



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.483, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018.

Altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 6.193, de 18 de abril de 2018, que estabelece regras de exceção referentes aos Programas Federais, da Rede de Urgência e Emergência, regidos pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 39, da Lei Estadual nº 22.257, de 27 de julho de 2016 e, considerando:

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

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

e



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.814, de 13 de novembro de 2018, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.705, de 18 de abril de 2018, que aprova as regras de exceção referentes ao pagamento integral dos Programas Federais, da Rede de Urgência e Emergência regidos pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 1, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

RESOLVE:

Art. 1º – Alterar o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 6.193, de 18 de abril de 2018, que estabelece regras de exceção referentes aos Programas Federais, da Rede de Urgência e Emergência, regidos pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que passa a vigorar em conformidade com o disposto no Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º – A alteração de que trata esta Resolução refere-se à exclusão do Indicador I do Programa Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, denominado “Produção Hospitalar registrada no Sistema de Informação Hospitalar (SIHSUS), conforme equipe mínima preconizada para o Programa Portas de Entrada Hospitalares de Urgência”, apresentando a ação/programa as seguintes especificações:

- I – unidade executora – 1320074;
- II – programa – Rede de Atenção às Urgências, portas prioritárias (hospital geral e especializados), leitos de Retaguarda (clínico, UTI adulto e pediátrico e de longa permanência), SAMU 192;
- III – unidade de programação de gasto (UPG) – porta prioritária (507), Leitos de Retaguarda (506), SAMU Regional (510);
- IV – fonte – 37 (Federal);
- V – objeto ou destinação dos recursos – contribuição para custeio;
- VI – dotação orçamentária – FNS/FES 4291.10.302.183-4492.0001-334141-37.1e FES/Entidade 4291.10.302.183.4492.0001-339039-37.1;
- VII – periodicidade de Pagamento – mensal; e
- VIII – vigência – Conforme Termo de Compromisso/Metas.



Art. 3º – Fica definida a metodologia de monitoramento dos indicadores dos Programas Federais, da Rede de Urgência e Emergência, nos termos do Anexo Único desta Resolução.

Art. 4º – O monitoramento dos indicadores discriminados no Anexo Único desta Resolução, visando à análise do desempenho dos beneficiários contemplados nos Planos de Ação Regional (PAR) dos Programas da Rede de Atenção as Urgências (RAU), portas de entrada hospitalares de urgência, leitos de retaguarda (clínicos, UTI e Longa permanência) e SAMU 192 será realizado de forma quadrimestral.

Art. 5º – Os indicadores previstos nesta Resolução serão inseridos no Sistema SiG-RES, após a formalização de termo aditivo ao instrumento de repasse vigente, e serão acompanhados e apurados nos termos do artigo anterior, conforme cronograma vigente.

§ 1º – A alimentação do SIG-RES pelo beneficiário continua sendo obrigatória, para fins de monitoramento dos indicadores pactuados.

§ 2º – A Secretaria de Estado de Saúde, por intermédio da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência, encaminhará os resultados apurados dos indicadores avaliados, ao Ministério da Saúde, quadrimestralmente.

§ 3º – Caso haja necessidade de avaliação *in loco*, o monitoramento dos resultados dos indicadores será realizado conforme periodicidade e metodologia definida em Resoluções específicas.

Art. 6º – Os indicadores constantes no Anexo Único desta Resolução referem-se a portas de entrada hospitalares de urgência (porta prioritária e especializada), Leitos de Retaguarda as Urgências (Clínico, UTI Adulto/Pediátrico e Cuidados Prolongados), e SAMU 192, do programa Federal Rede de Atenção as Urgências (RAU).



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

Parágrafo único – As alterações de que trata este artigo tem efeito retroativo ao primeiro quadrimestre de 2018, sem implicar em deduções no valor do recurso financeiro federal.

Art. 7º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 13 de novembro de 2018.

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

**ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG N° 6.483, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.483, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2018.

**INDICADORES DO PROGRAMA PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE
URGÊNCIA**

INDICADOR 1: Taxa de Referência

DESCRIÇÃO/OBJETIVO: Considerando que as instituições da Rede Atenção as Urgência (RUE), tem como prerrogativa o atendimento regional (Região de Saúde e Região Ampliada de Saúde de acordo com cada tipologia), o indicador Taxa de Referência tem como objetivo mensurar esses atendimentos prestados pelas instituições contempladas com este programa.

