com Necessidades Especiais.

O procedimento “exodontias de dente retido (incluso/impactado)” realizados, excepcionalmente, pelos C_BMF_MC devem ser contabilizados, para fins do monitoramento do Indicador “Taxa de Cobertura” em um formulário específico (***Formulário para o Compartilhamento do Cuidado de Pacientes com demandas de excepcionalidades para procedimentos de Bucomaxilofacial***), a ser apresentado na reunião de monitoramento, independente do lançamento no Sistema de Informação Hospitalar (SIH). O referido procedimento “exodontias de dente retido (incluso/impactado)” é um procedimento secundário que deverá ser lançado no SIH como procedimento “principal” o de código nº 414020413 Assistência Odontológica aos Pacientes com Necessidades Especiais, sendo caracterizado uma ***excepcionalidade de Bucomaxilofacial***.

Modelo Padrão - Formulário para o Compartilhamento do Cuidado de Pacientes com demandas de excepcionalidades para procedimentos de Bucomaxilofacial

FORMULÁRIO PARA O COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO DEMANDAS DE EXCEPCIONALIDADES PARA PROCEDIMENTOS DE BUCOMAXILOFACIAIS *	
Nome, nº do registro de classe profissional e contato do profissional da Instituição Pública** demandante:	
Nome do Município e da Instituição Pública** demandante:	
Excepcionalidade demandada (Preenchido pelo profissional que está demandando o atendimento):	(<input type="checkbox"/>) Exodontia de dente retido (incluso/impactado) em Pacientes com Necessidades Especiais para realização sob sedação ou anestesia geral no Componente Hospitalar C_BMF_MC. (<input type="checkbox"/>) Procedimento de Bucomaxilofacial Média Complexidade que necessita de equipe multiprofissional, mediante a condição clínica do paciente para realização no Componente Hospitalar C_BMF_AC_E.
Nome do procedimento e justificativa da excepcionalidade (Preenchido pelo profissional que está demandando o atendimento):	
Detalhamento do atendimento e repasse de orientações sobre os cuidados necessários, etc..(Preenchido pelo(s) profissional(is) que realizou(ram) o atendimento):	
Data do atendimento da demanda (Preenchido pelo(s) profissional(is) que realizou(ram) o atendimento):	
Nome e assinatura do(s) profissional(is) responsável(is) pelo atendimento	

* Formulário a ser utilizado para o compartilhamento do cuidado e comprovação dos procedimentos de Bucomaxilofaciais realizados sob demanda de excepcionalidades.

**Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde e Centro de Especialidades Odontológicas ou Hospitais Componente Bucomaxilofacial Média Complexidade.

Quadro 20 – Macrorregiões e Microrregiões de Saúde de referência, Hospitais e Municípios sede para C_BMF_MC

Macrorregião de Saúde de Referência	Microrregiões de Saúde de referência	Hospital	Município sede do Hospital
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/ Santa Luzia, Guanhães, Itabira, João Monlevade, Vespasiano/Lagoa Santa	CH São Francisco	Belo Horizonte
		U Ciências Médicas	Belo Horizonte
		H das Clínicas UFMG	Belo Horizonte
		Hospital da Baleia	Belo Horizonte
		HM Célio de Castro	Belo Horizonte
		Hospital Odilon Behrens	Belo Horizonte
	Betim, Contagem	Hospital Municipal de Contagem	Contagem
	Curvelo, Ouro Preto, Sete Lagoas	Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'amato	Sete Lagoas
Centro Sul	Barbacena, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, São João Del Rei	Hospital Nossa Senhora das Mercês	São João Del Rei
Extremo Sul	Itajubá, Poços de Caldas, Pouso Alegre	Irmandade do Hospital Santa Casa de Misericórdia	Poços de Caldas
Jequitinhonha	Araçuaí, Diamantina/Itamarandiba, Serro, Turmalina/Minas Novas /Capelinha	Hospital Santa Casa de Caridade de Diamantina	Diamantina
Leste	Governador Valadares, Mantena, Peçanha /São João Evangelista/ Santa Maria do Suaçuí, Resplendor	Hospital Municipal de Governador Valadares	Governador Valadares
Leste Sul	Manhuaçu, Ponte Nova, Viçosa	Hospital Arnaldo Gavazza Filho	Ponte Nova
Nordeste	Águas Formosas, Almenara/Jacinto, Itambacuri, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul, Teófilo Otoni/Malacacheta	Hospital Bom Samaritano	Teófilo Otoni
Noroeste	João Pinheiro, Patos de Minas, São Gotardo, Unai/Paracatu	Hospital Regional Antônio Dias	Patos de Minas
Norte	Bocaiúva, Brasília de Minas, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Monte Azul, Januária, Manga, Montes Claros, Pirapora, Salinas, São Francisco, Taiobeiras	Hospital Santa Casa de Montes Claros	Montes Claros
		Hospital das Clínicas Dr Mário Ribeiro da Silveira	Montes Claros
Oeste	Bom Despacho, Campo Belo, Divinópolis, Formiga, Itaúna, Lagoa da Prata/Santo Antônio do Monte, Oliveira/Santo Antônio do Amparo, Pará de Minas/Nova Serrana	Hospital São João de Deus	Divinópolis

Sudeste	Além Paraíba, Carangola, Juiz de Fora, Leopoldina/Cataguases, Lima Duarte, Muriaé, Santos Dumont, São João Nepomuceno/Bicas, Ubá	Hospital de PS Dr Mozart Geraldo Teixeira	Juiz de Fora
Sudoeste	Alfenas/Machado, Cássia, Guaxupé, Passos, Piumhi, São Sebastião do Paraíso	Hospital Universitário Alzira Velano	Alfenas
Sul	Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas, Varginha	Fundação Hospitalar do Município de Varginha	Varginha
Triângulo do Norte	Ituiutaba, Patrocínio/ Monte Carmelo, Uberlândia/Araguari	Hospital de Clínica da Universidade Federal de Uberlândia	Uberlândia
Triângulo do Sul	Araxá, Frutal/Iturama, Uberaba	Hospital Universitário Mário Palmério	Uberaba
Vale do Aço	Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo, Ipatinga	CASU Irmã Denise	Caratinga

Considera-se a população do PDR de 2023 para o cálculo da meta conforme disposto acima. Ressalta-se que, quando uma mesma região for referenciada para mais de um hospital, o indicador torna-se conjunto e o numerador será composto pela produção de todos os hospitais de referência para a região em questão.

Quadro 21 – Município sede do Estabelecimento Hospitalar, população de referência (PDR 2023) e Metas Quadrimestrais para o C_BMF_MC

Município Sede do Estabelecimento Hospitalar	População de referência	Meta de procedimentos da Taxa de Cobertura (até Ago 2024)	Meta de Procedimentos da Taxa de Cobertura (a partir de Set 2024)	Meta de Equipes da Taxa Equipe Mínima
Alfenas	891.550	13	16	2
Belo Horizonte	4.014.480	60	70	10
Caratinga	790.925	12	14	1
Contagem	1.561.577	23	27	3
Diamantina	385.590	6	7	1
Divinópolis	1.288.118	19	23	3
Gov. Valadares	643.031	10	11	1
Juiz de Fora	1.596.974	24	28	3
Montes Claros	1.612.749	24	28	4
Patos de Minas	712.909	11	12	1
Poços de Caldas	1.009.047	15	18	2
Ponte Nova	690.204	10	12	1
São João Del Rei	770.043	12	13	1
Sete Lagoas	800.009	12	14	2
Teófilo Otoni	774.768	12	14	1
Uberaba	787.105	12	14	1
Uberlândia	1.318.243	20	23	3
Varginha	891.396	13	16	2

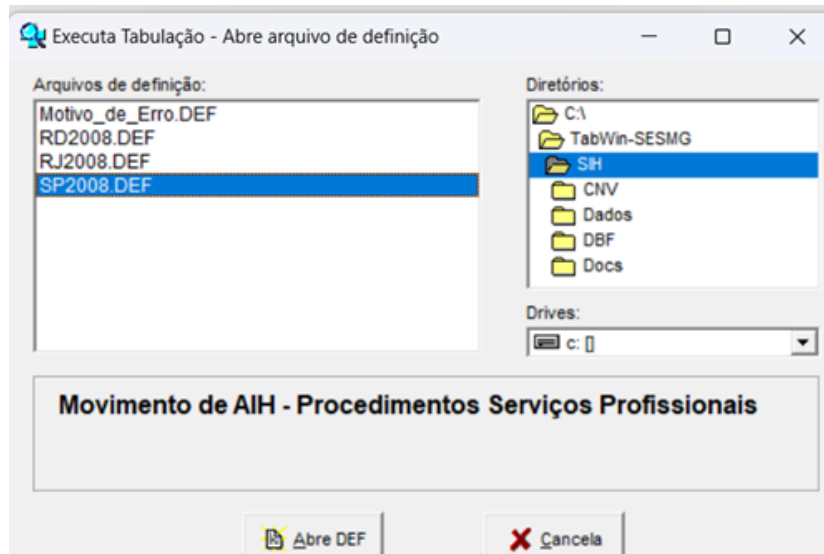
1º Passo: selecionando os procedimentos do componente exceto 414020278 - Remoção de dente retido (incluso/impactado).

Selecionar as seguintes ações:

Diretório: SIH / TAB_SIH

Arquivo de definição: Produção Hospitalar SP

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção SP2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG.

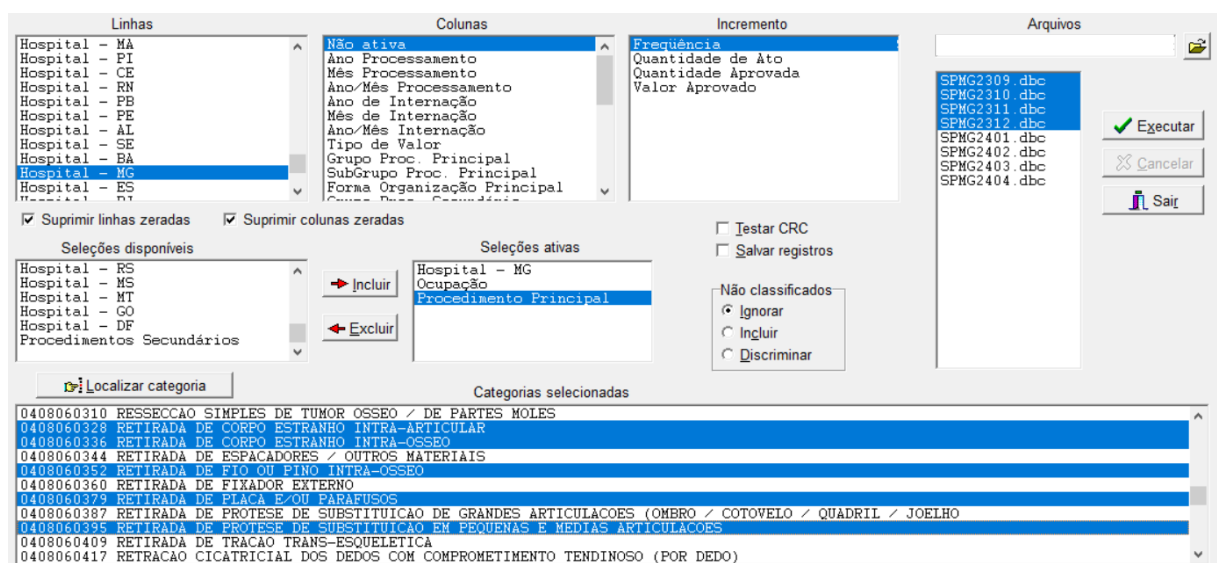
Colunas: Não ativa.

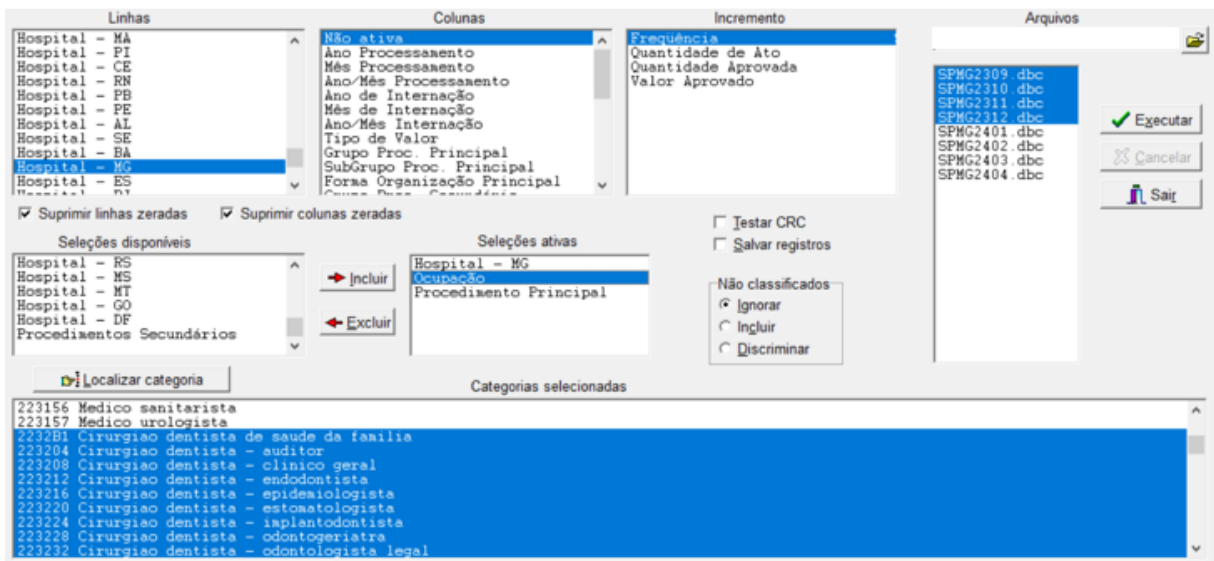
Incremento: Frequência.

Seleções Disponíveis:

- Procedimento Principal: selecionar os procedimentos do Quadro 19, exceto 414020278 - Remoção de dente retido (incluso/impactado).
- Ocupação: códigos que iniciam com 2232, referentes a Cirurgião-Dentista.

Arquivo: escolher o arquivo SPMG do período desejado





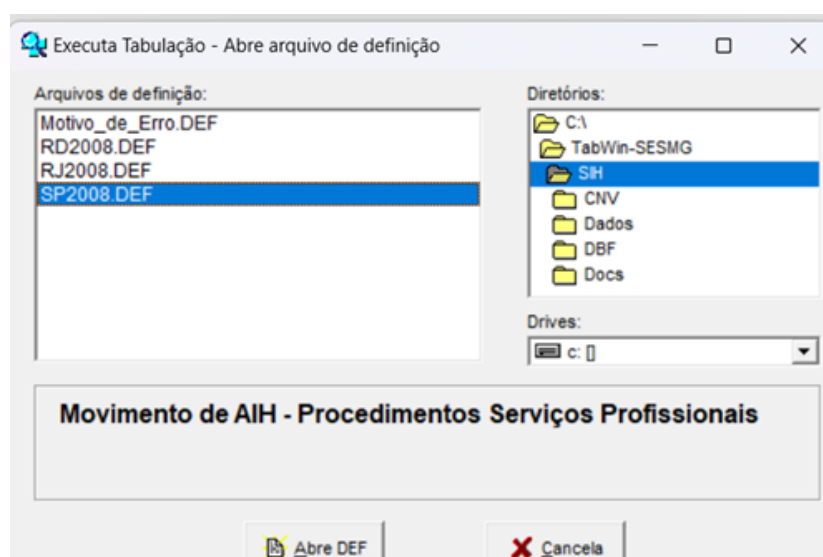
2º passo: selecionando o procedimento 041402078 - Remoção de dente retido (incluso/impactado).

Selecionar as seguintes ações:

Diretório: SIH / TAB_SIH

Arquivo de definição: Produção Hospitalar SP

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção SP2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG.

Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

Seleções Disponíveis:

- Procedimento Principal: 414020413 - Assistência Odontológica aos Pacientes com Necessidades Especiais.
 - Procedimentos secundários: 414020278 - Remoção de dente retido (incluso/impactado).
- Ocupação: códigos que iniciam com 2232, referentes a Cirurgião-Dentista.

Arquivo: escolher o arquivo SPMG do período desejado

Linhas: Hospital - RN, Hospital - PB, Hospital - PE, Hospital - AL, Hospital - SE, Hospital - BA, **Hospital - MG**, Hospital - ES, Hospital - RJ, Hospital - SP, Hospital - PR, Hospital - ...

Colunas: Não ativa, Ano Processamento, Mês Processamento, Ano/Mês Processamento, Ano de Internação, Mês de Internação, Ano/Mês Internação, Tipo de Valor, Grupo Proc. Principal, SubGrupo Proc. Principal, Forma Organização Principal, ...

Incremento: Frequência, Indicador único da AIR, Quantidade de Ato, Quantidade Aprovada, Valor Aprovado

Arquivos: SPMG2309.dbc, SPMG2310.dbc, SPMG2311.dbc, SPMG2312.dbc, SPMG2401.dbc, SPMG2402.dbc, SPMG2403.dbc, SPMG2404.dbc, SPMG2405.dbc, SPMG2406.dbc, SPMG2407.dbc, SPMG2408.dbc

Seleções disponíveis: Diagnóstico Sec. CID10 cap 20F, Diagnóstico Sec. CID10 cap 20, Diagnóstico Sec. CID10 cap 21, Diagnóstico Sec. CID10 cap 21, Diagnóstico Sec. CID10 cap 22, Diagnóstico Sec. CID10 cap 22, Região de Residência

Seleções ativas: Procedimento Principal, Procedimentos Secundários, Ocupação

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

Categorias selecionadas: 0414020316 SELAMENTO DE FISTULA CUTANEA ODONTOGENICA, 0414020324 SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL, 0414020332 TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE C/ ANOMALIA CRANIO-FACIAL, 0414020340 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA / EXTRA-ORAL, 0414020359 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCCO-DENTAL, 0414020367 TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL, 0414020375 TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE), 0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE, 0414020391 TRATAMENTO EMERGENCIAL P/ REDUCAO DE FRATURA ALVEOLO-DENTARIA, 0414020405 HIPOPLASIA-ECTOMIA, **0414020413 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

Linhas: Hospital - RN, Hospital - PB, Hospital - PE, Hospital - AL, Hospital - SE, Hospital - BA, **Hospital - MG**, Hospital - ES, Hospital - RJ, Hospital - SP, Hospital - PR, Hospital - ...

Colunas: Não ativa, Ano Processamento, Mês Processamento, Ano/Mês Processamento, Ano de Internação, Mês de Internação, Ano/Mês Internação, Tipo de Valor, Grupo Proc. Principal, SubGrupo Proc. Principal, Forma Organização Principal, ...

Incremento: Frequência, Indicador único da AIR, Quantidade de Ato, Quantidade Aprovada, Valor Aprovado

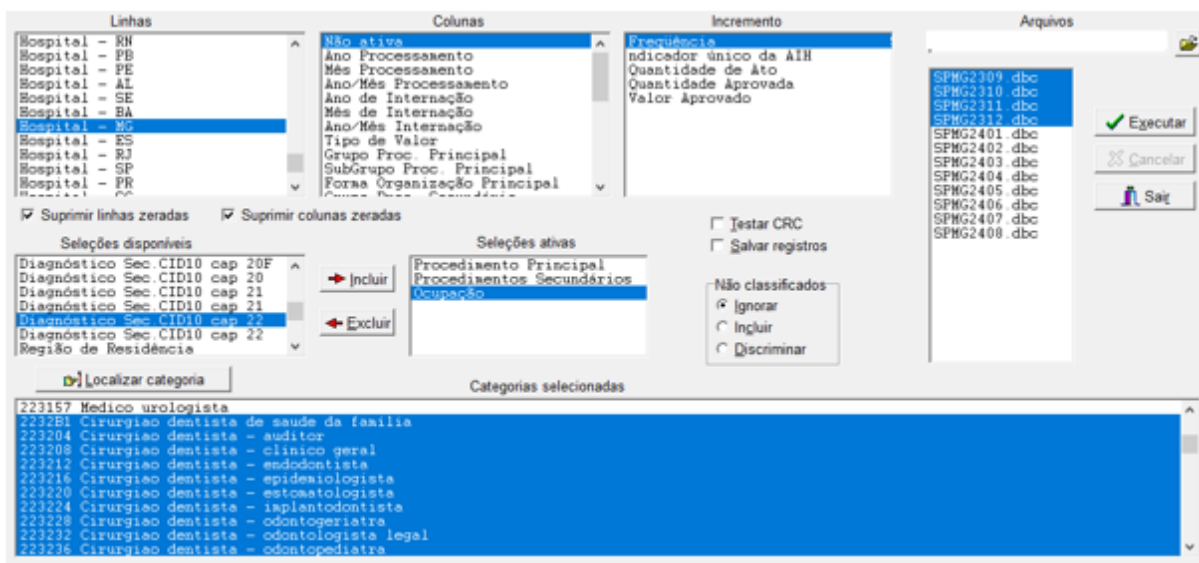
Arquivos: SPMG2309.dbc, SPMG2310.dbc, SPMG2311.dbc, SPMG2312.dbc, SPMG2401.dbc, SPMG2402.dbc, SPMG2403.dbc, SPMG2404.dbc, SPMG2405.dbc, SPMG2406.dbc, SPMG2407.dbc, SPMG2408.dbc

Seleções disponíveis: Diagnóstico Sec. CID10 cap 20F, Diagnóstico Sec. CID10 cap 20, Diagnóstico Sec. CID10 cap 21, Diagnóstico Sec. CID10 cap 21, Diagnóstico Sec. CID10 cap 22, Diagnóstico Sec. CID10 cap 22, Região de Residência

Seleções ativas: Procedimento Principal, Procedimentos Secundários, Ocupação

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

Categorias selecionadas: 0414020170 GLOSSORRAFIA, 0414020189 IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO EM PACIENTE C/ ANOMALIAS CRANIO-FACIAIS (POR UNIDADE), 0414020197 IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCCO-MAXILO-FACIAL, 0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS, 0414020219 ODONTOSSECCÃO / RADIECTOMIA / TUNELIZAÇÃO, 0414020227 RECONSTRUÇÃO DE SÍLICO GENGIVO-LABIAL, 0414020235 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO, 0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO), 0414020251 REMOCAO DE CISTO, 0414020260 REMOCAO DE CORPO ESTRANHO DA REGIAO BUCCO-MAXILO-FACIAL, **0414020278 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)**



- **Observação:** a soma da frequência de todos os procedimentos será o numerador (sendo considerados apenas as internações de caráter eletivo) do cálculo e o denominador será a meta (6 procedimentos para cada 400.000 habitantes de referência no primeiro ano de monitoramento (de 09/2023 a 08/2024), passando para 7 procedimentos a partir do segundo ano (a partir de 09/2024).

Tabulação dos dados via TabWin C DCF: Componente Deformidade Craniofacial

Objetivo: Ofertar o tratamento das deformidades craniofaciais congênicas, como a fissura labiopalatal, e deformidades adquiridas por traumatismos e/ou outras patologias debilitantes.

Quadro 22 – Macrorregiões de Saúde de referência, Hospitais e Municípios sede dos Hospitais para C_DCF

Macrorregião de Saúde de Referência	Hospital	Município sede do Hospital
Centro, Jequitinhonha, Norte, Nordeste, Noroeste, Triângulo do Norte, Triângulo do Sul, Leste, Leste do Sul e Vale do Aço	Hospital da Baleia	Belo Horizonte
Oeste	Hospital São João de Deus	Divinópolis
Sul, Extremo Sul, Sudoeste, Sudeste e Centro Sul	Hospital Alzira Velano*	Alfenas

* Observação: no caso do Hospital Alzira Velano é considerado a produção dos seguintes CNES: 2171988 - Hospital Universitário Alzira Velano e CNES 2171678 - Centro ProSorriso.

Considera-se a população do PDR de 2023 para o cálculo da meta do C_DCF.

Quadro 23 – Hospitais de referência, Municípios sede, População de Referência (PDR 2023) e Metas Quadrimestrais do C_DCF

Hospitais de referência	Município sede	População de referência	Meta de Procedimentos da Taxa de Cobertura Ambulatorial	Meta de Procedimentos da Taxa de Cobertura Hospitalar	Meta de Equipes da Taxa de equipe mínima
Hospital Universitário Alzira Velano	Alfenas	5.159.010	88	36	5
Hospital São João de Deus	Divinópolis	1.288.118	22	9	1
Hospital da Baleia	Belo Horizonte	14.091.590	240	99	12

Observação: O passo a passo para apuração do resultado do C_DCF é:

- produção hospitalar apurada no período sobre a meta de 7 procedimentos hospitalares para cada 1.000.000 de habitantes de referência;
- produção ambulatorial apurada no período sobre a meta de 17 procedimentos ambulatoriais para cada 1.000.000 de habitantes de referência;
- apuração do resultado do indicador do C_DCF: média dos resultados do passo a e b.

a) Produção Hospitalar - SIH

Quadro 24 – Códigos e Procedimentos Odontológicos Hospitalares do C_DCF

Código do Procedimento	Nome do Procedimento
209040017	Broncoscopia (broncofibroscopia)
209040033	Traqueoscopia
401020010	Enxerto composto
401020037	Enxerto livre de pele total
401020053	Excisão e sutura de lesão na pele com plástica em Z ou rotação de retalho
403010144	Reconstrução craniana/crânio-facial
404010016	Adenoidectomia
404010024	Amigdalectomia
404010032	Amigdalectomia com Adenoidectomia
404010210	Mastoidectomia radical
404010326	Sinusotomia bilateral
404010334	Sinusotomia esfenoidal
404010415	Turbinectomia
404010490	Tratamento cirúrgico de imperfuração coanal (uni/bilateral)
404020240	Reconstrução total ou parcial de nariz
404020470	Reconstrução do sulco gengivo-labial
404020798	Osteotomia da Mandíbula para Distração Osteogênica Mandibular
404030017	Alongamento de Columela em Paciente com Anomalias Crânio e Bucomaxilofacial
404030033	Osteotomia de Maxila em Pacientes com Anomalia Cranio e Bucomaxilofacial
404030041	Microcirurgia Otológica em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial

404030050	Osteotomia da Mandíbula em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030068	Osteoplastia do Mento Com ou Sem Implante Aloplástico
404030076	Labioplastia Unilateral em Dois Tempos
404030084	Alveoloplastia com Enxerto Ósseo em Paciente com Anomalia Craniofacial
404030106	Palatoplastia Primária em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030122	Labioplastia Secundária em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030130	Rinoseptoplastia em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030157	Reconstrução Total de Lábio em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030165	Rinoplastia em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030173	Septoplastia em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030190	Timpanoplastia em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial (Uni / Bilateral)
404030220	Implante Osteointegrado Extraoral Bucomaxilofacial
404030246	Tratamento Cirúrgico de Fístula OroSinusal em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030254	Tratamento Cirúrgico de Fístulas Oronasais em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030262	Palatoplastia Secundária em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030270	Tratamento Cirúrgico da Insuficiência Velofaríngea em Paciente Com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030289	Tratamento Cirúrgico Reparador da Fissura Facial Rara em Pacientes com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030297	Osteotomia Craniofacial Complexa em Paciente Com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030300	Remodelação Craniofacial em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
404030319	Tratamento Cirúrgico de Macrostomia / Microstomia por Anomalia Craniofacial
404030327	Osteoplastia Fronto – Orbital
405010125	Reconstituição parcial de pálpebra com tarsorrafia
405010133	Reconstituição total de pálpebra
405040202	Tratamento de ptose palpebral
408040211	Retirada de enxerto autógeno de íliaco
412040018	Costectomia
413040119	Reconstrução de lóbulo da orelha
413040127	Reconstrução do polo superior da orelha
413040135	Reconstrução do hélix da orelha
413040143	Reconstrução total de orelha (múltiplos estágios)
413040232	Tratamento cirúrgico não estético da orelha
414010370	Tratamento Cirúrgico de Dente Incluso em Paciente com Anomalia Crânio e Bucomaxilofacial
414020421	Implante Dentário Osteointegrado
415020034	Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais*
415020042	Procedimentos Sequenciais Em Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial*

* Considerados quando o procedimento secundário estiver entre os demais listados no quadro.

Observação: o C_DCF possui procedimentos que não são exclusivos da Equipe de Saúde Bucal. Dessa forma, para fins do monitoramento do indicador “Taxa de Cobertura”, serão considerados apenas os procedimentos realizados com os CID-10 compatíveis para Deformidade Craniofacial: todos os códigos das categorias Q18, Q35, Q36, Q37, Q38, Q75 e

T90 (exceto T90.5) e as subcategorias Q67.0, Q67.1, Q67.2, Q67.3, Q67.4, Q87.0, Q87.5, Q87.8, M88.0, M95.0, M95.2, M95.3, M95.8 e M95.9.

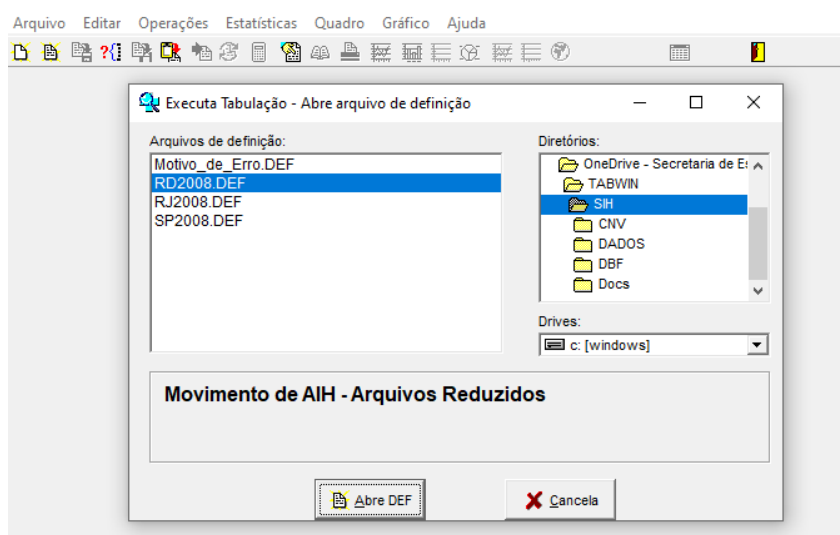
Passo a passo para tabulação dos dados no TabWin:

1º passo:

Diretório: SIH / TAB_SIH.

Arquivo de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG (CNES).

Colunas: Mês de Processamento.

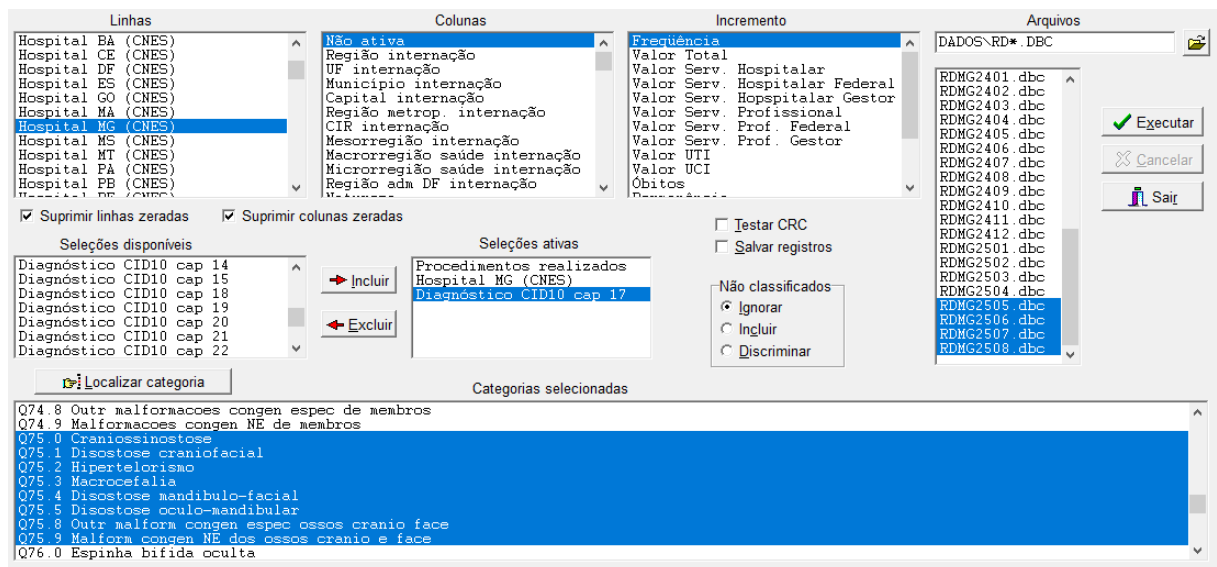
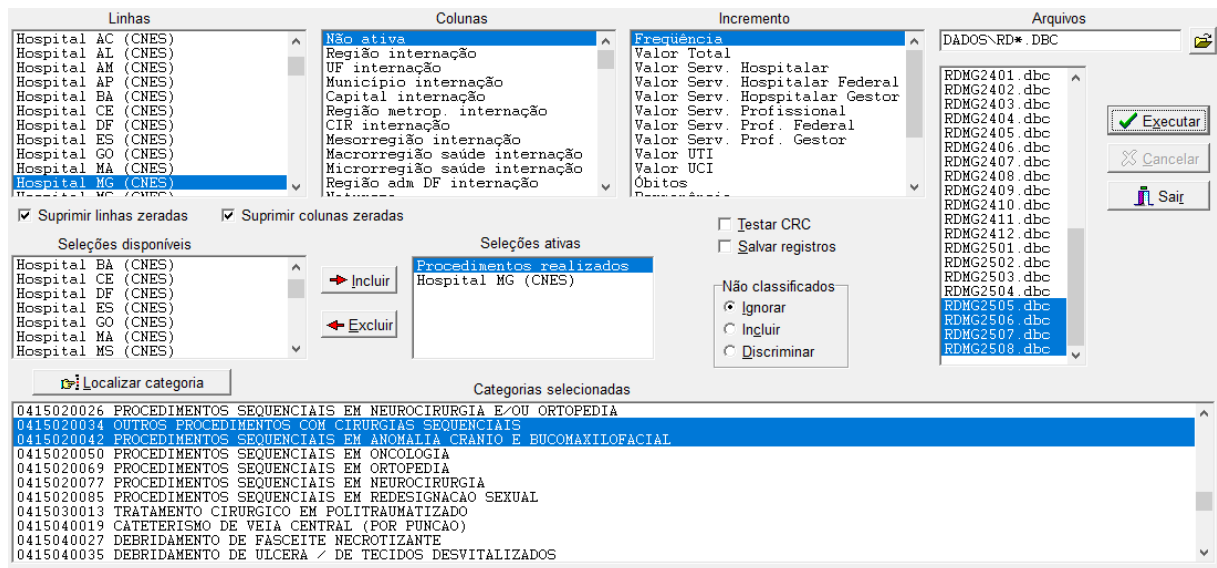
Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- Procedimentos Realizados: selecionar os procedimentos do Componente Hospitalar descritos no Quadro 24 (exceto 415020034 - Outros procedimentos com Cirurgias Sequenciais e 0415020042 - procedimentos sequenciais em anomalia crânio e bucomaxilofacial).
- Diagnóstico CID10 capXX: selecionar, em tabulações separadas, os códigos de CID-10

compatíveis para Deformidade Craniofacial. Para o **Diagnóstico CID10 cap13** selecionar os códigos das subcategorias M88.0, M95.0, M95.2, M95.3, M95.8 e M95.9; para o **Diagnóstico CID10 cap17** selecionar os códigos das categorias Q18, Q35, Q36, Q37, Q38, Q75 e os códigos das subcategorias Q67.0, Q67.1, Q67.2, Q67.3, Q67.4, Q87.0, Q87.5, Q87.8; para o **Diagnóstico CID10 cap19** selecionar os códigos da categoria T90 (exceto T90.5).

Arquivos: Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado.



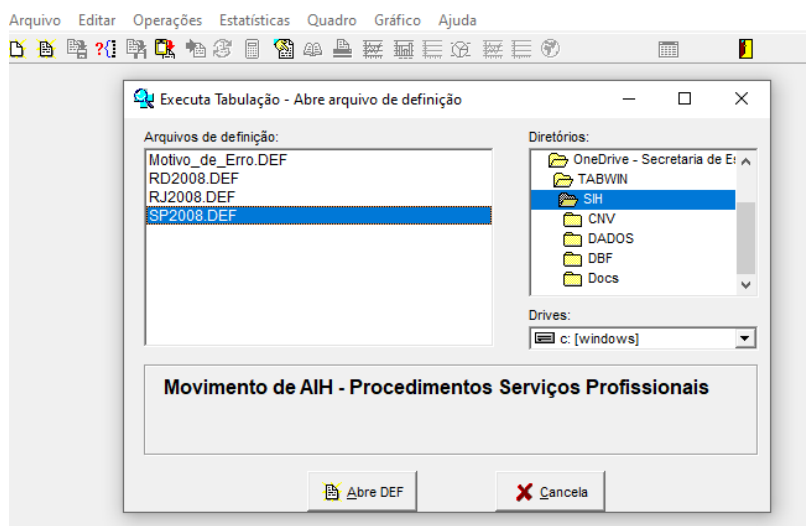
Observação: é necessário realizar uma tabulação para cada capítulo CID10 utilizado no indicador e somar as tabulações, sendo eles: Diagnóstico CID10 cap13, Diagnóstico CID10 cap17 e Diagnóstico CID10 cap19.

2º passo:

Diretório: SIH / TAB_SIH.

Arquivo de definição: SP2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção SP2008.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital - MG.

Colunas: Não ativa.

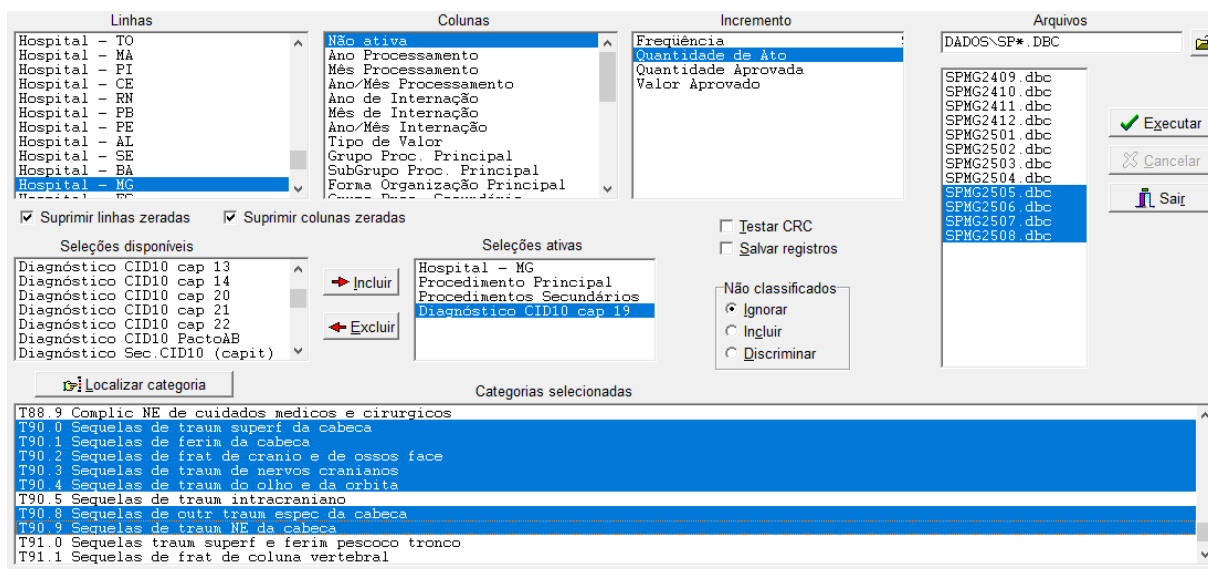
Incremento: Quantidade de ato.

Seleções Disponíveis:

- Procedimentos principais: 415020034 - Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais e 0415020042 - procedimentos sequenciais em anomalia crânio e bucomaxilofacial.
- Procedimentos secundários: Selecionar os procedimentos do Componente Hospitalar descritos no Quadro 24, **exceto** 415020034 - Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais, 0415020042 - procedimentos sequenciais em anomalia crânio e bucomaxilofacial.
- Diagnóstico CID10 capXX: selecionar, em tabulações separadas, os códigos de CID-10 compatíveis para Deformidade Craniofacial. Para o **Diagnóstico CID10 cap13** selecionar os códigos das subcategorias M88.0, M95.0, M95.2, M95.3, M95.8 e M95.9; para o

Diagnóstico CID10 cap17 selecionar os códigos das categorias Q18, Q35, Q36, Q37, Q38, Q75 e os códigos das subcategorias Q67.0, Q67.1, Q67.2, Q67.3, Q67.4, Q87.0, Q87.5, Q87.8; para o **Diagnóstico CID10 cap19** selecionar os códigos da categoria T90 (exceto T90.5).

Arquivos: Arquivos SPMG correspondentes ao período desejado.



Observação: é necessário realizar uma tabulação para cada capítulo CID10 utilizado no indicador e somar as tabulações, sendo eles: Diagnóstico CID10 cap13, Diagnóstico CID10 cap17 e Diagnóstico CID10 cap19.

A soma das duas tabulações do Passo 1 e Passo 2 será o numerador da produção hospitalar e o denominador é a meta de 7 procedimentos hospitalares para cada 1.000.000 de habitantes de referência.

- **Produção Ambulatorial SIA**

Quadro 25 – Códigos e Procedimentos Odontológicos Ambulatoriais marcadores -

Código do Procedimento	Nome do Procedimento
204010047	Radiografia de Arcada Zigomática (Pede serviço de classificação)
204010055	Radiografia de Articulação Temporomandibular Bilateral (Pede serviço de classificação)
204010063	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz) (Pede serviço de classificação)
204010071	Radiografia de Cranio (Pa + Lateral + Oblíqua / Bretton + Hirtz) (Pede serviço de classificação)
204010080	Radiografia de Cranio (Pa + Lateral) (Pede serviço de classificação)
204010101	Radiografia de Mastoide / Rochedos (Bilateral) (Pede serviço de classificação)
204010110	Radiografia de Maxilar (Pa + Oblíqua) (Pede serviço de classificação)
204010128	Radiografia de Ossos da Face (Mn + Lateral + Hirtz) (Pede serviço de classificação)
204010144	Radiografia de Seios da Face (Fn + Mn + Lateral + Hirtz) (Pede serviço de classificação)
204010152	Radiografia de Sela Turca (Pa + Lateral + Bretton) (Pede serviço de classificação)
204010160	Radiografia Oclusal

204010179	Radiografia Panorâmica (Pede serviço de classificação)
204010209	Teleradiografia com Traçados e sem Traçados (Pede serviço de classificação)
206010044	Tomografia Computadorizada de Face / Seios da Face (Pede serviço de classificação)
207010021	Ressonância Magnética de Articulação Temporomandibular (Bilateral) (Pede serviço de classificação)
301010048	Consulta De Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)
301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada
301010307	Teleconsulta Médica na Atenção Especializada
307040100	Instalação de Prótese Em Pacientes com Anomalias Crânio e Facial
307040119	Instalação de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico Fixo
307040127	Manutenção/Conserto de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico
404030220	Implante Osteointegrado Extraoral Bucomaxilofacial
414010027	Moldagem/Implante em Mucosa (Por Tratamento Completo)
414010035	Moldagem/Implante em Pele/Mucosa (Por Tratamento Completo)
414020421	Implante Dentário Osteointegrado
701070161	Aparelho Ortopédico Fixo
701070170	Aparelho Ortodôntico Fixo
701080027	Prótese Auricular
701080043	Prótese Fixa em Pacientes com Anomalia Craniofacial e Bucomaxilofacial
701080051	Prótese para Grande Perda Maxilar
701080060	Prótese Labial
701080078	Prótese Nasal
701080086	Prótese ÓculoPalpebral
701080094	Prótese Removível em Pacientes com Anomalias Crânio e Bucomaxilofacial
701080116	Prótese Mandibular
701080124	Prótese Para Grande Perda Maxilar
701080132	Prótese Auricular Implanto Suportada
701080140	Prótese Extensa de 2/3 da Face
701080159	Prótese Para Grande Perda Maxilar Impanto Suportada
701080167	Prótese Labial Implanto Suportada
701080175	Prótese Nasal Implanto Suportada
701080183	Prótese ÓculoPalpebral Implanto Suportada
701080191	Prótese Obturadora Palatofaríngea Impanto Suportada
702020222	Sistema para Distração Osteogênica Mandibular

Observação: o C_DCF possui procedimentos que não são exclusivos da Equipe de Saúde Bucal. Dessa forma, para fins do monitoramento do indicador “Taxa de Cobertura”, serão considerados apenas os procedimentos realizados com os CID-10 compatíveis para Deformidade Craniofacial: todos os códigos das categorias Q18, Q35, Q36, Q37, Q38, Q75 e

T90 (exceto T90.5) e as subcategorias Q67.0, Q67.1, Q67.2, Q67.3, Q67.4, Q87.0, Q87.5, Q87.8, M88.0, M95.0, M95.2, M95.3, M95.8 e M95.9.

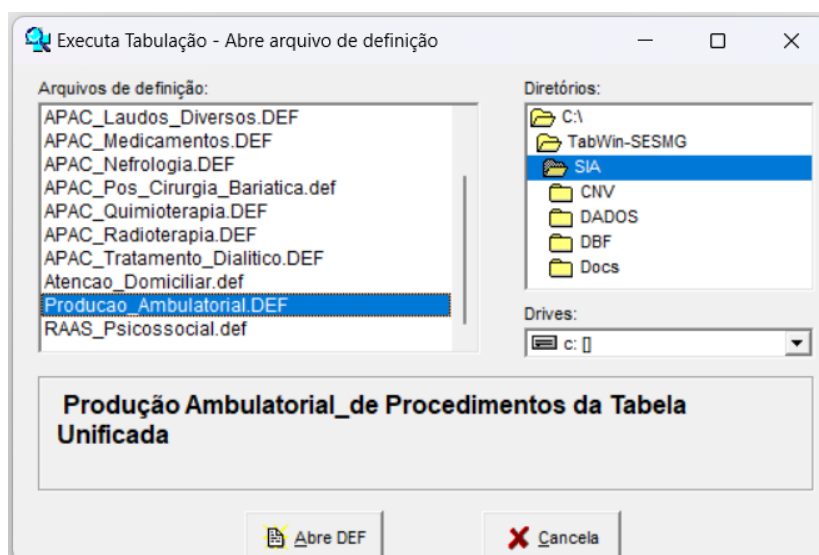
Passo a passo para tabulação dos dados no TabWin:

1º passo:

Diretório: SIA / TAB_SIA.

Arquivo de definição: Produção_Ambulatorial.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIA e em arquivos de definição, clicar na opção Producao_Ambulatorial.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Estabelecimento CNES-MG.

* **Observação:** no caso do Hospital Universitário Alzira Velano é considerada a produção dos CNES: 2171988 - Hospital Universitário Alzira Velano e CNES 2171678 - Centro ProSorriso.

Colunas: Não ativa.