MÉTODO DE CÁLCULO: Total de internações de referência no período/Total de internações no período X 100.

FONTE: SIH/SUS

Numerador: Total de internações de referência do período.

Denominador: Total de internações no período.

Os dados do numerador e denominador foram extraídos do Sistema de Informação Hospitalar–SIH/SUS por meio da ferramenta de tabulação TABWIN (aplicativo tabulador de informações de saúde para o Windows), utilizando os seguintes filtros:

- Linha: Município de Residência
- Coluna: Ano/mês internação
- Incremento: Frequência
- Arquivos: período analisado
- Seleções Ativas:
- Procedimento por tipologia*
- Instituição por tipologia no Programa Rede de Atenção as Urgências*
- Ano/mês internação

*As seleções foram realizadas com o arquivo de definição criado pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência, considerando os beneficiários por tipologia e os procedimentos conforme CBO em consonância com os critérios de equipe mínima por tipologia.

UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)



POLARIDADE: Maior melhor.

META: 100%.

INDICADOR 2: Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)

DESCRIÇÃO/OBJETIVO: Acolhimento do paciente identificando e classificando o grau de risco, vulnerabilidade e sofrimento de modo a estabelecer a ordem de prioridade e o tempo limite para o atendimento médico/odontológico, utilizando-se de protocolo seguro. Considera-se um único procedimento mesmo que haja outras classificações do mesmo paciente. O objetivo é que todo paciente atendido na unidade passe pela classificação de risco e que a instituição informe ao banco de dados oficial do Ministério da Saúde (DATASUS) toda produção executada.

MÉTODO DE CÁLCULO: nº total de acolhimento com classificação de risco registrado no SIA/SUS (03.01.06.011-8).

DESCRIÇÃO/MÉTODO DO CÁLCULO: a tabulação do procedimento Acolhimento com Classificação de Risco (03.01.06.011-8) será extraído do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS por meio da ferramenta de tabulação TABWIN (aplicativo tabulador de informações de saúde para o Windows) considerando os filtros abaixo:

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

PERIODICIDADE: Mensal

FONTE: SIA/SUS

UNIDADE DE MEDIDA: Quantitativo (Nominal)

POLARIDADE: Maior melhor.

META: 100%.



INDICADORES DO COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA

INDICADOR 1: Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)

DESCRIÇÃO/OBJETIVO: O indicador avalia a existência ou não do NAQH na instituição hospitalar e seu efetivo funcionamento. O NAQH é um espaço colegiado composto por: coordenador da Urgência/Emergência, coordenador da UTI, coordenador das Unidades de internação, coordenador da central de internação do hospital e representante do gestor local. Compete ao NAQH garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promover a articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação, monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação, propor mecanismos de avaliação, propor e acompanhar a adoção de Protocolos clínicos, acompanhar o processo de cuidado do paciente, articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência, garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, monitorar o agendamento cirúrgico, agilizar a realização de exames, definir critérios de internação e alta e responder às demandas do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Comitê Gestor Estadual da Rede de Atenção às Urgências.

MÉTODO DE CÁLCULO: Possuir o NAQH implantado e em efetivo funcionamento.

PERIODICIDADE: Quadrimestral

FONTE: Documentos comprobatórios, conforme quadro descrito abaixo, em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Monitoramento da existência e efetivo funcionamento do NAQH		
	Documentos Comprobatórios	Periodicidade/ Prazo para envio
Constituição do NAQH	ATA DE CONSTITUIÇÃO DO NAQH E TERMO DE POSSE E NOMEAÇÃO DOS MEMBROS Poderá ser enviado em documento único, desde que na Ata de Constituição do NAQH seja explicitado de forma clara e objetiva a nomeação dos membros, bem como a assinatura destes em um campo específico consentindo com o cargo ocupado. Na Ata de Constituição deve constar a assinatura de todos os presentes no ato da constituição.	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
	REGIMENTO INTERNO Deve ser redigido em conformidade com o Art. 36 da Portaria de Consolidação Nº 3,	Anual/Até 5º dia do mês de



	de 28 de setembro de 2017.	janeiro (ou sempre que houver alteração)
Ações de Melhoria na Gestão de Acesso	PLANO DE AÇÃO	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
	O Plano de ação deve ser encaminhado conforme documento padronizado pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência (Anexo I da Nota Técnica nº119/2016).	
	ATAS DE REUNIÕES PERIÓDICAS	Quadrimestral/Até o 5º dia útil dos meses de abril, agosto e dezembro
	As atas das reuniões devem conter assinatura de todos os participantes, cargo, setor de trabalho e pauta.	
RELATÓRIO CONSTANDO O TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO	Quadrimestral/Até o 5º dia útil dos meses de abril, agosto e dezembro	
O relatório não tem modelo padronizado. Tem como objetivo evidenciar o tempo de espera para internação dos pacientes provenientes das unidades de urgência e emergência nos leitos de retaguarda da Rede de Urgência e Emergência.		
Adoção de Protocolos Clínicos	REGISTRO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS INSTITUCIONALIZADOS OU REGISTRO DE DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS RELACIONADOS AOS PROTOCOLOS	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
	Enviar: <ul style="list-style-type: none">• Documento comprobatório com as assinaturas dos participantes nas capacitações referente aos protocolos clínicos.• Relatório padronizado pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência por meio do Anexo II da Nota Técnica nº119/2016.	
Resultados Alcançados	RELATÓRIO DESCRITIVO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS, APÓS AS AÇÕES DE MELHORIA PROPOSTAS PELO NAQH Deve ser redigido de forma a evidenciar todos os resultados das ações de melhorias propostas pelo NAQH no decorrer no ano anterior.	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)

- 1) Os documentos comprobatórios devem ser enviados de forma digital, e a comprovação está sujeita à inspeção da Comissão de Acompanhamento e/ou das Unidades Regionais de Saúde da SES.
- 2) A meta referente ao NAQH será considerada alcançada quando o beneficiário encaminhar



TODOS os documentos determinados, assim, a ausência de qualquer um dos documentos implica em perda total da meta.

- 3) Para as instituições com leitos de retaguarda habilitados/qualificados ao longo do ano, quando o prazo para encaminhamento da documentação referente aos quadrimestres anteriores já tiver passado, terão um cronograma excepcional a ser divulgado por meio de Nota Informativa pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência.

UNIDADE DE MEDIDA: Qualitativo (Nominal)

POLARIDADE: Maior melhor.

META: 100%.

INDICADOR 2: Taxa de Ocupação Hospitalar

DESCRIÇÃO/OBJETIVO: Mensura a ocupação dos leitos em relação ao total de leitos disponíveis, quando houver. Avalia o grau de utilização dos leitos no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e a implementação do gerenciamento de leitos no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência.

MÉTODO DE CÁLCULO:

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

Definição de termos utilizados no indicador:

Leitos Clínicos e Longa Permanência

- Total de pacientes-dia: somatório de pacientes-dia (clínico ou longa permanência) do hospital no período analisado, também denominado como permanência. Entende-se como pacientes-dia a unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia nos leitos clínicos ou de longa permanência. O número de pacientes-dia (clínico ou longa permanência) corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando nos leitos clínicos ou de longa permanência em cada dia. O número de pacientes-dia no período analisado será o somatório de pacientes-dia de



cada dia desse mesmo período.

- Total de leitos-dia: média de leitos-dia (clínico ou longa permanência) do hospital no período analisado multiplicado pelo número de dias do período analisado. Entende-se por leitos-dia (clínico ou longa permanência) a unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia.

Definição de termos utilizados no indicador:

Leitos de UTI Adulto e Pediátrico

- Diárias de UTI: Número de pacientes internados por dia em UTI adulto ou UTI Pediátrico ou paciente-dia.

- Leitos-dia de UTI adulto e UTI pediátrico: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito de internação de UTI adulto ou UTI pediátrico por um dia hospitalar, no período analisado.

PERIODICIDADE: Mensal

FONTE: SIH e CNES

Filtros utilizados:

Numerador: SIH (via Tabwin)

Filtros:

- Linha: Hospital (CNES)
- Coluna: Não Ativa
- Incremento: Permanência
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e Leito\Espec: Clínico

Denominador: CNES (via Tabwin)

Filtros utilizados:

- Linha: ES Nome Fantasi-MG
- Coluna: Não Ativa
- Incremento: Qtde Leitos SUS
- Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia-MG) e



Tipo/Especialidade: Clínico.