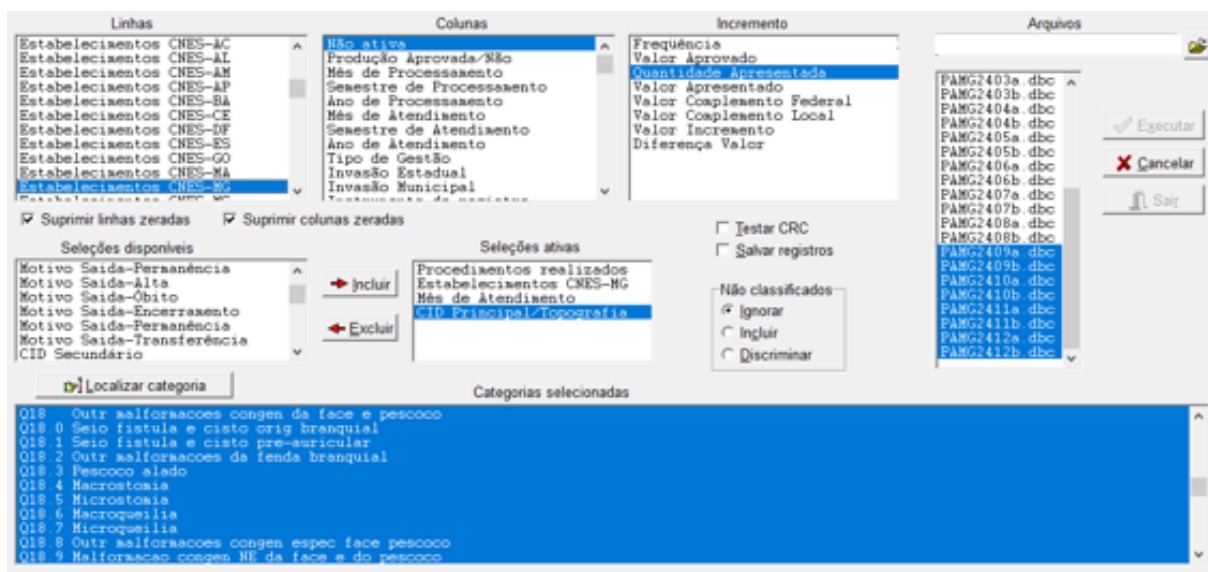
Incremento: Quantidade Apresentada.

Seleções disponíveis:

- Procedimentos realizados: selecionar os procedimentos descritos no Quadro 25.
- Estabelecimentos CNES-MG: selecionar o Hospital a ser monitorado.

- Mês de atendimento: meses monitorados.
- CID principal/Topografia: todos os códigos das categorias Q18, Q35, Q36, Q37, Q38, Q75 e T90 (exceto T90.5) e as subcategorias Q67.0, Q67.1, Q67.2, Q67.3, Q67.4, Q87.0, Q87.5, Q87.8, M88.0, M95.0, M95.2, M95.3, M95.8 e M95.9.

Arquivo: selecionar os arquivos PAMG correspondentes ao período desejado.



Observação: para os dados do SIA são utilizadas todas as bases disponíveis, desde o início do período monitoramento (no exemplo, de setembro de 2023 a janeiro de 2024) e, então, utilizando o mês de atendimento, é considerada apenas a produção ocorrida dentro no período monitorado (no exemplo, setembro a dezembro de 2023).

A produção ambulatorial apurada no período será o numerador e o denominador a meta de 17 procedimentos ambulatoriais para cada 1.000.000 de habitantes de referência.

Destaca-se que o resultado final do componente se dá pela média dos resultados considerando a produção hospitalar e a ambulatorial.

Tabulação dos dados via TabWin C PNE H: Componente Pacientes com Necessidades Especiais Hospitalar

Objetivo: Ofertar os procedimentos odontológicos hospitalares às Pessoas com Necessidades Especiais (PNE), sob sedação ou anestesia geral. Para tanto, o procedimento apurado é: 414020413 - tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais.

Quadro 26 – Macrorregiões e Microrregiões de Saúde de referência, Hospital e Municípios sede para C_PNE_H

Macrorregião de Saúde de Referência	Microrregiões de Saúde de referência	Hospital	Município sede do Hospital
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/ Santa Luzia, Guanhães, Itabira, João Monlevade, Vespasiano/Lagoa Santa	HM Dr Célio de Castro	Belo Horizonte
		Hospital Odilon Behrens	
Centro	Betim, Contagem	Hospital Municipal de Contagem	Contagem
Centro	Curvelo, Ouro Preto, Sete Lagoas	Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'amato	Sete Lagoas
Centro Sul	Barbacena, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, São João Del Rei	Hospital Nossa Senhora das Mercês	São João Del Rei
Extremo Sul	Itajubá, Poços de Caldas, Pouso Alegre	Irmandade do Hospital Santa Casa de Misericórdia	Poços de Caldas
Jequitinhonha	Araçuaí, Diamantina/Itamarandiba, Serro, Turmalina/Minas Novas /Capelinha	Hospital Nossa Senhora da Saúde	Diamantina
Leste	Governador Valadares, Mantena, Peçanha /São João Evangelista/ Santa Maria do Suaçuí, Resplendor	Hospital Municipal de Governador Valadares	Governador Valadares
Leste Sul	Manhuaçu, Ponte Nova, Viçosa	Hospital Arnaldo Gavazza Filho	Ponte Nova
Nordeste	Águas Formosas, Almenara/Jacinto, Itambacuri, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul, Teófilo Otoni/Malacacheta	Hospital Bom Samaritano	Teófilo Otoni
Noroeste	João Pinheiro, Patos de Minas, São Gotardo, Unai/Paracatu	Santa Casa de Patos de Minas	Patos de Minas
Norte	Bocaiúva, Brasília de Minas, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Monte Azul, Januária, Manga, Montes Claros, Pirapora, Salinas, São Francisco, Taiobeiras	Hospital Santa Casa de Montes Claros	Montes Claros
		Hospital das Clínicas Dr Mário Ribeiro da Silveira	Montes Claros

Oeste	Bom Despacho, Campo Belo, Divinópolis, Formiga, Itaúna, Lagoa da Prata/Santo Antônio do Monte, Oliveira/Santo Antônio do Amparo, Pará de Minas/Nova Serrana	Hospital São João de Deus	Divinópolis
Sudeste	Além Paraíba, Carangola, Juiz de Fora, Leopoldina/Cataguases, Lima Duarte, Muriaé, Santos Dumont, São João Nepomuceno/Bicas, Ubá	Hospital de PS Dr Mozart Geraldo Teixeira	Juiz de Fora
Sudoeste	Alfenas/Machado, Cássia, Guaxupé, Passos, Piumhi, São Sebastião do Paraíso	Hospital Universitário Alzira Velano	Alfenas
Sul	Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas, Varginha	Fundação Hospitalar do Município de Varginha	Varginha
Triângulo do Norte	Ituiutaba, Patrocínio/ Monte Carmelo, Uberlândia/Araguari	Hospital de Clínica da Universidade Federal de Uberlândia	Uberlândia
Triângulo do Sul	Araxá, Frutal/Iturama, Uberaba	Hospital Universitário Mário Palmério	Uberaba
Vale do Aço	Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo, Ipatinga	Hospital CASU Irmã Denise	Caratinga

Considera-se a população do PDR de 2023 para o cálculo da meta do C_PNE_H. Ressalta-se que, quando uma mesma região for referenciada para mais de um hospital o indicador torna-se conjunto e o numerador será composto pela produção de todos os hospitais de referência para a região em questão.

Quadro 27 – Hospitais de referência, Município sede, População de Referência (PDR 2023) e Metas Quadrimestrais do C_PNE_H

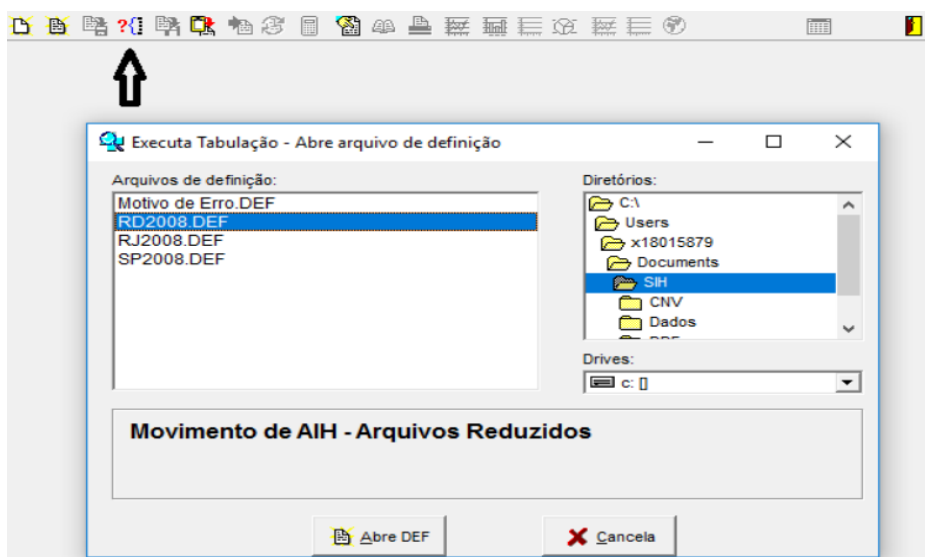
Hospitais de referência	Município sede	População de referência	Meta de Procedimentos da Taxa De Cobertura	Meta de Equipes da Taxa De Equipe Mínima
Hospital Universitário Alzira Velano	Alfenas	891.550	38	2
Hospital Municipal Odilon Behrens	Belo Horizonte	4.014.480	171	10
Hospital Metropolitan Dr Célio de Castro				
Casu Irmã Denise	Caratinga	790.925	34	1
Hospital Municipal de Contagem	Contagem	1.561.577	66	3
Hospital Nossa Senhora da Saúde	Diamantina	385.590	16	1
Hospital São João de Deus	Divinópolis	1.288.118	55	3
Hospital Municipal de Governador Valadares	Gov. Valadares	643.031	27	1
Hospital de Ps Dr Mozart Geraldo Teixeira	Juiz de Fora	1.596.974	68	3
Hospital Santa Casa de Montes Claros	Montes Claros	1.612.749	69	4
Hospital das Clínicas Dr Mário Ribeiro da Silveira				
Santa Casa de Patos de Minas	Patos de Minas	712.909	30	1
Irmandade do Hospital Santa Casa de Misericórdia	Poços de Caldas	1.009.047	43	2
Hospital Arnaldo Gavazza Filho	Ponte Nova	690.204	29	1
Hospital Nossa Senhora das Mercês	São João Del Rei	770.043	33	1
Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'Amato	Sete Lagoas	800.009	34	2
Hospital Bom Samaritano	Teófilo Otoni	774.768	33	1
Hospital Universitário Mário Palmério	Uberaba	787.105	33	1
Hospital de Clínica da Universidade Federal de Uberlândia	Uberlândia	1.318.243	56	3
Fund. Hospitalar do Município de Varginha	Varginha	891.396	38	2

Passo a passo para tabulação dos dados no TabWin:

Diretório: SIH / TAB_SIH.

Arquivo de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG (CNES).

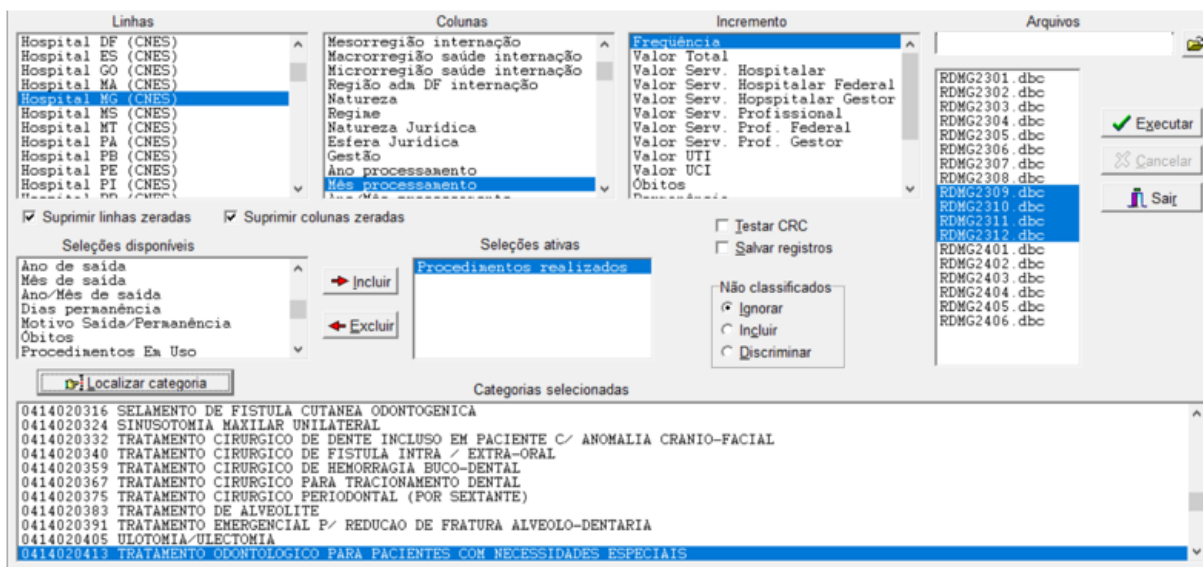
Colunas: Mês de processamento.

Incremento: Frequência.

Seleções Disponíveis: Procedimentos Realizados.

- Procedimentos realizados: 0414020413 - Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais.

Arquivos: Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado



Observação: A soma da frequência de todos os procedimentos será o numerador do cálculo e o denominador será a meta (17 procedimentos para cada 400.000 habitantes de referência).

Tabulação dos dados via TabWin C PNE A: Componente Pacientes com Necessidades Especiais Ambulatoriais

Objetivo: Ofertar os procedimentos odontológicos ambulatoriais eletivos aos Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), com indicação médica para realização sob retaguarda hospitalar, e excepcionalmente, aos PNE residentes em regiões sem Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), conforme carteira de serviço.

É considerada a produção dos procedimentos lançados no Boletim de Produção Ambulatorial individualizado (BPAI). A soma da frequência dos procedimentos odontológicos para Pacientes com Necessidades Especiais será o numerador do cálculo e o denominador será a meta, que é de 240 procedimentos.

O C_PNE_A possui procedimentos odontológicos que não são exclusivos do Cirurgião-Dentista, dessa forma, para fins do monitoramento do indicador “Taxa de Cobertura”, serão considerados apenas os procedimentos lançados com o CBO do profissional Cirurgião- Dentista e Técnico em Saúde Bucal, conforme legislação.

Quadro 28 – Macrorregiões e Microrregiões de Saúde de referência, hospitais e município sede para C_PNE_A

Macrorregião de Saúde de Referência	Microrregiões de Saúde de referência	Hospital	Município sede do Hospital
Centro	Belo Horizonte/Nova Lima/ Santa Luzia, Guanhães, Itabira, João Monlevade, Vespasiano/Lagoa Santa	HM Dr Célio de Castro	Belo Horizonte
		Hospital Odilon Behrens	
Centro	Betim, Contagem	Hospital Municipal de Contagem	Contagem
Centro	Curvelo, Ouro Preto, Sete Lagoas	Hospital Municipal Monsenhor Flávio D'amato	Sete Lagoas
Centro Sul	Barbacena, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, São João Del Rei	Hospital Nossa Senhora das Mercês	São João Del Rei
Extremo Sul	Itajubá, Poços de Caldas, Pouso Alegre	Irmandade do Hospital Santa Casa de Misericórdia	Poços de Caldas
Jequitinhonha	Araçuaí, Diamantina/Itamarandiba, Serro, Turmalina/Minas Novas /Capelinha	Hospital Nossa Senhora da Saúde	Diamantina
Leste	Governador Valadares, Mantena, Peçanha /São João Evangelista/ Santa Maria do Suaçuí, Resplendor	Hospital Municipal de Governador Valadares	Governador Valadares
Leste Sul	Manhuaçu, Ponte Nova, Viçosa	Hospital Arnaldo Gavazza Filho	Ponte Nova
Nordeste	Águas Formosas, Almenara/Jacinto, Itambacuri, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul, Teófilo Otoni/Malacacheta	Hospital Bom Samaritano	Teófilo Otoni
Noroeste	João Pinheiro, Patos de Minas, São Gotardo, Unai/Paracatu	Santa Casa de Patos de Minas	Patos de Minas
Norte	Bocaiúva, Brasília de Minas, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Monte Azul, Januária, Manga, Montes Claros, Pirapora, Salinas, São Francisco, Taiobeiras	Hospital Universitário Clemente Faria	Montes Claros
		Hospital das Clínicas Dr Mário Ribeiro da Silveira	Montes Claros
Oeste	Bom Despacho, Campo Belo, Divinópolis, Formiga, Itaúna, Lagoa da Prata/Santo Antônio do Monte, Oliveira/Santo Antônio do Amparo, Pará de Minas/Nova Serrana	Hospital São João de Deus	Divinópolis
Sudeste	Além Paraíba, Carangola, Juiz de Fora, Leopoldina/Cataguases, Lima Duarte, Muriaé, Santos Dumont, São João Nepomuceno/Bicas, Ubá	Hospital de PS Dr Mozart Geraldo Teixeira	Juiz de Fora

Sudoeste	Alfenas/Machado, Cássia, Guaxupé, Passos, Piumhi, São Sebastião do Paraíso	Hospital Universitário Alzira Velano	Alfenas
Sul	Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas, Varginha	Fundação Hospitalar do Município de Varginha	Varginha
Triângulo Norte	Ituiutaba, Patrocínio/ Monte Carmelo, Uberlândia/Araguari	Hospital de Clínica da Universidade Federal de Uberlândia	Uberlândia
Triângulo do Sul	Araxá, Frutal/Iturama, Uberaba	Hospital Universitário Mário Palmério	Uberaba
Vale do Aço	Caratinga, Coronel Fabriciano/Timóteo, Ipatinga	Hospital CASU Irmã Denise	Caratinga

Quadro 29 – Códigos e Procedimentos Odontológicos Ambulatoriais marcadores para C PNE A*

Código do Procedimento	Nome do Procedimento
101020058	Aplicação de Cariostático (por Dente)
101020074	Aplicação Tópica de Flúor (Individual por Sessão)
201010232	Biópsia de Glândula Salivar
201010348	Biópsia de ossos do crânio da face
201010526	Biópsia de Tecidos Moles
204010217	Radiografia Interproximal (Bite wing)
204010225	Radiografia Periapical
301010048	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Espec. (Exceto Médico)
307010015	Capeamento Pulpar
307010031	Restauração de Dente Permanente Anterior com Resina Composta
307010058	Tratamento de Nevralgias Faciais (CBO Cirurgião-Dentista)
307010066	Tratamento Inicial do Dente Traumatizado
307010074	Tratamento Restaurador Atraumático (Tra/Art)
307010082	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Resina Composta
307010090	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Amálgama
307010104	Restauração de Dente Decíduo Posterior com Ionômero de Vidro
307010112	Restauração de Dente Decíduo Anterior com Resina Composta
307010120	Restauração de Dente Permanente Posterior com Resina Composta
307010139	Restauração de Dente Permanente Posterior com Amálgama
307010147	Adequação do Comportamento da Pessoa com Deficiência
307020010	Acesso a Polpa Dentária e Medicação (por Dente)
307020029	Curativo de Demora c/ ou s/ Preparo Biomecânico
307020037	Tratamento Endodôntico de Dente Decíduo
307020045	Tratamento Endodôntico de Dente Permanente Birradicular
307020061	Tratamento Endodôntico de Dente Permanente Unirradicular
307020070	Pulpotomia Dentária
307030024	Raspagem Alisamento Subgingivais (por Sextante)
307030032	Raspagem Corono-Radicular (por Sextante)
307030040	Profilaxia/Remoção da Placa Bacteriana
307030059	Raspagem Alisamento e Polimento Supragingivais (por Sextante)
307030067	Tratamento de Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda (Guna)
307030075	Tratamento de Lesões da Mucosa Oral
307030083	Tratamento de Pericoronarite
307040089	Reembasamento e Conserto de Protese Dentária
307040135	Cimentação de Prótese Dentária
307050017	Fotobiomodulação a Laser de Baixa Potência para o Tratamento da Mucosite Oral Radioinduzida e/ou Químioinduzida
414020120	Exodontia de Dente Decíduo
414020138	Exodontia de Dente Permanente
414020146	Exodontia Múltipla Com Alveoloplastia por Sextante
414020162	Gengivoplastia (por Sextante)
414020243	Reimplante e Transplante Dental (por Elemento)

414020383

Tratamento de Alveolite

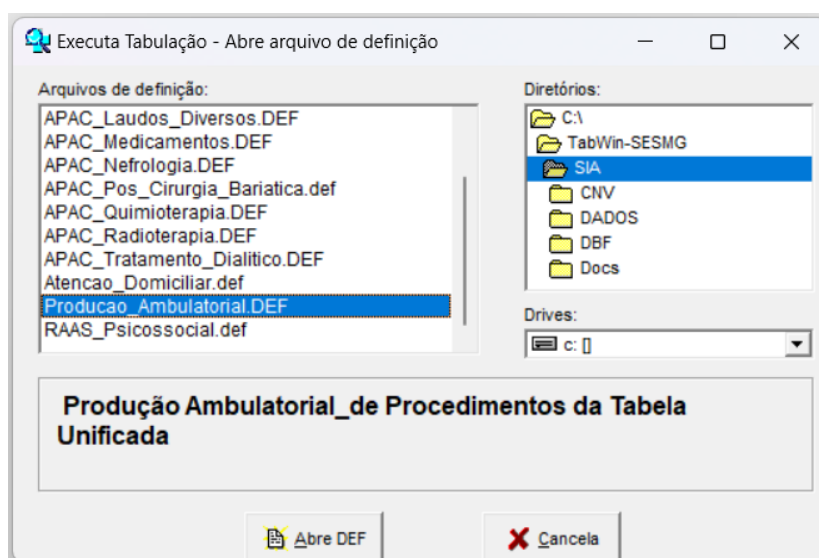
* Procedimentos realizados com o CBO do Cirurgião-Dentista e Técnico em Saúde Bucal, conforme legislação.

Tabulação dos dados via TabWin

Diretório: SIA / TAB_SIA.

Arquivo de definição: Produção_Ambulatorial.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIA e em arquivos de definição, clicar na opção Producao_Ambulatorial.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Estabelecimento CNES-MG.

Colunas: Não ativa.

Incremento: Quantidade Apresentada.

Seleções disponíveis:

- Instrumento de Registro: Selecionar BPA- I.
- Procedimentos realizados: Selecionar códigos e procedimentos odontológicos ambulatoriais marcadores descritos no Quadro 29.
- Estabelecimentos CNES-MG: selecionar o Hospital a ser monitorado.
- Profissional – CBO: códigos que iniciam com 2232, referentes a Cirurgião-Dentista e,

322405 - Técnico em Saúde Bucal.

- Mês de atendimento: meses monitorados.

Arquivo: selecionar os arquivos PAMG correspondentes ao período desejado.