LEITOS UTI ADULTO E PEDIÁTRICO

Filtros utilizados:

Numerador: SIH (via Tabwin)

Filtros:

- Linha: Hospital (CNES)
- Coluna: Não Ativa
- Incremento: Diárias de UTI
- Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e Tipo de UTI

Denominador: CNES (via Tabwin)

Filtros:

- Linha: ES Nome Fantasi-MG
- Coluna: Não Ativa
- Incremento: Qtde Leitos SUS
- Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia-MG) e Especialidade: (Tipo de UTI).

LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

Filtros utilizados:

Numerador: SIH (via Tabwin)

Filtros:

- Linha: Hospital (CNES)
- Coluna: Não Ativa
- Incremento: Permanência
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise



- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e Leito\Espec: Crônico

Denominador: CNES (via Tabwin)

Filtros utilizados:

- Linha: ES Nome Fantasi-MG
- Coluna: Não Ativa
- Incremento: Qtde Leitos SUS
- Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia-MG) e Especialidade: Crônicos

UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

POLARIDADE: Maior melhor.

META: 100%.

INDICADOR 3: Taxa de Referência

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

MÉTODO DE CÁLCULO

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

Definição de termos utilizados no indicador:

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

Internações totais: Número de pacientes internados naquele período.

PERIODICIDADE: Mensal

FONTE: SIH/DATASUS (via Tabwin)



LEITOS CLÍNICOS

Numerador e Denominador: SIH (via Tabwin)

Filtros:

- Linha: Município res
- Coluna: Não ativa
- Incremento: Frequência
- Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse em Hospital MG (CNES), Leito\Espec: Clínico

LEITOS UTI ADULTO E PEDIÁTRICO

- Filtros:

- Linha: Município res
- Coluna: Não ativa
- Incremento: Frequência
- Arquivos: Selecionar o mês compreendido no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse em Hospital MG (CNES), Tipo de UTI.

UNIDADE DE MEDIDA: Percentual

POLARIDADE: Maior melhor.

META: 100%.

INDICADORES DO COMPONENTE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - (SAMU 192)

INDICADOR 1: Unidades de Suporte Básico em funcionamento

DESCRIÇÃO: O indicador assegura que todas as Unidades de Suporte Básico habilitadas estarão disponíveis para atendimento, em regime de prontidão, 24 horas por dia, 07 (sete) dias por semana, com equipe completa e equipamentos necessários, conforme Portaria GM/MS nº 2.048, de 2002.



MÉTODO DE CÁLCULO: (Nº de unidades habilitadas* Nº de dias em funcionamento no mês/Número de Unidades habilitadas*Nº de dias do mês) *100

PERIODICIDADE: Mensal

FONTE: Relatório de Acompanhamento

UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

POLARIDADE: Maior melhor.

META: 100%.

INDICADOR 2: Unidades de Suporte Avançado em funcionamento

DESCRIÇÃO: O indicador assegura que as Unidades de Suporte Avançado habilitadas estarão disponíveis para atendimento, em regime de prontidão, 24 horas por dia, 7 (sete) dias por semana, com equipe completa e equipamentos necessários, conforme Portaria GM/MS nº 2048, de 2002.

MÉTODO DE CÁLCULO: (Nº de unidades habilitadas em funcionamento / Nº de unidades habilitadas) * 100 / Número de dias do mês

PERIODICIDADE: Mensal

FONTE: Relatório de Acompanhamento

UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

POLARIDADE: Maior melhor.

META: 100%.

INDICADOR 3: Dias com manutenção da equipe mínima da Central de Regulação do SAMU

DESCRIÇÃO: O indicador assegura que haverá atendimento efetivo durante 24h por dia durante todos os dias da semana, com equipe mínima exigida conforme legislação específica. Para fins de cálculo, não serão considerados os profissionais alcançáveis.

MÉTODO DE CÁLCULO: (Número de dias cobertos com, pelo menos, equipe mínima de profissionais/Número de dias do mês) *100

PERIODICIDADE: Mensal

FONTE: Relatório de Acompanhamento

UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

POLARIDADE: Maior melhor.

META: 100%.