Linhas: Estabelecimentos CNES-AC, Estabelecimentos CNES-AL, Estabelecimentos CNES-AM, Estabelecimentos CNES-AP, Estabelecimentos CNES-BA, Estabelecimentos CNES-CE, Estabelecimentos CNES-DF, Estabelecimentos CNES-ES, Estabelecimentos CNES-GO, Estabelecimentos CNES-MA, Estabelecimentos CNES-MG

Colunas: Não ativa, Produção Aprovada/Não, Mês de Processamento, Semestre de Processamento, Ano de Processamento, Mês de Atendimento, Semestre de Atendimento, Ano de Atendimento, Tipo de Gestão, Invasão Estadual, Invasão Municipal

Incremento: Frequência, Valor Aprovado, Quantidade Apresentada, Valor Apresentado, Valor Complemento Federal, Valor Complemento Local, Valor Incremento, Diferença Valor

Arquivos: PAMG2307a.dbc, PAMG2307b.dbc, PAMG2308a.dbc, PAMG2308b.dbc, PAMG2309a.dbc, PAMG2309b.dbc, PAMG2310a.dbc, PAMG2310b.dbc, PAMG2311a.dbc, PAMG2311b.dbc, PAMG2312a.dbc, PAMG2312b.dbc, PAMG2401a.dbc, PAMG2401b.dbc

Selecções disponíveis: Invasão Municipal, Grupo de Procedimentos, Subgrupo de Procedimentos, Forma de Organização, Complexidade Procedimento, Tipo de Financiamento, TipoFin/Subtipo Financiamento

Selecções ativas: Instrumento de registro

Categorias selecionadas: RPA-C, RPA-3, APAC, APAC - Procedimento Principal, APAC - Procedimento Secundário, RAAS - Atensão Domiciliar, RAAS - Psicossocial

Linhas: Estabelecimentos CNES-AC, Estabelecimentos CNES-AL, Estabelecimentos CNES-AM, Estabelecimentos CNES-AP, Estabelecimentos CNES-BA, Estabelecimentos CNES-CE, Estabelecimentos CNES-DF, Estabelecimentos CNES-ES, Estabelecimentos CNES-GO, Estabelecimentos CNES-MA, Estabelecimentos CNES-MG

Colunas: Não ativa, Produção Aprovada/Não, Mês de Processamento, Semestre de Processamento, Ano de Processamento, Mês de Atendimento, Semestre de Atendimento, Ano de Atendimento, Tipo de Gestão, Invasão Estadual, Invasão Municipal

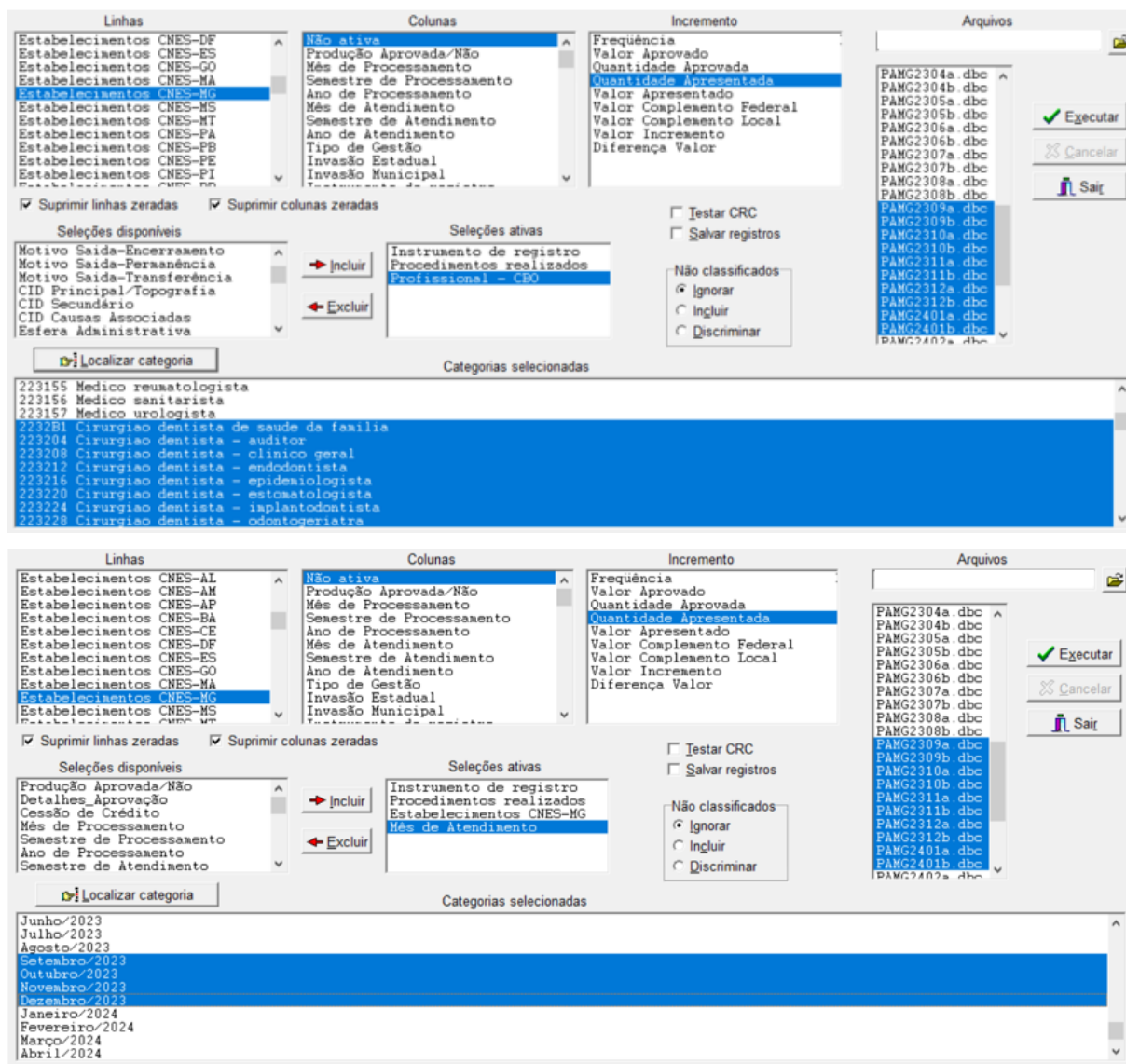
Incremento: Frequência, Valor Aprovado, Quantidade Apresentada, Valor Apresentado, Valor Complemento Federal, Valor Complemento Local, Valor Incremento, Diferença Valor

Arquivos: PAMG2307a.dbc, PAMG2307b.dbc, PAMG2308a.dbc, PAMG2308b.dbc, PAMG2309a.dbc, PAMG2309b.dbc, PAMG2310a.dbc, PAMG2310b.dbc, PAMG2311a.dbc, PAMG2311b.dbc, PAMG2312a.dbc, PAMG2312b.dbc, PAMG2401a.dbc, PAMG2401b.dbc

Selecções disponíveis: Mun Amazonia Legal Resid., Mun Extrema Pobreza Resid., Mun Faixa Fronteira Resid., Mun Zona Fronteira Resid., Mun Semi Árido Residência, Estabelecimentos CNES-MG

Selecções ativas: Instrumento de registro, Procedimentos realizados

Categorias selecionadas: 0414020278 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO), 0414020286 REMOCAO DE FOCO RESIDUAL, 0414020294 REMOCAO DE TORUS E EXOSTOSES, 0414020308 RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEA / DENTARIA, 0414020316 SELAMENTO DE FISTULA CUTANEA ODONTOGENICA, 0414020324 SINUSOTOMIA MAXILAR UNILATERAL, 0414020332 TRATAMENTO CIRURGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE C/ ANOMALIA CRANIO-FACIAL, 0414020340 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA INTRA / EXTRA-ORAL, 0414020359 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCCO-DENTAL, 0414020367 TRATAMENTO CIRURGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL, 0414020375 TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)



Observação: para os dados do SIA são utilizadas todas as bases disponíveis desde o início do período monitoramento (no exemplo, de setembro de 2023 a janeiro de 2024 e, então, utilizando o mês de atendimento, é considerada apenas a produção ocorrida dentro no período monitorado (no exemplo, setembro a dezembro de 2023).

A soma da frequência dos procedimentos odontológicos para Pacientes com Necessidades Especiais será o numerador do cálculo e o denominador será a meta, que é de 240 procedimentos.

Cálculo final do Indicador Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar:

Por fim, tira-se a média dos resultados alcançados pelos componentes que o hospital possui, sendo que o numerador é a soma dos resultados nos componentes e o denominador é o total de componentes do hospital e a pontuação final do hospital no indicador se dará conforme as faixas de desempenho.

3.5.2. Taxa de Manutenção de Equipe Mínima de Odontologia

Descrição: Visa demonstrar o percentual de equipe mínima de profissionais mantida nos Hospitais beneficiários do Módulo Valor em Saúde vinculados à Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB-MG).

Objetivo: Fomentar a manutenção da equipe de profissionais com pós-graduação estabelecida em Deliberação, por Componentes Hospitalares, visando a qualificação da oferta, sendo eles:

- C_BL: Componente Beira Leito
- C_BMF_AC_E: Componente Bucomaxilofacial Alta Complexidade e Especiais
- C_BMF_MC: Componente Bucomaxilofacial Média Complexidade
- C_PNE_H: Componente Pacientes com Necessidades Especiais Hospitalar
- C_PNE_A: Componente Pacientes com Necessidades Especiais Ambulatorial
- C_DCF: Componente Deformidade Craniofacial

Aplicabilidade: Hospitais que são referência para a Rede de Odontologia Hospitalar nos Componentes Hospitalares C_BL, C_BMF_AC_E, C_BMF_MC, C_PNE_H, C_PNE_A, C_DCF.

Método de cálculo: Para o cálculo individual do indicador para cada componente hospitalar (C_BL, C_BMF_AC_E, C_BMF_MC, C_PNE_H, C_PNE_A, C_DCF):

$$\frac{\text{Nº de equipes de profissionais para cada grupo estabelecido e atuação em 10h semanais}}{\text{Meta}} \times 100 (\%)$$

Para o cálculo final do indicador (média dos componentes):

$$\frac{\text{Soma dos resultados individuais de cada componente hospitalar assumido pelo hospital}}{\text{Nº de componentes hospitalares assumidos pelo hospital}} \times 100 (\%)$$

Ressalta-se que, antes de levantar o número de profissionais e horas trabalhadas por componente, é necessário verificar qual é a meta do hospital em cada componente.

Quadro 30 – Componentes Hospitalares, Meta Quadrimestral e Perfil da equipe e Grupo estabelecido para o indicador Taxa de Manutenção de Equipe Mínima

Componentes Hospitalares	Meta Quadrimestral	Perfil da equipe	Grupo estabelecido
C_BL	1 equipe por hospital, para atuar durante 10 horas semanais	1 CD* com pós-graduação em Odontologia Hospitalar + 1 ASB* ou TSB*	Hospital
C_PNE_A	1 equipe por hospital, para atuar durante 10 horas semanais	1 CD* com pós-graduação em OPNE* + 1 ASB* ou TSB*	Hospital
C_BMF_MC	1 equipe para cada grupo de 400.000 habitantes de referência, para atuar durante 10 horas semanais	1 Médico anestesista + 02 CD* com pós-graduação em BMF* + 1 ASB* ou TSB*	400.000 habitantes de referência
C_PNE_H		1 Médico anestesista + 1 CD* com pós-graduação em OPNE* + 1 CD* com pós-graduação em endodontia, estomatologia, periodontia ou BMF + 1 ASB* ou TSB*	
C_BMF_AC_E	1 equipe para cada grupo de 1.000.000 habitantes de referência, para atuar durante 10 horas semanais	1 Médico anestesista + 02 CD* com pós-graduação em BMF* + 1 ASB* ou TSB*	1.000.000 habitantes de referência
C_DCF	1 equipe para cada grupo de 1.000.000 habitantes de referência, para atuar durante 10 horas semanais	1 profissional nível superior (médico ou fonoaudiólogo ou nutricionista) + 02 CD* (pós-graduação em BMF /Implantodontia ou Prótese e/ou Ortodontia) + 01 TSB* ou ASB* + 1 TPD*	1.000.000 habitantes de referência

*CD: Cirurgião-Dentista; ASB: Auxiliar em Saúde Bucal; TSB: Técnico em Saúde Bucal; OPNE: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais; BMF: Bucomaxilofacial; TPD: Técnico em Prótese Dentária.

As Metas Quadrimestrais para o indicador Taxa de Manutenção de Equipe Mínima dos Componentes Hospitalares C_BMF_AC_E, C_BMF_MC, C_DCF, CPNE_H, são calculadas conforme população de referência (PDR 2023), por Componente Hospitalar (Quadro 18 para o C_BMF_AC_E, Quadro 21 para o C_BMF_MC, Quadro 24 para o C_DCF e Quadro 27 para o C_PNE_H).

Os códigos de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) que devem ser observados para o indicador Taxa de Manutenção de Equipe Mínima estão dispostos abaixo.

Quadro 31 – Códigos e Títulos conforme CBO e agrupamento de profissionais, quantidade e horas semanais para Equipe Mínima de Profissionais do C_BL

Código CBO	Títulos CBO	Agrupamento de profissionais	Quantidade de profissionais	Horas Semanais
322415	Auxiliar em Saúde Bucal	Auxiliar e/ou Técnico em Saúde Bucal	1	10
322405	Técnico em Saúde Bucal			
223208	Cirurgião-Dentista Clínico Geral	Cirurgião-Dentista	1	10
223288	Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais			

Quadro 32 – Códigos e Títulos conforme CBO e agrupamento de profissionais, quantidade e horas semanais para Equipe Mínima de Profissionais do C_PNE_A

Código CBO	Títulos CBO	Agrupamento de profissionais	Quantidade de profissionais	Horas Semanais
322415	Auxiliar em Saúde Bucal	Auxiliar e/ou Técnico em Saúde Bucal	1	10
322405	Técnico em Saúde Bucal			
223288	Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	Cirurgião-Dentista	1	10

Quadro 33 – Códigos e Títulos conforme CBO e agrupamento de profissionais, quantidade e horas semanais para Equipe Mínima de Profissionais do C_BMF_AC_E

Código CBO	Títulos CBO	Agrupamento de profissionais	Quantidade de profissionais	Horas Semanais
322415	Auxiliar em Saúde Bucal	Auxiliar e/ou Técnico em Saúde Bucal	1	10
322405	Técnico em Saúde Bucal			
225151	Anestesiologista	Anestesiologista	1	10
223252	Cirurgião-Dentista Protesiólogo Bucomaxilofacial	Cirurgião-Dentista	2	20
223268	Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial			

Quadro 34 – Códigos e Títulos conforme CBO e agrupamento de profissionais, quantidade e horas semanais para Equipe Mínima de Profissionais do C_DCF

Código CBO	Títulos CBO	Agrupamento de profissionais	Quantidade de profissionais	Horas Semanais
322415	Auxiliar em Saúde Bucal	Auxiliar e/ou Técnico em Saúde Bucal	1	10
322405	Técnico em Saúde Bucal			
223224	Cirurgião-Dentista Implantodontista	Cirurgião-Dentista	2	20
223240	Cirurgião-Dentista Ortopedista e Ortodontista			
223252	Cirurgião-Dentista Protesiólogo Bucomaxilofacial			
223256	Cirurgião-Dentista Protésista			
223264	Cirurgião-Dentista Reabilitador Oral			
223268	Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	Médico Geral	1	10
225151	Anestesiologista			
2237	Nutricionista			
2238	Fonoaudiólogo			
2251	Médico Clínico			
2252	Médico em Especialidades Cirúrgicas			
225124	Médico Pediatra	Técnico em Prótese Dentária	1	10
322410	Técnico em Prótese Dentária (Poderá ser terceirizado)			

Quadro 35 – Códigos e Títulos conforme CBO e agrupamento de profissionais, quantidade e horas semanais para Equipe Mínima de Profissionais do C_BMF_MC

Código CBO	Títulos CBO	Agrupamento de profissionais	Quantidade de profissionais	Horas Semanais
322415	Auxiliar em Saúde Bucal	Auxiliar e/ou Técnico em Saúde Bucal	1	10
322405	Técnico em Saúde Bucal			
225151	Anestesiologista	Anestesiologista	1	10
223252	Cirurgião-Dentista Protesiólogo Bucomaxilofacial	Cirurgião-Dentista	2	20
223268	Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial			

Quadro 36 – Códigos e Títulos conforme CBO e agrupamento de profissionais, quantidade e horas semanais para Equipe Mínima de Profissionais do C_PNE_H

Código CBO	Títulos CBO	Agrupamento de profissionais	Quantidade de profissionais	Horas Semanais
322415	Auxiliar em Saúde Bucal	Auxiliar e/ou Técnico em Saúde Bucal	1	10
322405	Técnico em Saúde Bucal			
225151	Anestesiologista	Anestesiologista	1	10
223288	Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1	10
223288	Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	Cirurgião-Dentista	1	10
223212	Cirurgião-Dentista Endodontista			
223220	Cirurgião-Dentista Estomatologista			
223248	Cirurgião-Dentista Periodontista			
223268	Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial			

Ressalta-se que as horas são descontadas em cada componente Hospitalar. Por exemplo, se o hospital participa do C_BL e conseguiu atingir a meta da equipe, as horas dedicadas nesse componente serão descontadas para analisar o próximo componente que o hospital participa. Diante disso, a ordem de análise considerada é a seguinte: C_BL; C_PNE_A; C_BMF_AC_E; C_DCF; C_BMF_MC; C_PNE_H.

Fonte: CNES*

* Os profissionais que compõem as equipes deverão estar cadastrados no CNES, com CBO correspondente à habilitação/pós-graduação e carga horária estabelecida na Deliberação nº 4.890, de 18 de setembro de 2024.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior-melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Faixas de desempenho:

Faixas	Pontuação
$\geq 75\%$	100%
$\geq 50\%$ a $< 75\%$	75%
$\geq 30\%$ a $< 50\%$	50%
$< 30\%$	0%

Observação: Para os componentes em que a população atendida por cada hospital é considerada, deve-se verificar a população de referência conforme descrito no Indicador Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar (item 3.5.1). Nos casos em que mais de um hospital atende à mesma população, o indicador torna-se conjunto, e todos os hospitais são incluídos no levantamento do número de equipes. Assim, independentemente de em qual hospital as equipes estejam alocadas, se a meta for atingida, todos os hospitais terão o indicador cumprido.

Para encontrar a média de horas semanais do quadrimestre apurado, divide-se o total de horas semanais por 4. Em seguida, é verificado se as horas mínimas semanais exigidas foram cumpridas para cada CBO/grupo de profissionais da equipe mínima. Se todos os CBOs/grupos de profissionais cumprirem as horas mínimas, considera-se que a equipe mínima foi oferecida no período. Por fim, confronta-se o número de equipes existentes com o total de equipes mínimas necessárias no componente.

Importante! Para fazer jus ao recebimento do recurso referente à "Taxa de Manutenção da Equipe Mínima", o Hospital prestador deverá cumprir no mínimo 20% da meta quadrimestral estabelecida para a "Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar" em cada componente. Conforme cálculo da Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar (item 3.5.1).

Tabulação de dados para Taxa de Manutenção de Equipe Mínima de Odontologia via TabWin

Neste exemplo, iremos considerar um hospital que possui a seguinte tipologia na Rede de Atenção à Saúde Bucal - Odontologia Hospitalar: C_ASBPI; C_BMF_MC; C_PNE_H; C_PNE_A. Considerando a ordem de análise definida para o indicador, os componentes serão avaliados na seguinte sequência: C_PNE_A, C_BMF_MC e C_PNE_H.

A tabulação passará por fases, conforme se segue abaixo:

Tabulação dos dados C PNE A: Componente Pacientes com Necessidades Especiais Ambulatorial

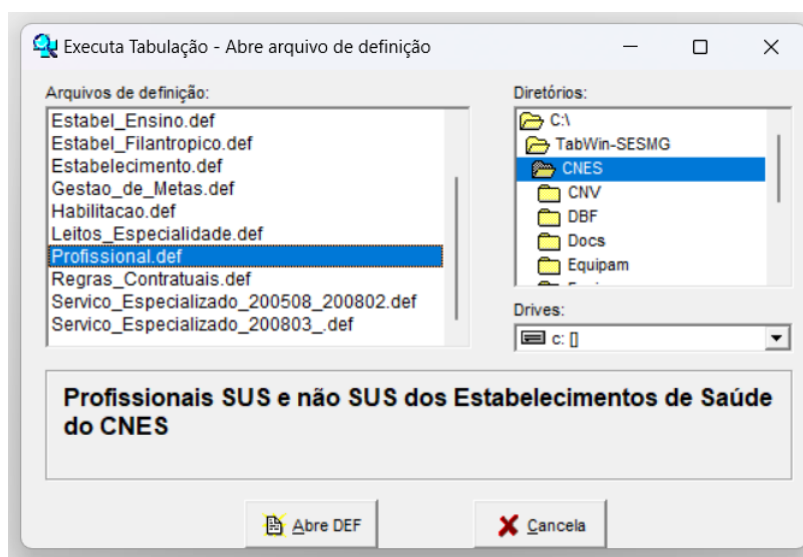
Meta Quadrimestral C_PNE_A: 01 Equipe por estabelecimento Hospitalar.

As horas semanais trabalhadas pelos profissionais da equipe mínima são extraídas da base de dados do CNES-PF. É necessário extrair as horas hospitalares, horas ambulatoriais e outras horas.

Diretório: CNES.

Arquivo de definição: Profissional.def

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar CNES e em arquivos de definição, clicar na opção Profissional.def.



Horas Hospitalares:

1º Passo: Quantidade de Horas Hospitalar.

Selecione:

Linhas: Ocupação Múltiplo.

Colunas: Mês de competência.

Incremento: Horas Hospitalar.

Seleções Disponíveis:

- ES Nome Fantasia - MG: selecionar o hospital desejado.
- Ocupação Múltiplo: 322415 - Auxiliar em Saúde Bucal; 322405 - Técnico em Saúde Bucal; 223288 - Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Resultado:

Ocupação Múltiplo	Jan/2024	Fev/2024	Mar/2024	Abr/2024	Total
Total	30	40	40	80	190
223288 Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais	0	10	10	40	60
322405 Técnico em saúde bucal	10	10	10	10	40
322415 Auxiliar em saúde bucal	20	20	20	30	90

Horas ambulatoriais:

2º Passo: Quantidade de Horas Ambulatório.

Selecione:

Linhas: Ocupação Múltiplo.

Colunas: Mês de competência.

Incremento: Horas Ambulatório.

Seleções Disponíveis:

- ES Nome Fantasia - MG: selecionar o hospital desejado.
- Ocupação Múltiplo: 322415 - Auxiliar em Saúde Bucal; 322405 - Técnico em Saúde Bucal; 223288 - Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

The screenshot shows a software interface with four main panels: 'Linhas', 'Colunas', 'Incremento', and 'Arquivos'. Below these panels are buttons for 'Incluir' and 'Excluir', and a 'Seleções disponíveis' section. At the bottom, a list of 'Categorias selecionadas' is shown, with '223288 Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais' highlighted.

Resultado:

Ocupação Múltiplo	Jan/2024	Fev/2024	Mar/2024	Abr/2024	Total
Total	32	42	42	32	148
223288 Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais	0	10	10	10	30
322415 Auxiliar em saúde bucal	32	32	32	22	118

Outras horas trabalhadas:

3º Passo: Quantidade de Outras horas trabalhadas.

Selecione:

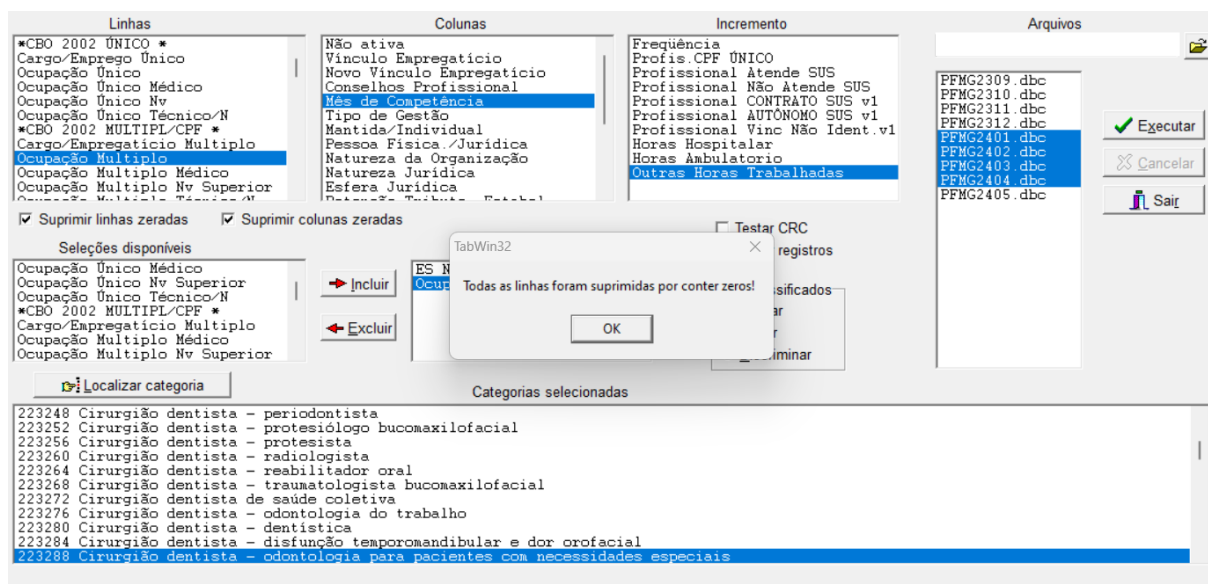
Linhas: Ocupação Múltiplo.

Colunas: Mês de competência.

Incremento: Horas Ambulatório.

Seleções Disponíveis:

- ES Nome Fantasia - MG: selecionar o hospital desejado.
- Ocupação Múltiplo: 322415 - Auxiliar em Saúde Bucal; 322405 - Técnico em Saúde Bucal; 223288 - Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.



A informação de Outras Horas Trabalhadas, no nosso exemplo, não retornou resultado, conforme captura de imagem abaixo, portanto não houve outras horas trabalhadas lançadas para os profissionais de interesse:

Após extrair os dados, é necessário somar as colunas de Total de horas hospitalares, ambulatoriais e outras horas trabalhadas. Posteriormente, calcula-se a média do período, ou seja, divide-se o resultado por 4 meses, obtendo-se a **Média de horas semanais do período**.

Descrição da Ocupação	Código CBO	Horas Hospitalares	Horas ambulatoriais	Outras Horas Trabalhadas	Total de horas semanais do quadrimestre	Média de horas semanais do período
Auxiliar em Saúde Bucal	322415	90	118	0	208	52
Técnico em Saúde Bucal	322405	40	0	0	40	10
Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	223288	60	30	0	90	22,5

A tabela abaixo apresenta o resultado do componente, indicando que o hospital atingiu as horas necessárias de profissionais para completar uma equipe mínima, que é a meta do componente.

Descrição da Ocupação	Código CBO	Meta de horas semanais de 1 equipe	Média de horas semanais observadas no período	Cumpriu (meta 1 equipe)	Horas Restantes
Auxiliar em Saúde Bucal	322415	10	62	Sim	52
Técnico em Saúde Bucal	322405				
Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	223288	10	22,5	Sim	12,5

Tabulação dos dados C BMF MC: Componente Bucomaxilofacial Média Complexidade

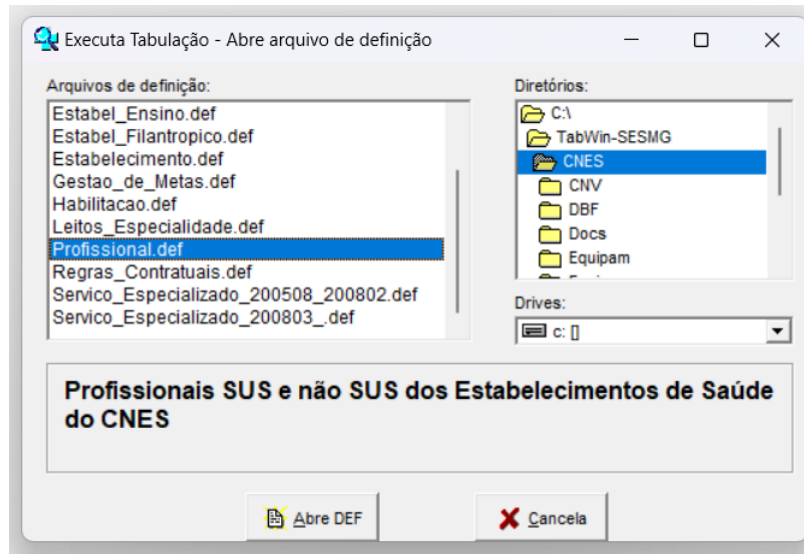
O hospital do exemplo em questão, com base em sua população de referência, tem como meta 2 equipes.

Como as horas são descontadas em cada componente, utiliza-se as horas restantes do componente anterior no caso do Auxiliar e do Técnico em Saúde Bucal. Já no caso dos demais profissionais do componente (Anestesiologista, Cirurgião-Dentista Protésio logo Bucomaxilofacial e Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial) são coletas as informações de horas trabalhados na base do CNES-PF, como feito anteriormente.

Diretório: CNES.

Arquivo de definição: Profissional.def.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar CNES e em arquivos de definição, clicar na opção Profissional.def.



Horas Hospitalares:

1º Passo: Quantidade de Horas Hospitalar.

Selecione:

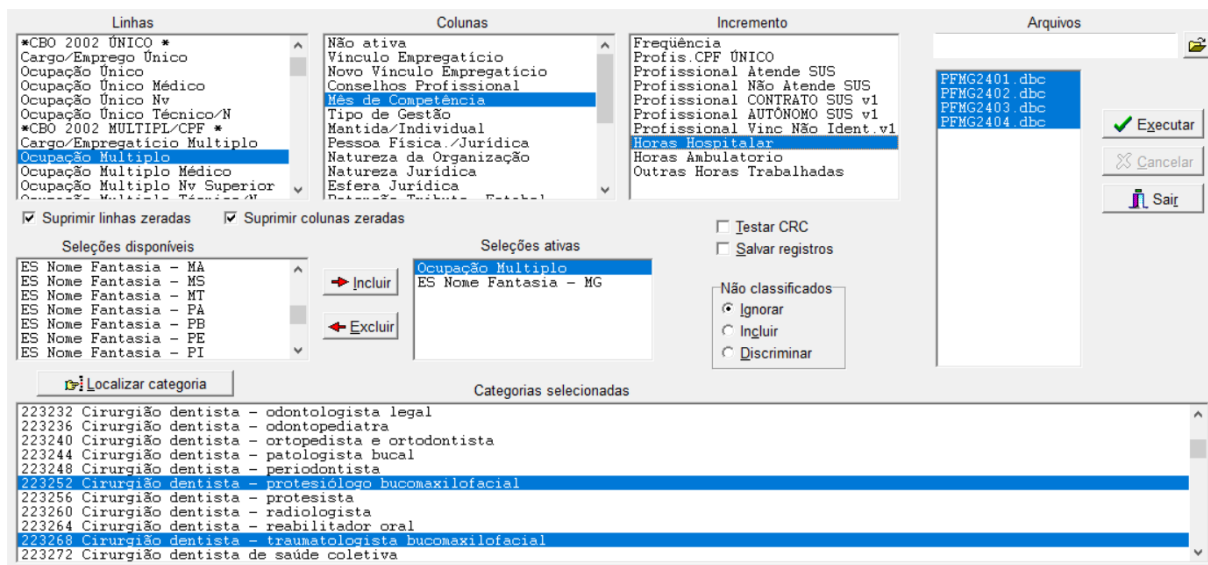
Linhas: Ocupação Múltiplo.

Colunas: Mês de competência.

Incremento: Horas Hospitalar.

Seleções Disponíveis:

- ES Nome Fantasia - MG: selecionar o hospital desejado.
- Ocupação Múltiplo: 225151 – Anestesiologista; 223252 - Cirurgião-Dentista Protesiólogo Bucomaxilofacial; 223268 - Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial.



Resultado:

Ocupação Múltiplo	Jan/2024	Fev/2024	Mar/2024	Abr/2024	Total
Total	134	134	140	164	572
223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial	16	16	16	40	88
225151 Médico anesthesiologista	118	118	124	124	484

Horas ambulatoriais:

2º Passo: Quantidade de Horas Ambulatório.

Selecione:

Linhas: Ocupação Múltiplo.

Colunas: Mês de competência.

Incremento: Horas Ambulatório.

Seleções Disponíveis:

- ES Nome Fantasia - MG: selecionar o hospital desejado.
- Ocupação Múltiplo: 225151 – Anesthesiologista; 223252 - Cirurgião-Dentista Protesiólogo Bucomaxilofacial; 223268 - Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial.

Resultado:

Ocupação Múltiplo	Jan/2024	Fev/2024	Mar/2024	Abr/2024	Total
Total	134	134	140	144	552
223268 Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial	16	16	16	20	68
225151 Médico anesthesiologista	118	118	124	124	484

Outras horas trabalhadas:

3º Passo: Quantidade de Outras horas trabalhadas.

Selecione:

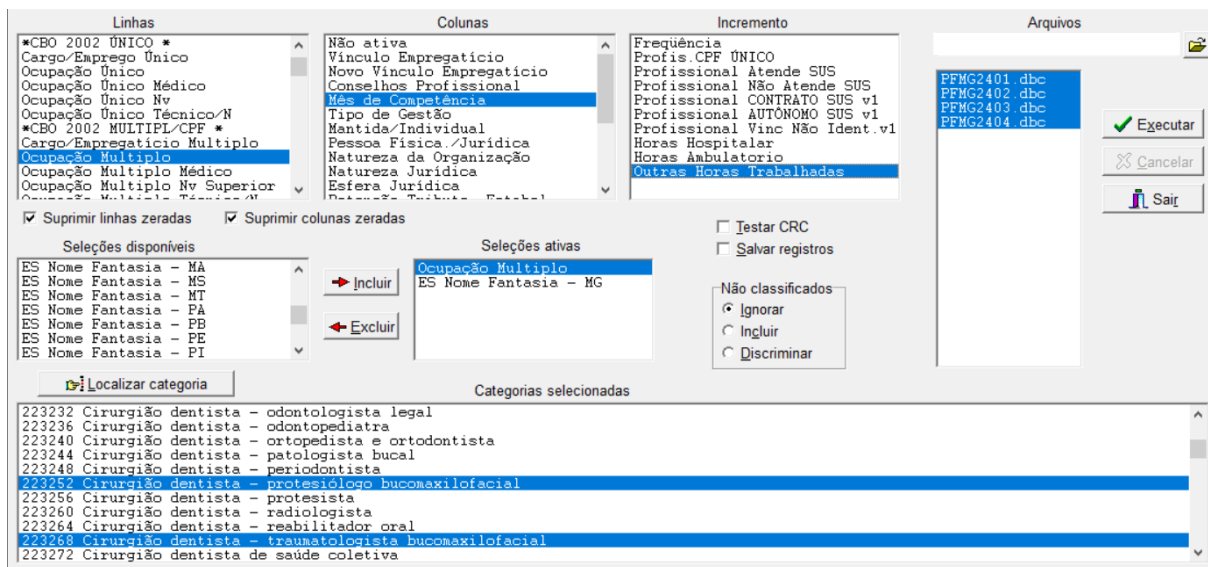
Linhas: Ocupação Múltiplo.

Colunas: Mês de competência.

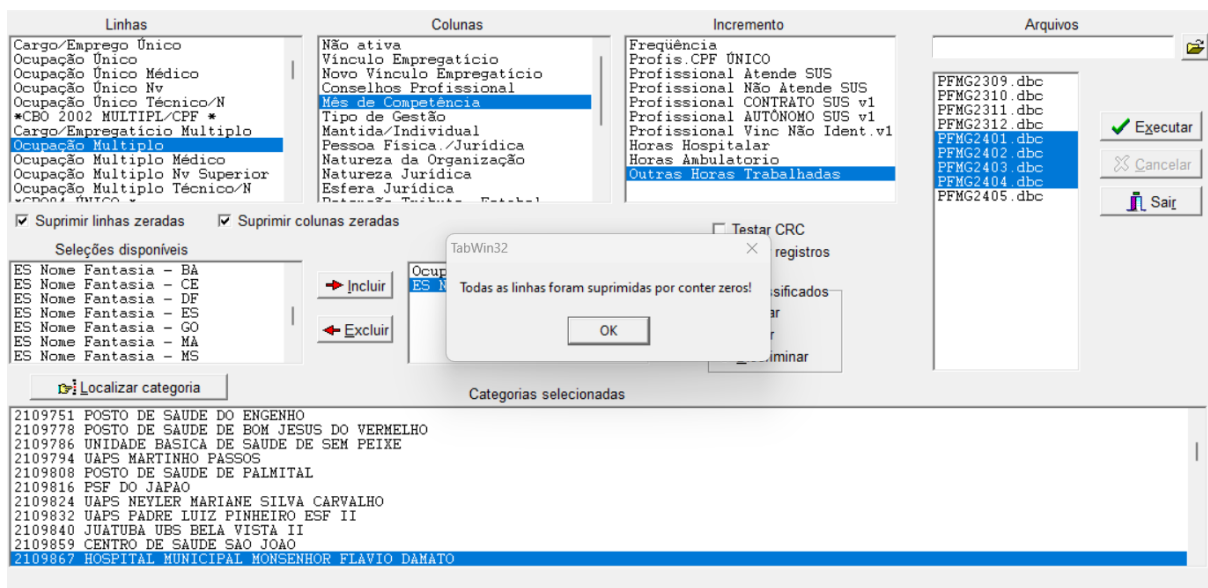
Incremento: Horas Ambulatório.

Seleções Disponíveis:

- ES Nome Fantasia - MG: selecionar o hospital desejado.
- Ocupação Múltiplo: 225151 – Anesthesiologista; 223252 - Cirurgião-Dentista Protesiólogo Bucomaxilofacial; 223268 - Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial.



A informação de Outras Horas Trabalhadas, no nosso exemplo, não retornou resultado, conforme captura de imagem abaixo, portanto não houve outras horas trabalhadas lançadas para os profissionais de interesse:



Após extrair os dados, é necessário somar as colunas de Total de horas hospitalares, ambulatoriais e outras horas trabalhadas. Posteriormente, calcula-se a média do período, ou seja, divide-se o resultado por 4 meses, obtendo-se a **Média de horas semanais do período**.

Descrição da Ocupação	Código CBO	Horas Hospitalares	Horas ambulatoriais	Outras Horas Trabalhadas	Total de horas semanais do quadrimestre	Média de horas semanais do período
Anestesiologista	225151	484	484	0	968	242
Cirurgião-Dentista Protesiólogo Bucamaxilofacial	223252	0	0	0	0	0
Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucamaxilofacial	223268	88	68	0	156	39

A tabela abaixo apresenta o resultado do componente. Ressalta-se que a meta era de 2 equipes, porém o hospital só conseguiu horas suficientes para formar uma equipe, alcançando a pontuação de 50% no componente. A segunda equipe não foi formada por conta da média de horas semanais do agrupamento de profissionais de Cirurgião-Dentista Protesiólogo Bucamaxilofacial e Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucamaxilofacial, já que para completar as duas equipes seriam necessárias 40 horas semanais e o hospital apresentou apenas 39 horas semanais. Com isso, para analisar o próximo componente, foram descontadas as horas de 1 equipe.

Descrição da Ocupação	Código CBO	Meta de horas semanais de 1 equipe	Média de horas semanais restantes observadas no período	Cumpriu (Meta 2 equipes)	Horas Restantes
Auxiliar em Saúde Bucal	322415	10	52	Sim (2 equipes)	42
Técnico em Saúde Bucal	322405				
Anestesiologista	225151	10	242	Sim (2 equipes)	232
Cirurgião-Dentista Protesiólogo Bucamaxilofacial	223252	20	39	Sim (1 equipe)	19
Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucamaxilofacial	223268				

Tabulação dos dados C PNE H: Componente Pacientes com Necessidades Especiais Hospitalar

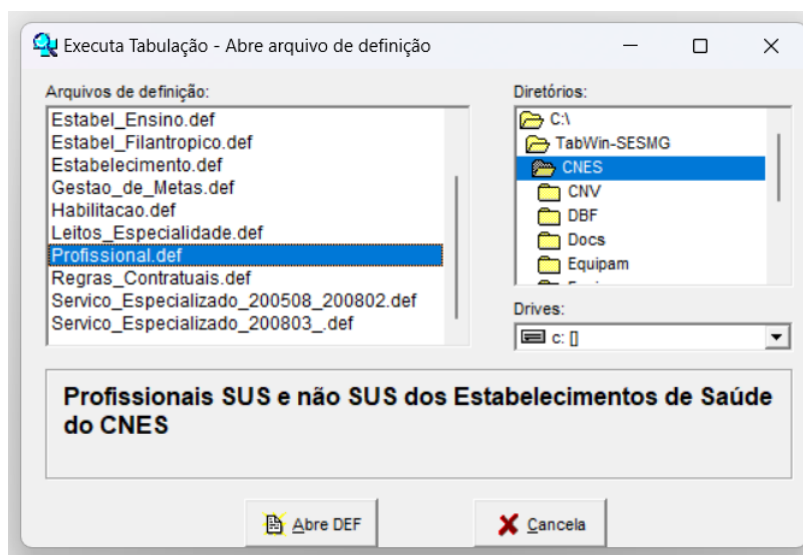
O hospital do exemplo em questão, com base em sua população de referência, tem como meta 2 equipes.

Como as horas são descontadas em cada componente, utiliza-se as horas restantes dos componentes anteriores no caso do Auxiliar e do Técnico em Saúde Bucal, Anestesiologista, Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial. Já no caso dos demais profissionais do componente (Cirurgião-Dentista Endodontista, Cirurgião-Dentista Estomatologista e Cirurgião-Dentista Periodontista) são coletas as informações de horas trabalhados na base do CNES-PF, como feito anteriormente.

Diretório: CNES.

Arquivo de definição: Profissional.def.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar CNES e em arquivos de definição, clicar na opção Profissional.def.



Horas Hospitalares:

1º Passo: Quantidade de Horas Hospitalar.

Selecione:

Linhas: Ocupação Múltiplo.

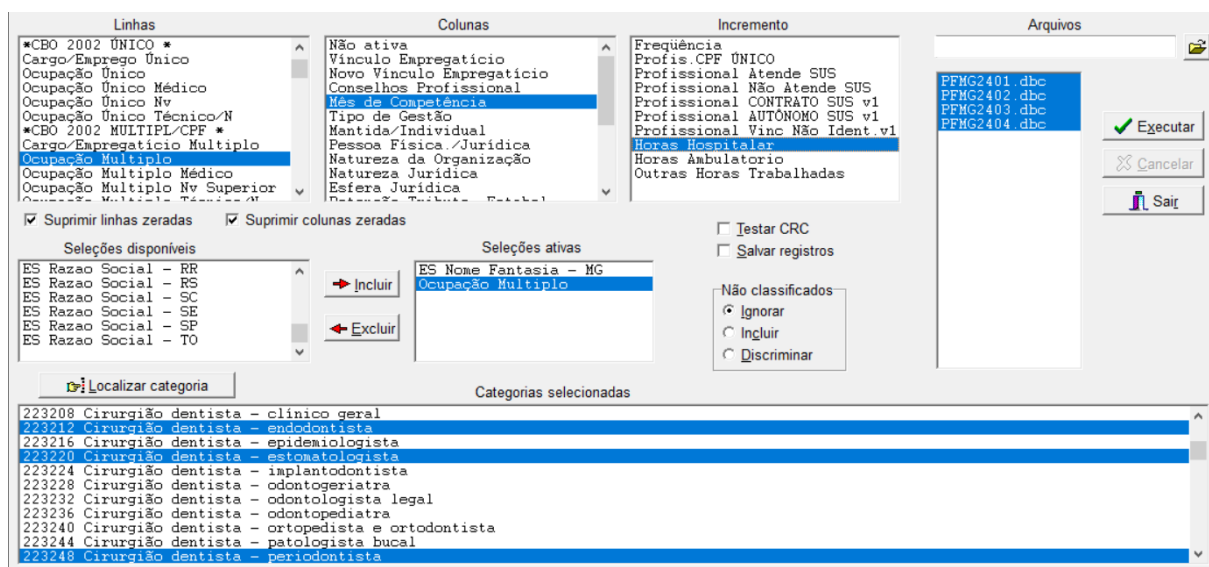
Colunas: Mês de competência.

Incremento: Horas Hospitalar.

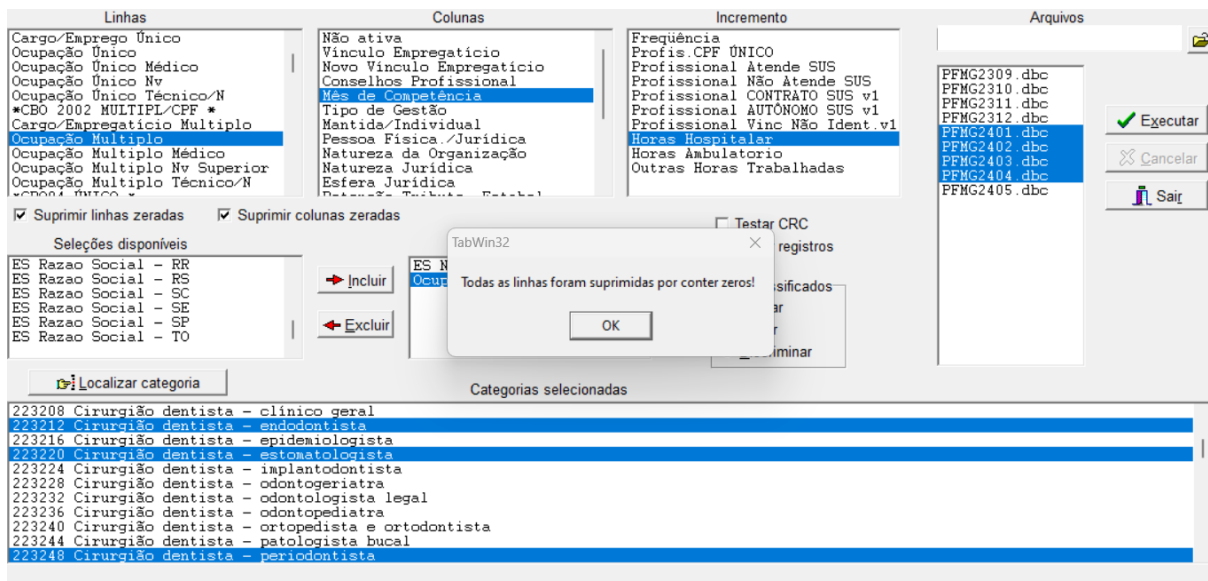
Seleções Disponíveis:

Clique em: **ES Nome Fantasia-MG.**

- Selecione as instituições.
- Ocupação Múltiplo: 223212 - Cirurgião-Dentista Endodontista; 223220 - Cirurgião-Dentista Estomatologista; 223248 - Cirurgião-Dentista Periodontista.



A informação de Horas Hospitalar, no nosso exemplo, não retornou resultado, conforme captura de imagem abaixo, portanto não houve horas hospitalares lançadas para os profissionais de interesse:



Horas ambulatoriais:

2º Passo: Quantidade de Horas Ambulatório.

Selecione:

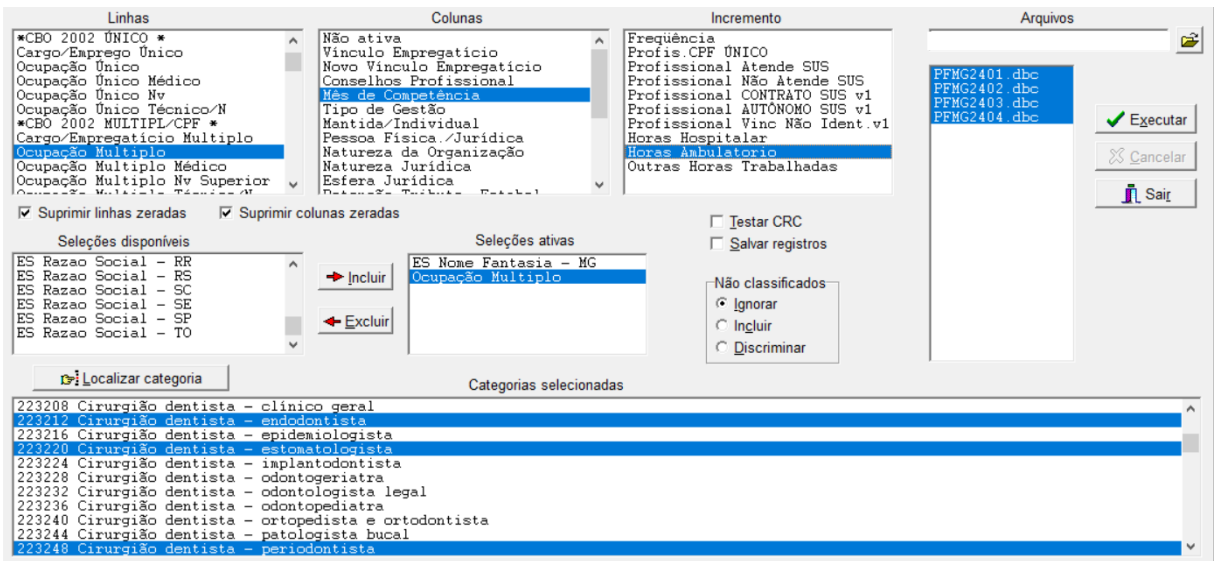
Linhas: Ocupação Múltiplo.

Colunas: Mês de competência.

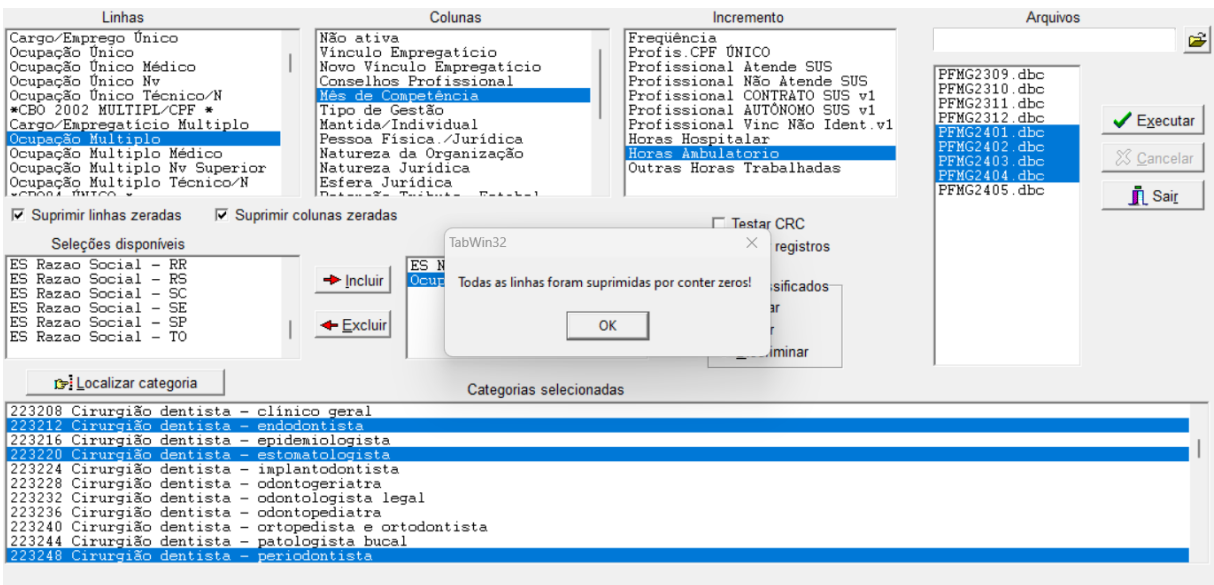
Incremento: Horas Ambulatório.

Seleções Disponíveis:

- ES Nome Fantasia - MG: selecionar o hospital desejado.
- Ocupação Múltiplo: 223212 - Cirurgião-Dentista Endodontista; 223220 - Cirurgião-Dentista Estomatologista; 223248 - Cirurgião-Dentista Periodontista.



A informação de Horas Ambulatório, no nosso exemplo, não retornou resultado, conforme captura de imagem abaixo, portanto não houve horas ambulatoriais lançadas para os profissionais de interesse:



Outras horas trabalhadas:

3º Passo: Quantidade de Outras horas trabalhadas.

Selecione:

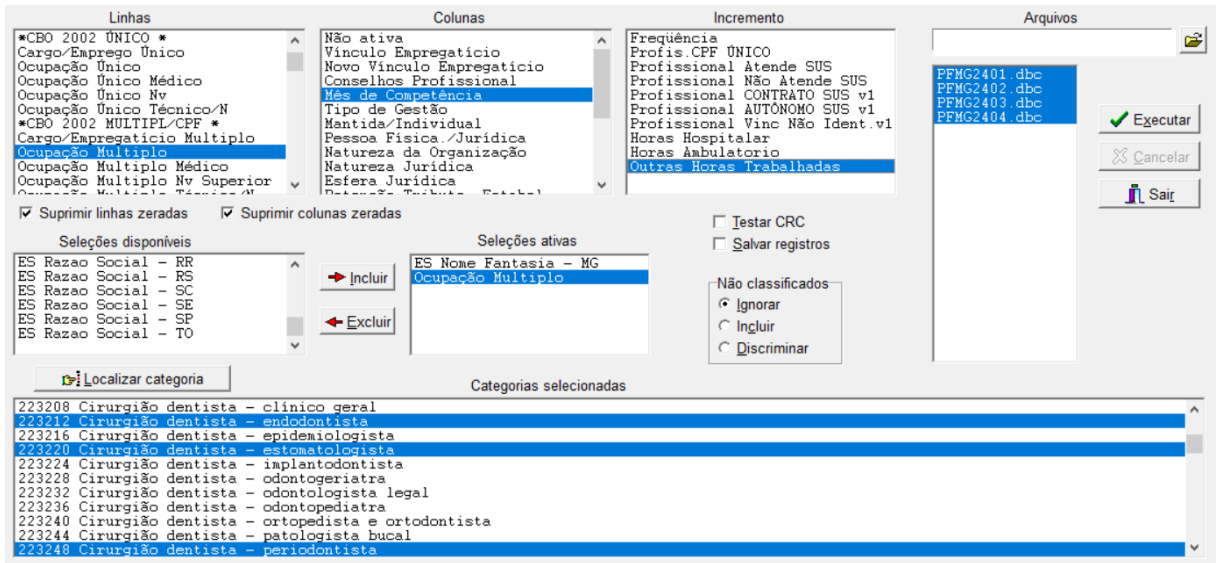
Linhas: Ocupação Múltiplo.

Colunas: Mês de competência.

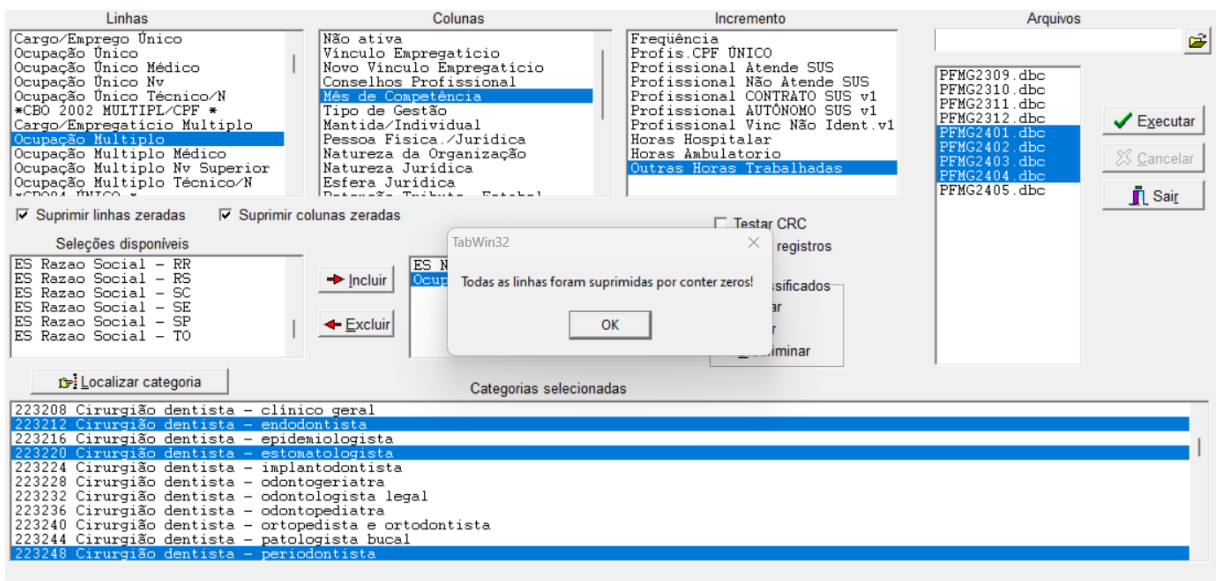
Incremento: Horas Ambulatório.

Seleções Disponíveis:

- ES Nome Fantasia - MG: selecionar o hospital desejado.
- Ocupação Múltiplo: 223212 - Cirurgião-Dentista Endodontista; 223220 - Cirurgião-Dentista Estomatologista; 223248 - Cirurgião-Dentista Periodontista.



A informação de Outras Horas Trabalhadas, no nosso exemplo, não retornou resultado, conforme captura de imagem abaixo, portanto não houve outras horas trabalhadas lançadas para os profissionais de interesse:



A tabela abaixo apresenta o resultado do componente. Ressalta-se que a meta era de 2 equipes, porém o hospital só conseguiu horas suficientes para formar uma equipe, alcançando a pontuação de 50% no componente. A segunda equipe não foi formada por conta da média de horas semanais observadas no período para o profissional Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, já que para completar as duas equipes seriam necessárias 20 horas semanais exclusivas desse profissional e o hospital apresentou apenas 12,5 horas semanais (restando 2,5 horas).

Destaca-se, ainda, que as horas semanais no agrupamento de Cirurgiões-Dentistas (Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Endodontista, Estomatologista, Periodontista e Traumatologista Bucomaxilofacial) foram obtidas pela soma das 19 horas apresentadas de Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial e das 2,5 horas que restaram do Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Descrição da Ocupação	Código CBO	Meta de horas semanais de 1 equipe	Média de horas semanais restantes observadas no período	Cumpriu (meta 2 equipes)	Horas Restantes
Auxiliar em Saúde Bucal	322415	10	32	Sim (2 equipes)	22
Técnico em Saúde Bucal	322405				
Anestesiologista	225151	10	232	Sim (2 equipes)	222
Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	223288	10	12,5	Sim (1 equipe)	2,5
Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	223288	10	2,5 horas restantes do Cirurgião-Dentista Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais + 19 horas do Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial = 21,5	Sim (2 equipes)	11,5
Cirurgião-Dentista Endodontista	223212				
Cirurgião-Dentista Estomatologista	223220				
Cirurgião-Dentista Periodontista	223248				
Cirurgião-Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	223268				

Cálculo final do indicador (média dos componentes):

Soma dos resultados individuais de cada componente hospitalar assumido pelo hospital

(Numerador): $100 + 50 + 50$.

Nº de componentes hospitalares assumidos pelo hospital (Denominador): 3.

Assim, dividindo 200 por 3, chega-se no resultado de 66,67%.

Considerando as faixas de desempenho, a pontuação do hospital no indicador foi de 75%.

3.6. RESULTADO FINAL DO HOSPITAL NO COMPONENTE DE CUSTEIO DAS REDES TEMÁTICAS DO MÓDULO VALOR EM SAÚDE

Primeiro identifica-se quais indicadores do Quadro 1 serão cobrados do hospital. Se o hospital participar de todas as redes e for monitorado em todos os indicadores, o peso de cada indicador corresponderá à coluna 'Peso Original'. Para obter o resultado final, multiplica-se o resultado alcançado pelo hospital em cada indicador pelo seu respectivo peso. Por fim, todos os resultados são somados. Segue um exemplo:

Exemplo de Resultado Final de um hospital que participa de todas as redes e é monitorado em todos os indicadores:

Rede	Indicador	Peso Original	Pontuação no indicador	Pontuação x Peso
Geral	Percentual de altas hospitalares codificadas pela metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados)	10	100	1000
	Relatório de Custos gerado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)	10	0	0
Odontologia Hospitalar	Taxa de cobertura dos serviços de odontologia hospitalar	10	75	750
	Taxa de Manutenção de equipe mínima de Odontologia	5	50	250
Parto e Nascimento	Instituir/Manter Comitê Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal	4	50	200
	Percentual de cobertura do Teste do Coraçãozinho	4	100	400
	Taxa de Cesárea	12	60	720
Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências	Apuração da produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências	30	90	2700
Violência Sexual	Taxa de atendimentos registrados em relação aos casos notificados de violência sexual	15	25	375
Pontuação final = soma da coluna pontuação x peso / 100				6395/100 = 63,95

Já quando um indicador não se aplica ao hospital, o seu peso será redistribuído para os outros indicadores da mesma Rede Temática, o que pode ocorrer no caso da Rede de Odontologia Hospitalar. Um hospital que possui apenas o componente C_ASBPI é monitorado somente no indicador 'Taxa de Cobertura dos Serviços de Odontologia Hospitalar' e seu peso passa a ser 15. Segue exemplo:

Exemplo de Resultado Final de um hospital que participa de todas as redes e na rede de Odontologia Hospitalar possui apenas o componente C ASBPI:

Rede	Indicador	Peso Original	Pontuação no indicador	Pontuação x Peso
Geral	Percentual de altas hospitalares codificadas pela metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados)	10	100	1000
	Relatório de Custos gerado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)	10	0	0
Odontologia Hospitalar	Taxa de cobertura dos serviços de odontologia hospitalar	15	100	1500
Parto e Nascimento	Instituir/Manter Comitê Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal	4	50	200
	Percentual de cobertura do Teste do Coraçãozinho	4	100	400
	Taxa de Cesárea	12	60	720
Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências	Apuração da produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências	30	90	2700
Violência Sexual	Taxa de atendimentos registrados em relação aos casos notificados de violência sexual	15	25	375
Pontuação final = soma da coluna pontuação x peso / 100				6895/100 = 68,95

Nos demais casos, os pesos dos indicadores da(s) rede(s) que o hospital não participa são redistribuídos proporcionalmente entre os demais indicadores das redes aplicáveis. Para tanto, basta dividir cada peso original pelo somatório dos pesos dos indicadores que serão monitorados de fato. Na sequência, um exemplo de um hospital que possui menos de 50 leitos SUS e, portanto, não é monitorado nos indicadores Gerais e, também, não participa da rede de Violência Sexual.

Exemplo de Resultado Final de um hospital que não é monitorado nos indicadores gerais e não participa da rede de Violência Sexual:

Rede	Indicador	Peso Original	Peso Final	Pontuação no indicador	Pontuação x Peso
Odontologia Hospitalar	Taxa de cobertura dos serviços de odontologia hospitalar	10	$10/70 \times 100 = 14,29$	75	1071,75
	Taxa de Manutenção de equipe mínima de Odontologia	5	$5/70 \times 100 = 7,14$	50	357
Parto e Nascimento	Instituir/Manter Comitê Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal	4	$4/70 \times 100 = 5,71$	50	285,5
	Percentual de cobertura do Teste do Coraçãozinho	4	$4/70 \times 100 = 5,71$	100	571
	Taxa de Cesárea	12	$12/70 \times 100 = 17,14$	60	1028,4
Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências	Apuração da produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências	30	$30/70 \times 100 = 42,86$	90	3857,4
Total		70	$70/70 \times 100 = 100$		7171,05 /100 = 71,71

3.7. HOSPITAL COM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)

No caso de hospitais beneficiários do módulo Valor em Saúde de referência para a Rede de Atenção ao Parto e Nascimento que acumulam o recurso de incentivo à habilitação ministerial como Centro de Parto Normal (CPN), serão pactuados os indicadores descritos no Quadro . Nesses casos, o desempenho alcançado nesses indicadores irá incidir em efeitos financeiros apenas nos valores específicos destinados ao CPN.

Quadro 37 – Indicadores do Centro de Parto Normal

Indicador	Peso
Número de partos normais realizados	50
Número de partos normais de risco habitual realizados por enfermeiro obstétrico	50

3.7.1. Número de Partos Normais Realizados

Descrição: Número de partos normais realizados no período. O número mínimo de partos está em consonância com o critério de elegibilidade para adesão à Plataforma CPN, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3215, de 16 de setembro de 2020 e Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (origem Portaria nº 11 de 07 de janeiro de 2015).

Aplicabilidade: Hospitais com Centro de Parto Normal (CPN).

Método de cálculo: Total de partos normais realizados no período.

Definição dos termos utilizados:

Partos normais: corresponde ao procedimento 0310010039 - Parto Normal.

Fonte: SIH/SUS.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior – Melhor.

Unidade de medida: número absoluto.

Metas:

- CPN com 3 PPP \geq 160 partos normais por quadrimestre.
- CPN com 5 PPP \geq 280 partos normais por quadrimestre.

Faixas de desempenho:

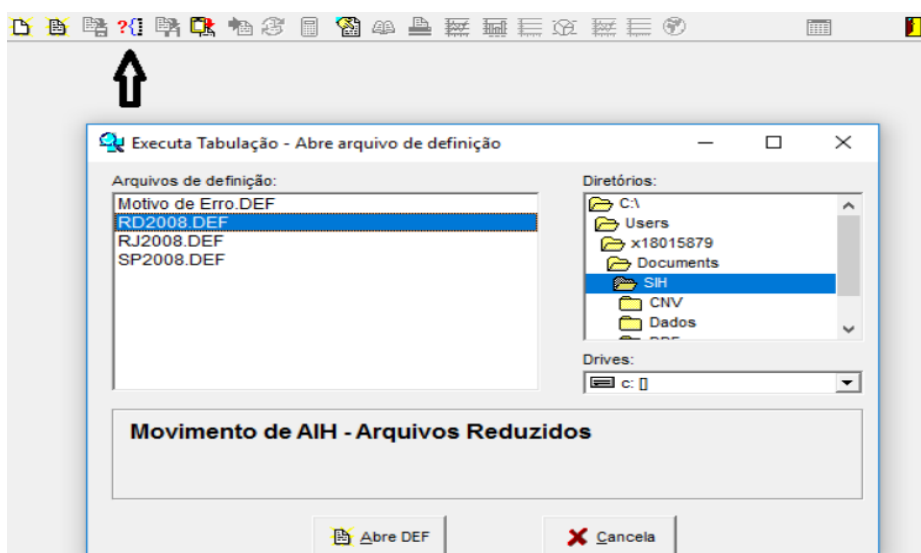
Número de PPPs	Faixas	Pontuação
3 PPP	≥ 160 partos normais por quadrimestre	100
	< 160 partos normais por quadrimestre	0
5 PPP	≥ 280 partos normais por quadrimestre	100
	< 280 partos normais por quadrimestre	0

Passo a passo para tabulação dos dados no TabWin:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG (CNES).

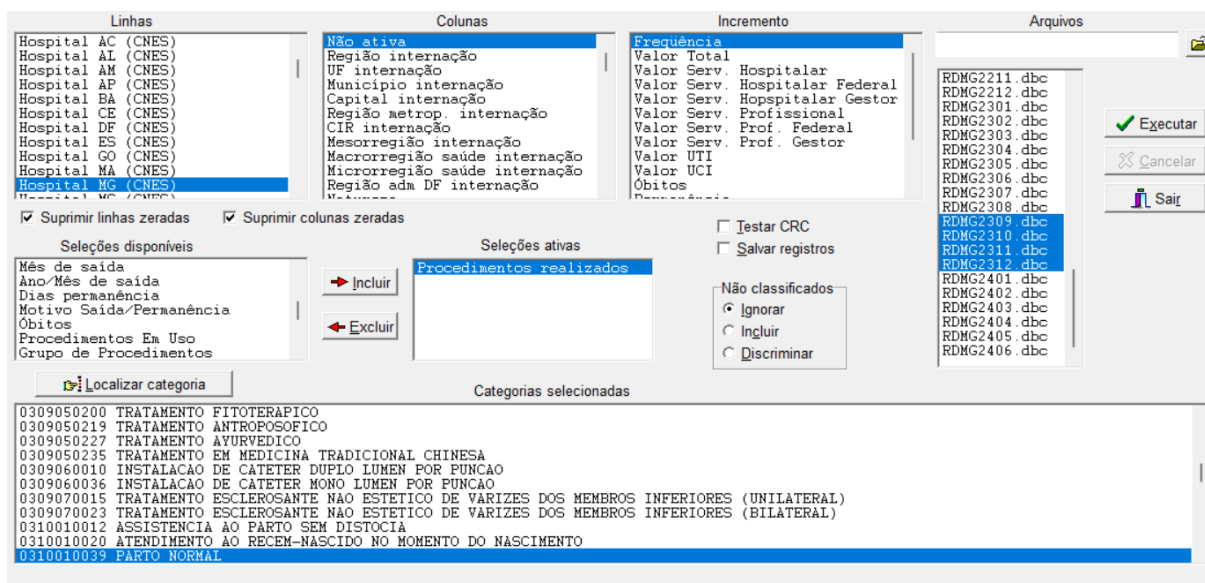
Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- Procedimentos Realizados: 0310010039 - Parto Normal.

Arquivos: Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado.



3.7.2. Número de Partos Normais de Risco Habitual Realizados por Enfermeiro Obstétrico

Descrição: Número de partos normais de risco habitual que foram assistidos por enfermeiro obstétrico no período. Como o CPN é precursor de habilitação ministerial em que a instituição deve realizar 480 (3PPP's) ou 840 (5PPP's) partos normais por enfermeiro obstétrico, optou-se por faixas de desempenho para adequação da instituição até habilitação.

Aplicabilidade: Hospitais com Centro de Parto Normal (CPN).

Método de cálculo: Número de partos normais de risco habitual que foram realizados por enfermeiro obstétrico no período.

Definição dos termos utilizados:

Enfermeiro obstétrico: Profissional sob o CBO (Classificação Brasileira de Ocupação): 223545 – Enfermeiro obstétrico.

Partos normais: Corresponde ao procedimento 0310010039 - Parto Normal.

Fonte: SIH/SUS.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior – Melhor.

Unidade de medida: Número absoluto.

Meta: Atingir 80% do número de partos normais de risco habitual estipulados conforme número de PPPs.

- 3 PPP: $160 \times 0,8 = 128$ partos normais de risco habitual realizados por enfermeiro obstétrico por quadrimestre;
- 5 PPP: $280 \times 0,8 = 224$ partos normais de risco habitual realizados por enfermeiro obstétrico por quadrimestre.

Faixas de desempenho:

Número de PPPs	Faixas	Pontuação
3 PPP	≥ 128	100
	$< 128 \text{ e } \geq 80$	70
	< 80	0
5 PPP	≥ 224	100
	$< 224 \text{ e } \geq 140$	70
	140	0

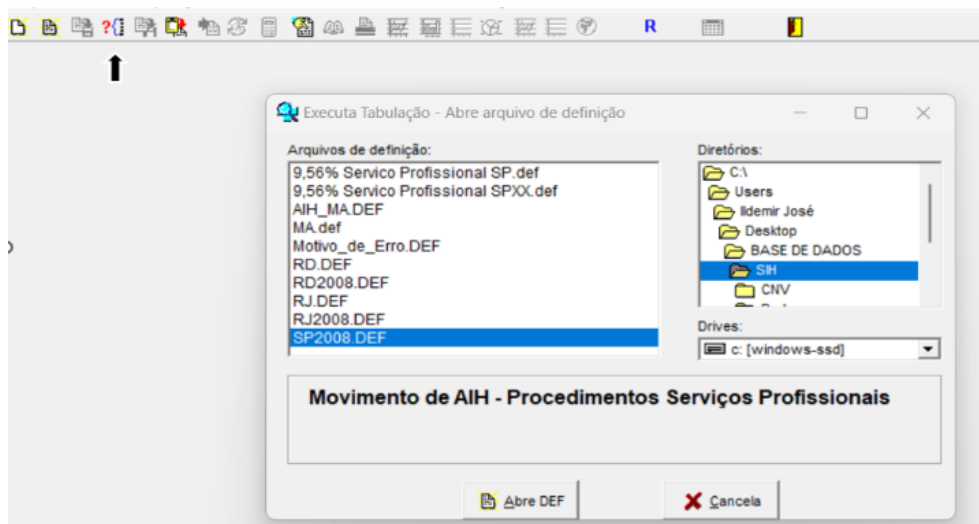
Passo a passo para tabulação dos dados no TabWin:

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: SP2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção SP2008.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital - MG.

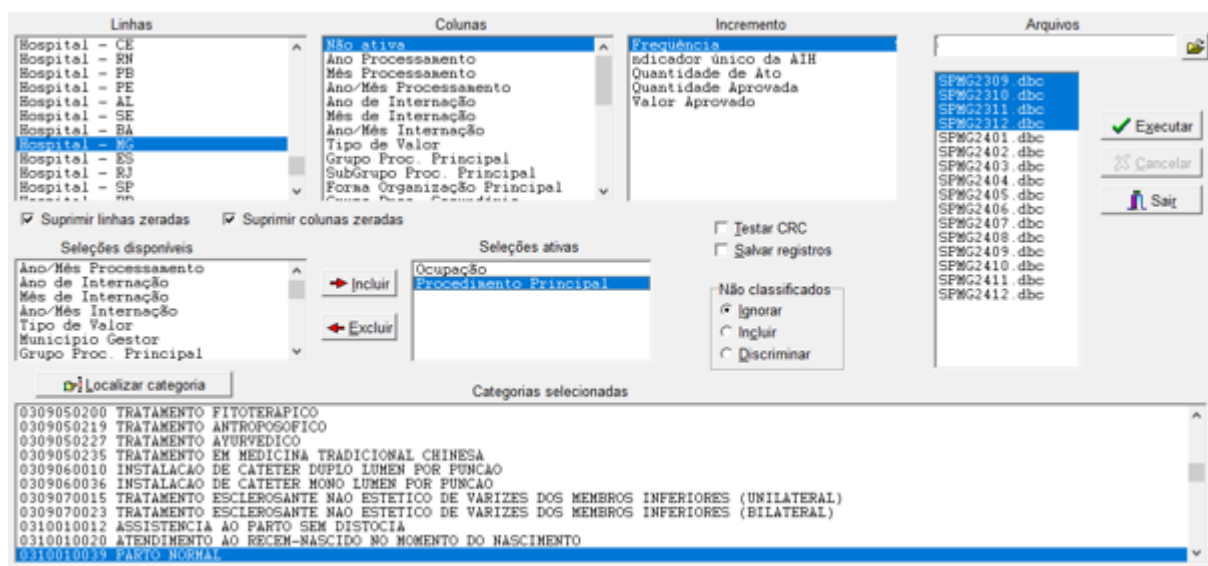
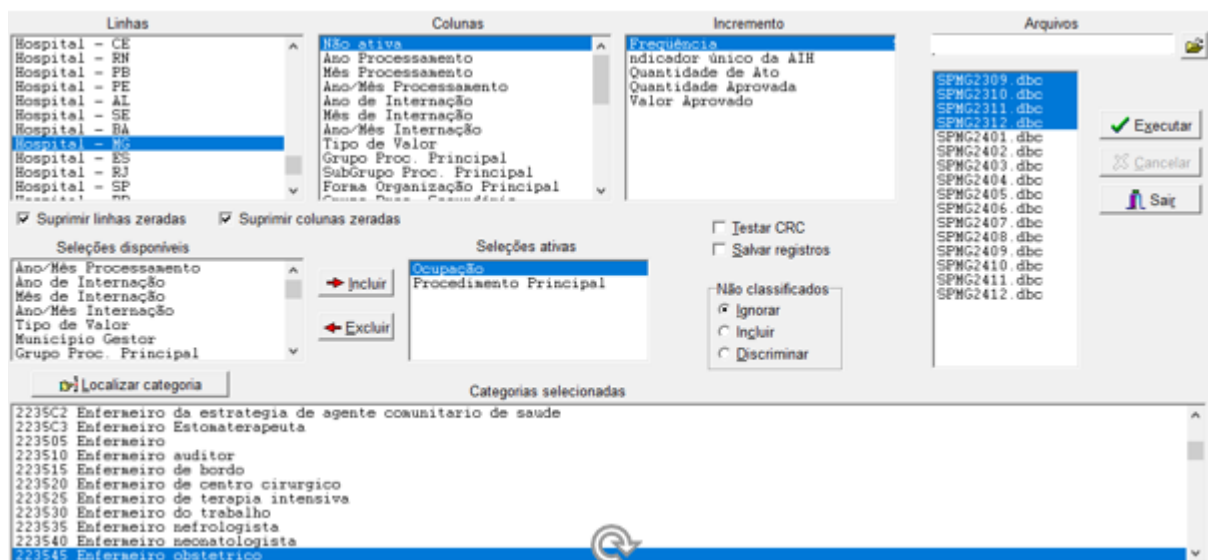
Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- Procedimento Principal: 0310010039 - Parto normal;
- Ocupação: 223545 Enfermeiro obstétrico.

Arquivos: Arquivos SPMG correspondentes ao período desejado.



4. HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE

O Quadro 38 apresenta os indicadores pactuados com as instituições hospitalares beneficiárias no componente Hospitais de Pequeno Porte (HPP), ou ainda, em hospitais do Módulo Valor em Saúde que acumulam os respectivos componentes listados, conforme estabelecido pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.999, de 05 de dezembro de 2024.

Quadro 38 – Indicadores dos componentes do módulo Hospitais de Pequeno Porte

Componente	Indicador
Hospital de Apoio à Rede de Atenção Psicossocial	Tempo de permanência nos leitos de saúde mental em hospital geral
Unidade de Cuidados Continuados Integrados	Taxa de ocupação de leitos de UCCI das internações entre 7 e 90 dias
	<i>Indicador de validação:</i> Taxa de reservas não aceitas para UCCI (quando não cumprir a meta da taxa de ocupação)
Serviço de Apoio à Rede de Urgência e Emergência	Produção de Procedimentos marcadores de porta (SIA)
	Percentual de Transferências para realização de Procedimentos Elencados nas Especialidades Básicas (MCHB)
Rede de Atenção ao Parto e Nascimento	Taxa de cesárea

Nesses casos, o desempenho alcançado nesses indicadores irá incidir em efeitos financeiros apenas nos valores específicos destinados a cada um dos respectivos componentes, não havendo distribuição de pesos.

4.1. HOSPITAL DE APOIO À REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS

4.1.1. Tempo de permanência nos leitos de saúde mental em hospital geral

Descrição: De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas das redes do sistema único de saúde, e em atendimento a Política Estadual de Saúde Mental de Minas Gerais, instituída pela Resolução SES/MG nº 5.461, de 19 de outubro de 2016, os serviços hospitalares de referência para a atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, devem executar os seguintes procedimentos em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 953, de 12 de setembro de 2012.

- 0303170131 - tratamento clínico em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio;
- 0303170140 - tratamento clínico para contenção de comportamento desorganizado e/ou disruptivo;
- 0303170158 - tratamento clínico para avaliação diagnóstica de transtornos mentais e adequação terapêutica, incluindo necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- 0303170166 - tratamento clínico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool;
- 0303170174 - tratamento clínico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de crack;
- 0303170182 - tratamento clínico dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso das demais drogas e/ou outras substâncias psicoativas.

Visto que as internações hospitalares acima devem ser de curto a curtíssimo prazo, este indicador mensura o tempo de permanência destas nos leitos de saúde mental em hospital geral, que deve respeitar o período máximo estabelecido. Considerando que o Ministério da Saúde (MS) não determinou tempo ideal de permanência em leito de saúde mental em hospital geral, foi necessário estabelecer um limite a partir da análise da série histórica de produção.

Os prestadores que não dispuserem os dados citados acima no sistema oficial, serão penalizados com a devolução total do recurso.

Aplicabilidade: Hospitais de Apoio à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Método de cálculo: Será considerado para cálculo do indicador o período de internação mais longo entre as internações do prestador nos procedimentos selecionados, independentemente da quantidade de internações.

Fonte: SIH/SUS.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Menor – Melhor.

Unidade de medida: Número absoluto (dias).

Meta: ≤ 14 dias.

Faixas de desempenho:

Tempo de permanência	Percentual do recurso
≤ 14 dias	100%
> 14 dias e ≤ 21 dias	90%
> 21 dias e ≤ 28 dias	70%
> 28 dias	60%
Se não houver dados	0%

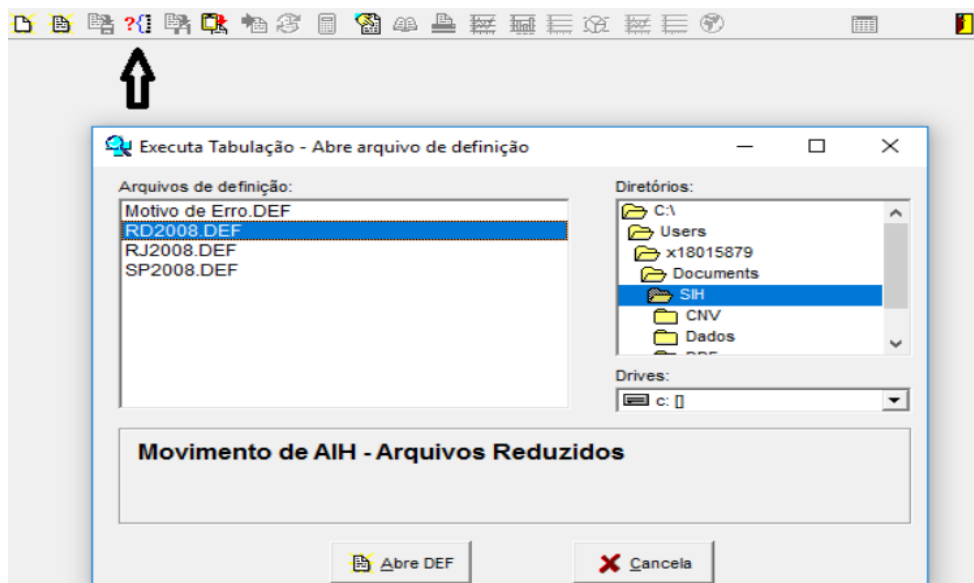
Processamento de AIH: Os prestadores que possuem leitos habilitados, devem fazer o processamento das Autorização de Internação Hospitalar (AIH) considerando o código 87 - Saúde Mental. Aqueles que ainda não possuem habilitação dos leitos, deverão processar a AIH considerando o código de leito 03 - Clínico.

Tabulação via TabWin:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

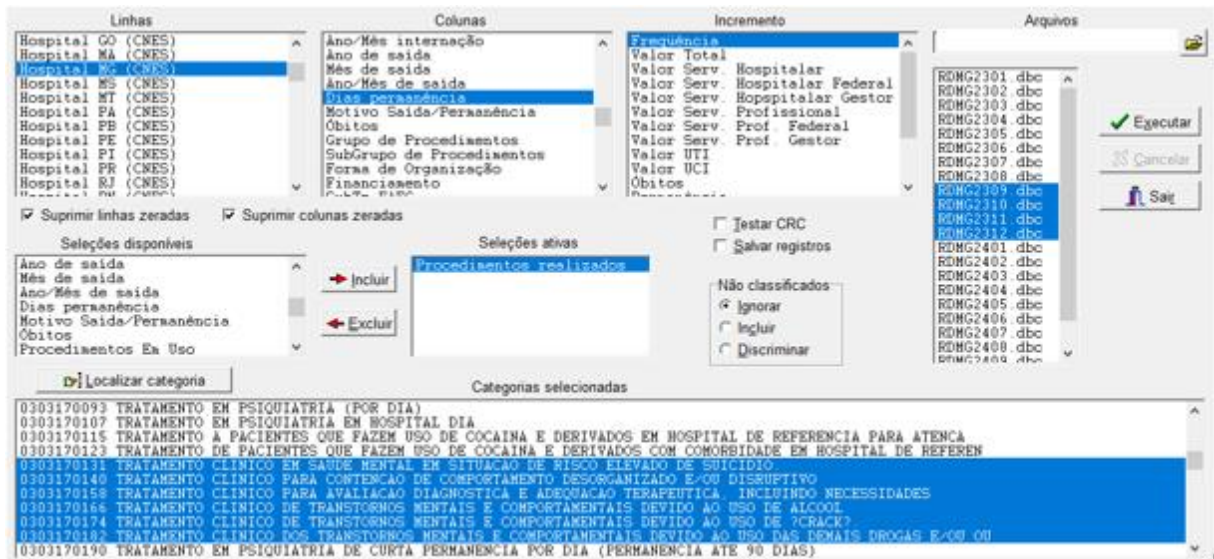
Linhas: Hospital MG (CNES).

Colunas: Dias permanência.

Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- Procedimentos realizados: 0303170131 - tratamento clínico em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio; 0303170140 - tratamento clínico para contenção de comportamento desorganizado e/ou disruptivo; 0303170158 - tratamento clínico para avaliação diagnóstica de transtornos mentais e adequação terapêutica, incluindo necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 0303170166 - tratamento clínico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool; 0303170174 - tratamento clínico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de crack; 0303170182 - tratamento clínico dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso das demais drogas e/ou outras substâncias psicoativas.



Outras informações importantes:

Considerando a implementação do novo indicador e as capacitações oferecidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), como a Oficina de Integralidade do Cuidado em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP), este indicador seguirá as diretrizes estabelecidas na Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.999, de 05 de dezembro de 2024, especialmente no que diz respeito ao Art. 4º e parágrafo único da sua Resolução anexa.

Além disso, haverá o monitoramento por meio da Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CESMAD) e demonstração do desconto na apuração dos resultados em relação a quantidade e a duração das internações como geração de série histórica. Isso permitirá que a Unidade Regional de Saúde (URS) e a CESMAD intervenham em caso de irregularidades, como um aumento das internações de média e longa duração.

É importante ressaltar que os prestadores que não registrarem as informações no sistema oficial serão penalizados 100% do valor repassado, conforme mencionado anteriormente. Caso a ausência de dados se dê pela ausência de atendimentos, essa justificativa deve ser apresentada na Comissão Temática Macrorregional, com assinatura dos gestores para quem são referência.

Os prestadores habilitados pelo MS e cofinanciados pela SES/MG terão o desconto sobre o valor do incremento estadual. Os prestadores financiados pela SES/MG terão o desconto sobre o valor total do repasse.

Ressalta-se que o desconto acontecerá no quadrimestre subsequente, considerando o tempo de processamento dos dados no DataSUS, conforme o cronograma estabelecido na Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.999, de 05 de dezembro de 2024.

A justificativa para cada internação que ultrapassar o tempo de permanência estabelecido por este indicador, será apresentada na respectiva Comissão Temática da macrorregional e deverá ser pauta de próximo em Colegiado Regional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, que deve acontecer bimestralmente, com a presença dos responsáveis técnicos pelos leitos para discussão da Rede.

É recomendado que a Comissão Macrorregional aceite as justificativas de descumprimento do tempo de permanência devidamente fundamentadas relacionadas à tratamento de abstinência de álcool e outras drogas e outras condições de saúde apresentadas pelo usuário durante a internação por crise em saúde mental, garantindo o direito constitucional à saúde, sem qualquer discriminação, segundo a Lei 10.2016/01. Não deverão ser validadas justificativas de abrigamento.

Quadro 39 - Cálculo de prestadores financiados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde, em cada faixa de desempenho na série histórica de 2023 e 2024

Tempo de Internação	2023			2024
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	1º Quadrimestre
+29 dias	24 prestadores	28 prestadores	34 prestadores	25 prestadores
Entre 22 e 28 dias	19 prestadores	23 prestadores	9 prestadores	26 prestadores
Entre 15 e 21 dias	23 prestadores	27 prestadores	22 prestadores	26 prestadores

Critérios de exclusão:

Para fins do critério de exclusão previsto na Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.736, de 19 de junho de 2024, serão considerados 3 (três) descumprimentos consecutivos ou 5 (cinco) alternados, de forma progressiva, sem critério clínico justificável em avaliação junto ao Colegiado Regional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, como segue:

Quadro 40 - Critérios de exclusão considerando descumprimento do indicador para os leitos de saúde mental em hospital geral

Ano	Critério de contabilização de descumprimentos para exclusão
2026	3 internações clinicamente injustificáveis a partir de +29 dias por monitoramento
2027	3 internações clinicamente injustificáveis a partir de 22 dias por monitoramento
2028	3 internações clinicamente injustificáveis a partir de 15 dias por monitoramento
2029	3 internações clinicamente injustificáveis a partir de 15 dias por monitoramento
2030	3 internações clinicamente injustificáveis a partir de 15 dias por monitoramento

4.2. UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

4.2.1. Taxa de ocupação de leitos de UCCI das internações entre 7 e 90 dias

Descrição: Mensura o percentual de ocupação dos leitos de Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) com internações com duração entre 7 e 90 dias.

Aplicabilidade: Hospitais com Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de diárias do total de pacientes internados em leito de UCCI} \\ \text{cuja internação teve duração entre 7 e 90 dias}}{\text{Total de leitos de UCCI credenciados no hospital} * \text{N}^{\circ} \text{ de dias no período}} \times 100 (\%)$$

Fonte: Relatório de internações hospitalares do SUSfácilMG.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Quanto maior, melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: 70%.

Faixas de desempenho:

Resultado	Percentual do recurso
$\geq 70\%$	100
$\geq 60\%$ a $< 70\%$	90
$\geq 50\%$ a $< 60\%$	70
$\geq 40\%$ a $< 50\%$	50
$< 40\%$	Olhar taxa de negativa

4.2.2. Indicador de validação: Taxa de reservas não aceitas para UCCI (quando não cumprir a meta da taxa de ocupação).

Descrição: Refere-se à proporção de laudos com solicitação de internação em UCCI que o prestador não executou em relação ao total de laudos com solicitação de reserva de leitos para o prestador.

Aplicabilidade: Hospitais com Unidade de Cuidados Continuados Integrados que não cumpriram o indicador “Taxa de ocupação de leitos de UCCI das internações entre 7 e 90 dias no quadrimestre”.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Total de laudos com solicitação de UCCI em que o prestador sob monitoramento foi solicitado por reserva de leito e não executou a internação objeto deles no período avaliado}}{\text{Total de laudos com solicitação de UCCI em que o prestador sob monitoramento foi solicitado por reserva de leito no período}} \times 100 (\%)$$

Fonte: SusfácilMG.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Quanto Menor - melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: < 15%

Faixas de desempenho:

Resultado*	Percentual do recurso
< 15%	100
≥ 15%	0

* O hospital que não apresentar solicitações de leitos de UCCI respondidas no SUSfácilMG no quadrimestre terá o resultado zerado.

* A aferição do cumprimento dos indicadores também está sujeita a auditorias dos dados do SUSfácilMG e demais inspeções, a critério da SES-MG, do Comitê Gestor de Atenção Hospitalar, da Comissão Macrorregional de Acompanhamento e/ou das Unidades Regionais de Saúde. Caso identificadas irregularidades, o beneficiário poderá estar sujeito às penalidades de ter suas metas zeradas e, conforme o caso, de suspensão e/ou exclusão da política, nos termos da Deliberação.

4.3. SERVIÇO DE APOIO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Para os Serviços de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV), os dois indicadores de monitoramento terão os pesos de incidência no recurso financeiro deste componente descritos no Quadro 41 abaixo.

Quadro 41 – Peso dos indicadores do Serviço de Apoio à Rede de Urgência e Emergência

Indicador	Peso
Percentual de Transferências para realização de Procedimentos Elencados nas Especialidades Básicas (MCHB)	50
Produção de Procedimentos marcadores de porta (SIA)	50

4.3.1. Percentual de transferências para realização de procedimento elencados nas especialidades básicas (MCHB)

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do Módulo HPP vinculados ao Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências como Serviços de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV).

Descrição: Corresponde ao percentual de transferência de pacientes para realização de procedimentos vinculados a Carteira SUS/MG no elenco de serviços de Média Complexidade Hospitalar Básica (MCHB), nas especialidades: clínica médica, pediatria, obstetrícia e cardiologia.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de internações em MCHB nas especialidades selecionadas solicitadas pelo estabelecimento avaliado e realizadas em outro estabelecimento}}{\text{Total de internações em MCHB nas especialidades selecionadas solicitadas e/ou realizadas pelo estabelecimento avaliado}} \times 100(\%)$$

Definição dos termos utilizados:

- Internações em MCHB nas especialidades selecionadas:

Refere-se ao elenco de procedimentos de Média Complexidade Hospitalar Básica, classificados de acordo com a Carteira de Serviços do SUS/MG, na revisão de 2023, que pode ser consultado no sítio eletrônico da SES-MG, e utilizando os filtros de especialidades de clínica médica, pediatria, obstetrícia e cardiologia conforme SIH.

- Nº de internações em MCHB nas especialidades selecionadas solicitadas pelo estabelecimento avaliado e realizadas em outro estabelecimento:

Número de internações apresentadas no SUSfácilMG no recorte de procedimentos selecionados cujo estabelecimento de origem seja o hospital avaliado e o estabelecimento de destino seja outro hospital diferente desse.

- Nº de internações em MCHB nas especialidades selecionadas solicitadas e/ou realizadas pelo estabelecimento avaliado:

Número de internações apresentadas no SUSfácilMG no recorte de procedimentos selecionados cujo estabelecimento de origem seja o hospital avaliado e o estabelecimento de destino seja outro, ou que o estabelecimento de destino seja o hospital avaliado independente da origem.

Fonte: SUSfácilMG.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Quanto menor - melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: $\leq 10\%$.

Faixas de desempenho:

Faixa	Pontuação
$\leq 10\%$	100
$> 10\%$	Proporcional à meta

4.3.2. Produção de procedimentos marcadores de porta (Nível IV)

Descrição: Os hospitais que compõem o Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências têm como função atender às demandas espontâneas e referenciadas, bem como serem resolutivos nas demandas da saúde condizentes com a estrutura tecnológica e de recursos humanos estabelecida para sua tipologia.

Diante disso, fica descrito na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.282, de 25 de julho de 2023, as especialidades e carteiras de procedimentos que cada hospital deve atender conforme a tipologia pactuada.

Assim, no caso do Serviço de Apoio à Rede de Urgência e Emergência, para fins de avaliar se a instituição cumpre o esperado para a sua alocação na Rede, foram elencados procedimentos marcadores que retratam a execução que retratam a execução dos atendimentos ambulatoriais de Urgência, considerando a legislação específica.

Nesse sentido, este indicador verifica a produção desses procedimentos marcadores a partir de um parâmetro mínimo de execução.

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do Módulo HPP vinculados ao Programa Estadual de Portas de Urgências e Emergências como Serviços de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV).

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de atendimentos ambulatoriais de urgência realizados no rol de procedimentos marcadores de porta (Nível IV)}}{\text{Parâmetro mínimo de produção no quadrimestre}} \times 100(\%)$$

Definição dos termos utilizados:

- Procedimentos marcadores de porta (Nível IV):
- Para os Serviços de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV), serão considerados os procedimentos ambulatoriais marcadores de porta aberta, conforme tabela abaixo:

Procedimentos ambulatoriais marcadores da porta aberta (SIA-SUS)	
Código	Procedimento
0301060100	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA
0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATÉ 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA

O hospital contabilizará no numerador do indicador a Produção Ambulatorial apurada no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-C) correspondente ao rol de procedimentos marcadores acima nas competências referentes ao período de monitoramento.

- Parâmetro mínimo de produção:

O parâmetro mínimo de produção para os procedimentos marcadores ambulatoriais de porta aberta para os Serviços de Apoio à Rede de Urgência e Emergência (Nível IV), é de **769** atendimentos no SIA no quadrimestre. *

Esse quantitativo foi estabelecido a partir dos beneficiários existentes no antigo módulo Plataforma no momento de aprovação da Política (junho/2024), utilizando como amostra a série histórica disponível dos anos de 2022 e 2023 (6 quadrimestres). Para essa faixa base, o parâmetro definido corresponde ao primeiro quartil da produção aprovada no SIA nos procedimentos do rol em 2022 e 2023, dividido por três para se obter a média quadrimestral e arredondado para baixo em caso de casas decimais. Vale destacar que a tabulação ocorreu excluindo estabelecimentos sem produção.

* Este parâmetro está sujeito a readequação, a critério da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), a qualquer tempo, conforme as análises da produção observadas.

Fonte: SIA/SUS.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Quanto maior, melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: 100%.

Faixas de Desempenho:

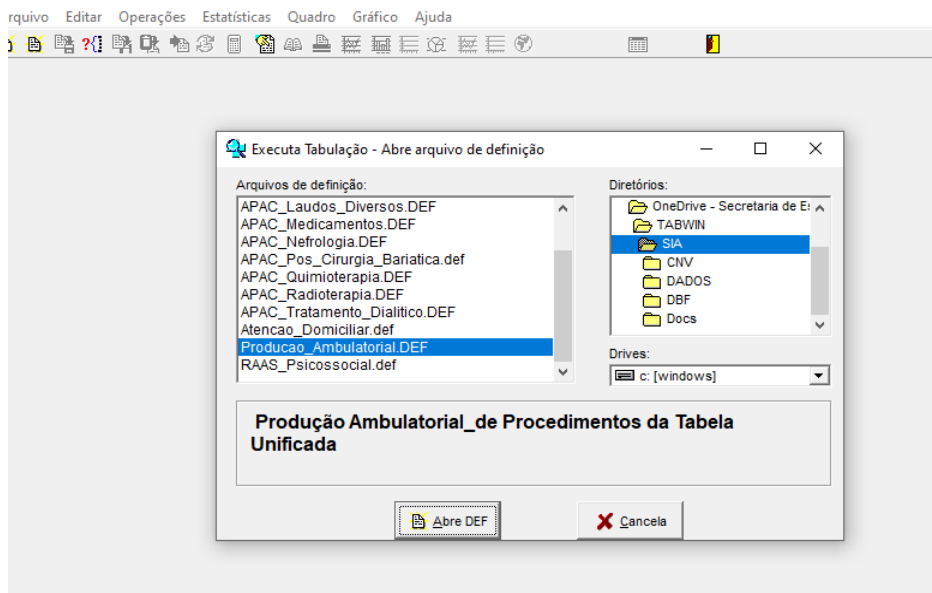
Resultado do indicador	Percentual do Recurso
≥ 100%	100%
≥ 90% e < 100%	90%
≥ 80% e < 90%	80%
≥ 70% e < 80%	70%
≥ 60% e < 70%	60%
≥ 50% e < 60%	50%
≥ 40% e < 50%	40%
≥ 30% e < 40%	30%
< 30%	20%

Passo a passo para tabulação dos dados no TabWin:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIA.

Arquivos de definição: Produção_Ambulatorial.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIA e em arquivos de definição, clicar na opção Produção_Ambulatorial.DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Estabelecimentos CNES-MG

Colunas: Não Ativa

Incremento: Quantidade Apresentada

Seleções disponíveis:

- Procedimentos realizados: 0301060100 – Atendimento ortopedico com imobilização provisória; 0301060061 – Atendimento de urgencia em atenção especializada e 0301060029 - Atendimento de urgencia c/ observação até 24 horas em atenção especializada.
- Mês de atendimento: Meses monitorados.

Arquivos: Arquivos PAMG correspondentes ao período desejado.

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Estabelecimentos CNES-AC	Não ativa	Frequência	PAMG2407a.dbc
Estabelecimentos CNES-AL	Produção Aprovada/Não	Valor Aprovado	PAMG2407b.dbc
Estabelecimentos CNES-AM	Mês de Processamento	Quantidade Apresentada	PAMG2407c.dbc
Estabelecimentos CNES-AP	Semestre de Processamento	Valor Apresentado	PAMG2408a.dbc
Estabelecimentos CNES-BA	Ano de Processamento	Valor Complemento Federal	PAMG2408b.dbc
Estabelecimentos CNES-CE	Mês de Atendimento	Valor Complemento Local	PAMG2409a.dbc
Estabelecimentos CNES-DF	Semestre de Atendimento	Valor Incremento	PAMG2409b.dbc
Estabelecimentos CNES-ES	Ano de Atendimento	Diferença Valor	PAMG2410a.dbc
Estabelecimentos CNES-GO	Tipo de Gestão		PAMG2410b.dbc
Estabelecimentos CNES-MA	Invasão Estadual		PAMG2411a.dbc
Estabelecimentos CNES-MG	Invasão Municipal		PAMG2411b.dbc
Estabelecimentos CNES-MS			PAMG2412a.dbc

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Estabelecimentos CNES-BA, Estabelecimentos CNES-CE, Estabelecimentos CNES-DF, Estabelecimentos CNES-ES, Estabelecimentos CNES-GO, Estabelecimentos CNES-MA, Estabelecimentos CNES-MS

Seleções ativas: Procedimentos realizados, Mês de Atendimento, Estabelecimentos CNES-MG

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

Localizar categoria: Categorias selecionadas:

0301050171 AVALIAÇÃO DO PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECANICA INVASIVADOMICILIAR
 0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA
 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
 0301060045 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM OBSERVAÇÃO ATE 8 HORAS
 0301060053 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM REMOCAO
 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
 0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA
 0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
 0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
 0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA

Linhas	Colunas	Incremento	Arquivos
Estabelecimentos CNES-AC	Não ativa	Frequência	PAMG2407a.dbc
Estabelecimentos CNES-AL	Produção Aprovada/Não	Valor Aprovado	PAMG2407b.dbc
Estabelecimentos CNES-AM	Mês de Processamento	Quantidade Apresentada	PAMG2407c.dbc
Estabelecimentos CNES-AP	Semestre de Processamento	Valor Apresentado	PAMG2408a.dbc
Estabelecimentos CNES-BA	Ano de Processamento	Valor Complemento Federal	PAMG2408b.dbc
Estabelecimentos CNES-CE	Mês de Atendimento	Valor Complemento Local	PAMG2409a.dbc
Estabelecimentos CNES-DF	Semestre de Atendimento	Valor Incremento	PAMG2409b.dbc
Estabelecimentos CNES-ES	Ano de Atendimento	Diferença Valor	PAMG2410a.dbc
Estabelecimentos CNES-GO	Tipo de Gestão		PAMG2410b.dbc
Estabelecimentos CNES-MA	Invasão Estadual		PAMG2411a.dbc
Estabelecimentos CNES-MG	Invasão Municipal		PAMG2411b.dbc
Estabelecimentos CNES-MS			PAMG2412a.dbc

Suprimir linhas zeradas Suprimir colunas zeradas

Seleções disponíveis: Estabelecimentos CNES-BA, Estabelecimentos CNES-DF, Estabelecimentos CNES-ES, Estabelecimentos CNES-GO, Estabelecimentos CNES-MA, Estabelecimentos CNES-MS

Seleções ativas: Procedimentos realizados, Mês de Atendimento, Estabelecimentos CNES-MG

Testar CRC Salvar registros

Não classificados: Ignorar, Incluir, Discriminar

Localizar categoria: Categorias selecionadas:

Junho/2024
 Julho/2024
 Agosto/2024
 Setembro/2024
 Outubro/2024
 Novembro/2024
 Dezembro/2024
 Janeiro/2025
 Fevereiro/2025
 Março/2025
 Abril/2025

Observação: para os dados do SIA são utilizadas todas as bases disponíveis desde o início do período monitoramento e, então, o mês de atendimento é utilizado para identificar a produção ocorrida dentro no período monitorado (no exemplo, janeiro a abril de 2025).

Esse valor será utilizado como o numerador no cálculo. O denominador é a meta de 769 atendimentos.

4.4. SERVIÇO DE APOIO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM ADICIONAL DE APOIO À REDE DE PARTO E NASCIMENTO

4.4.1. Taxa de Cesárea

Descrição: O indicador reflete a proporção de cesarianas (necessárias e a pedido) realizadas dentre o total de partos ocorridos, em determinada instituição, durante determinado período.

Aplicabilidade: Hospitais beneficiários do HPP de Apoio a Rede de Urgência e Emergência com adicional ao Parto e Nascimento da Política Hospitalar Valora Minas.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de cesáreas}}{\text{Nº total de partos}} \times 100 (\%)$$

Definição dos termos utilizados:

Considera-se os partos/operações cadastrados pelos procedimentos:

- 0310010039 - Parto Normal;
- 0411010034 - Operação Cesariana;
- 0411010042 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria.

Fonte: SIH-SUS.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Quanto menor - melhor.

Unidade de medida: Percentual (%).

Meta: Será considerado o cumprimento integral da meta do indicador o cumprimento do percentual abaixo de 30% de cesáreas.

Faixas de desempenho:

Faixa	Pontuação
< 30%	100
≥ 30% e < 40%	80
≥ 40% e < 50%	50
≥ 50% e < 60%	10
≥ 60%	0

Tabulação via TabWin:

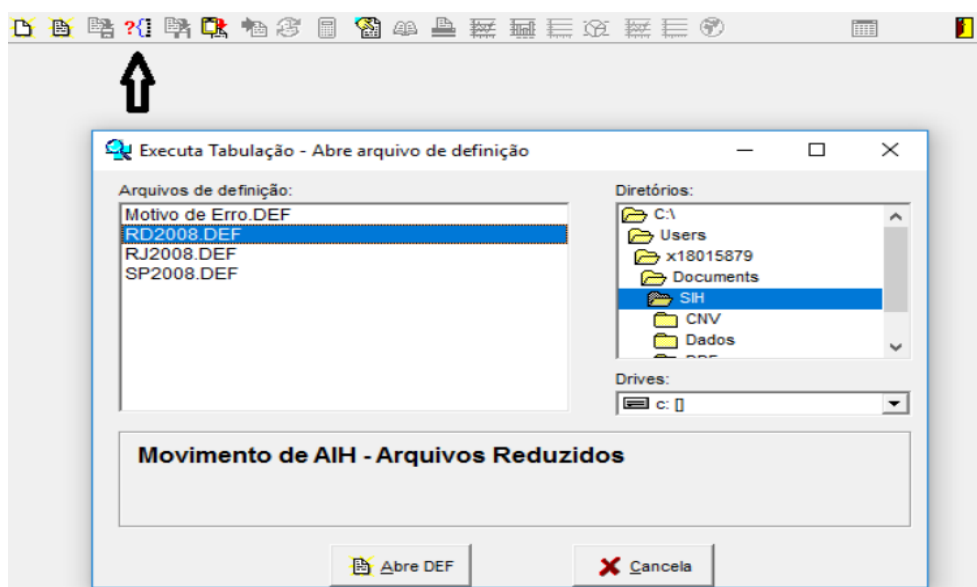
1º Passo: Tabular as Operações cesarianas, selecionando os códigos: 411010034 e 411010042.

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG (CNES).

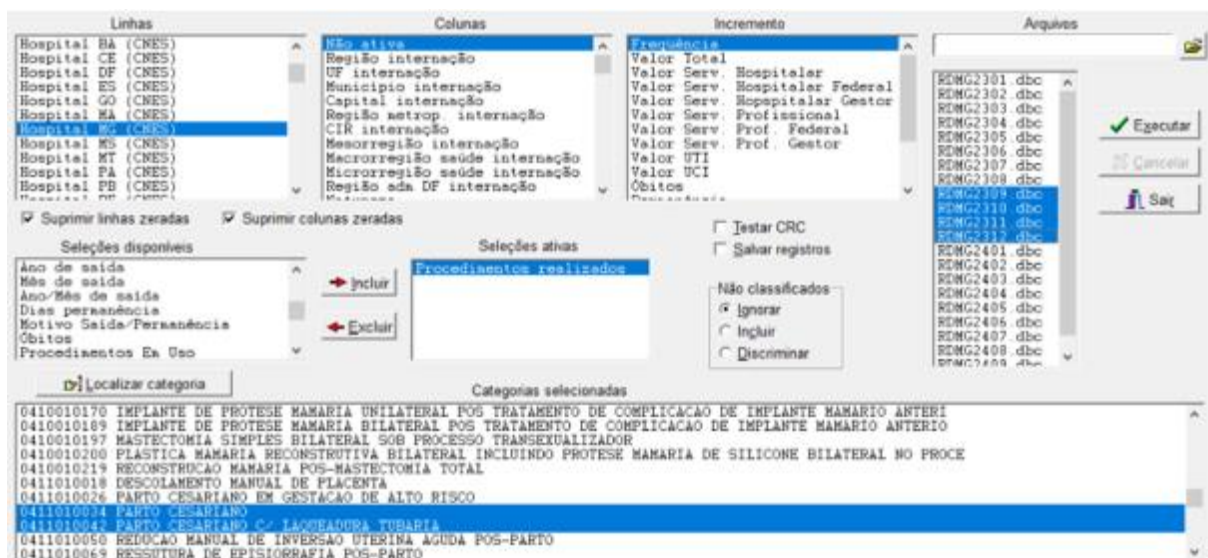
Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- **Procedimentos Realizados:** Selecionar os códigos 0411010034 - Operação Cesariana; 0411010042 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria.

Arquivos: Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado.



Observação: Este será o numerador do cálculo.

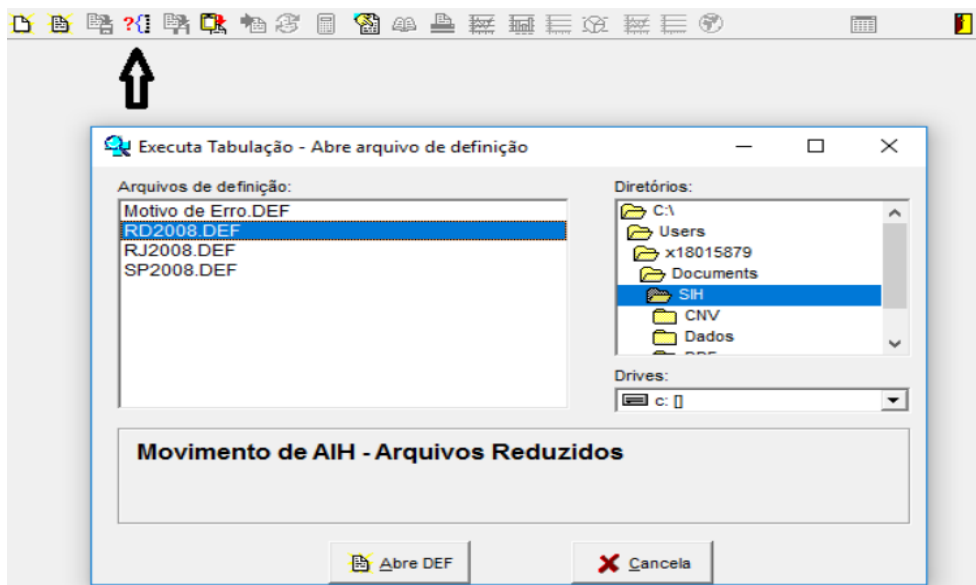
2º Passo: Tabular o total de partos, selecionando os códigos **0310010039 - Parto Normal;** **0411010034 - Operação Cesariana;** **0411010042 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria.**

Seleções:

Diretórios: Pasta onde foram extraídos os arquivos auxiliares do SIH.

Arquivos de definição: RD2008.DEF.

- Clique no ícone apontado abaixo para executar a tabulação. Após abrir a pasta “Executa tabulação”, clicar em diretórios, selecionar SIH e em arquivos de definição, clicar na opção RD2008DEF.



Após clicar em **Abre DEF**, faz-se as seguintes seleções:

Linhas: Hospital MG (CNES).

Colunas: Não ativa.

Incremento: Frequência.

Seleções disponíveis:

- **Procedimentos Realizados:** Selecionar os códigos 0310010039 - Parto Normal; 0411010034 - Operação Cesariana; 0411010042 - Operação Cesariana com Laqueadura Tubaria.
- **Arquivos:** Arquivos RDMG correspondentes ao período desejado



Observação: Este será o denominador do cálculo.

5. UNIDADE DE INTERNAÇÃO ESTRATÉGICA

5.1.1. Taxa de ocupação de leitos de UCP/HCP das internações entre 7 e 90 dias no quadrimestre.

Descrição: Mensura o percentual de ocupação dos leitos de UCP/HCP das internações entre 7 e 90 dias.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de diárias do total de pacientes internados em leito de UCP/HCP cuja internação teve duração entre 7 e 90 dias}}{\text{Total de leitos de UCP/HCP} * \text{N}^{\circ} \text{ de dias no período}} \times 100 (\%)$$

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior melhor.

Unidade de medida: Porcentagem (%).

Fonte: SUSfácilMG.

Meta: $\geq 70\%$.

Faixas de desempenho:

Resultado	Pontuação
$\geq 70\%$	100
$\geq 60\%$ e $< 70\%$	90
$\geq 50\%$ e $< 60\%$	70
$\geq 40\%$ e $< 50\%$	50
$< 40\%$	Olhar Taxas de reservas

As informações necessárias para o cálculo são obtidas por meio do Relatório de Internações do SUSfácilMG.

Para apurar o resultado do indicador, **devem ser observados os seguintes tópicos:**

Período: Os dados são extraídos considerando o período de 90 dias que antecede o quadrimestre a ser monitorado, até o término do período monitorado.

Exemplo: Para monitorar o primeiro quadrimestre de 2025, são selecionadas as internações ocorridas entre 03/10/2024 (90 dias antes) e 30/04/2025.

- Ao extrair os dados do relatório do SUSfácil será gerada uma tabela contendo todas as internações do período selecionado, Para apurar os dados do indicador, será necessário aplicar seguintes filtros:

Seleção de Pacientes: são elegíveis apenas os pacientes, cuja data de alta tenha ocorrido dentro do período monitorado. Caso o campo Data de Alta esteja vazio, a internação não deve ser considerada.

Filtragem de Internações: Serão consideradas apenas as internações ocorridas em leitos 34-OUT. ESPECIAL.

Permanência: A permanência é calculada pela diferença entre a data de alta e a data de internação. Quando houver utilização de leito complementar, o período correspondente, a esse leito, deve ser subtraído do tempo total de permanência no leito crônico. Para calcular a permanência no leito complementar, deve-se considerar a diferença entre a data de alta e a data de alocação nesse leito.

Critério de Permanência: após o cálculo do tempo de permanência do paciente em leito crônico, descontando-se, quando aplicável, o período de internação em leito de UTI, serão consideradas apenas as internações, cujo tempo total de permanência, seja maior ou igual a 7 dias e menor ou igual a 90 dias.

5.1.2. Indicador de validação: Taxa de reservas não aceitas para UCP/HCP (quando não houver cumprimento da meta da taxa de ocupação)

Descrição: refere-se à proporção de laudos com solicitação de UCP/HCP que o prestador não executou em relação ao total de laudos com solicitação de reserva de leitos **encaminhados** ao prestador.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Total de laudos com solicitação de UCP/HCP em que o prestador sob monitoramento foi solicitado por reserva de leito e não executou as internações objeto deles, no período avaliado}}{\text{Total de laudos com solicitação de UCP/HCP em que prestador sob monitoramento foi solicitado por reservas de leito, por período}} \times 100 (\%)$$

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Menor melhor.

Unidade de medida: Porcentagem (%).

Fonte: SUSfácilMG.

Meta: < 15%.

Faixas de Desempenho:

Resultado	Pontuação
< 15%	100
≥ 15%	0

O indicador é calculado **com o objetivo de** complementar a análise do desempenho dos Hospitais e Unidades de Cuidados Prolongados UCP/HCP. As informações também são oriundas do SUSfácilMG, todavia, **utiliza-se** o relatório de Reservas de Leitos.

Filtragem de Internações: são elegíveis apenas as internações ocorridas em leitos 34-OUT. ESPECIAL. - CRONICOS. Além disso, devem ser **consideradas somente** as internações sem solicitação de leito complementar.

Cálculo do Indicador: o resultado é **obtido** pela razão **entre** o número de Reservas de Leitos negadas, dividido pelo total de solicitações de reserva de leitos **recebidas pelo estabelecimento**.

6. RECOMPOSIÇÃO DO MÓDULO VALOR EM SAÚDE

Para o valor de recomposição do Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar Valora Minas, será apurado o percentual de alcance do teto de cofinanciamento de leitos de UTI do Módulo Valor em Saúde, no quadrimestre, indicador diretamente relacionado à taxa de ocupação de tais leitos, considerando a metodologia de monitoramento e financiamento deste componente estabelecidos pela Resolução SES/MG nº 8.895, de 25 de julho de 2023.

6.1. Percentual de alcance do teto de cofinanciamento de UTI do Módulo Valor em Saúde

Descrição: mensura o percentual do teto de recurso de cofinanciamento dos leitos de UTI (Adulto, Pediátrico e Neonatal), alcançado pelo beneficiário no quadrimestre, com base nos desempenhos apurados das taxas de ocupação desses leitos, conforme a metodologia de monitoramento e financiamento deste componente no Módulo Valor em Saúde.

Aplicabilidade: instituições contempladas pelo componente de cofinanciamento de UTI **no Módulo Valor em Saúde**, considerando os leitos de UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal, e que possuem recurso de recomposição.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Valor de cofinanciamento de UTI que a instituição alcançou na apuração do monitoramento do módulo Valor em Saúde no quadrimestre}}{\text{Teto de cofinanciamento de UTI ao qual a instituição está submetida no módulo Valor em Saúde no quadrimestre}} \times 100 (\%)$$

Definição dos termos utilizados: consideram-se os recortes de leitos de UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal, tipos II e III, cofinanciados no módulo Valor em Saúde.

Fonte: SIH-RD.

Periodicidade: Quadrimestral.

Polaridade: Maior – Melhor.

Unidade de medida: %.

Meta: 100%.

Faixas de desempenho: Ao resultado do beneficiário no indicador acima descrito, será atribuído um percentual de cumprimento da meta e a respectiva faixa de desempenho. O percentual do recurso de recomposição ao qual o beneficiário fará jus dependerá da faixa de desempenho em que estiver enquadrado. A tabela abaixo sistematiza as faixas de desempenho e o correspondente valor de recomposição.

Faixas	Pontuação
> 90% e ≤ 100%	100
> 80% e ≤ 90%	90
> 70% e ≤ 80%	80
> 60% e ≤ 70%	70
> 50% e ≤ 60%	60
> 40% e ≤ 50%	50
> 30% e ≤ 40%	40
> 20% e ≤ 30%	30
> 10% e ≤ 20%	20
> 0% e ≤ 10%	10