DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.463, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017.

Aprova alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 de abril de 2016, que aprova os novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta Hospitalar, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, 24 de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

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

- 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;

- o Decreto 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;

- a Portaria GM/MS n° 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção ás urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- a Portaria GM/MS n° 2.809, de 07 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda á Rede de Atenção ás urgências e emergência (RUE) e ás demais Redes Temáticas de Atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo estadual de saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 747, de 07 de dezembro de 2010, que aprova as normas gerais para implantação das Redes Regionais de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 915, de 21 de setembro de 2011, que aprova normas gerais sobre a transferência de recursos financeiros para custear o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências/SAMU, nos municípios que menciona;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 916, de 21 de setembro de 2011, que aprova as normas gerais do incentivo financeiro complementar de custeio das equipes de Urgência e Emergência dos Hospitais que compõem a Rede de Resposta Hospitalar as Urgências e Emergências das Macrorregiões do Estado de Minas Gerais;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.307, de 14 de novembro 2012, que aprova os indicadores do processo de acompanhamento Programas Estaduais PRO-URGE, Unidades de Pronto Atendimento/UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU, Rede de Resposta Hospitalar para competência 2013;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.688, de 10 de dezembro de 2013, que aprova os indicadores do processo de acompanhamento Programas Estaduais PRO-URGE, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Rede de Resposta Hospitalar para competência 2014;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 de abril de 2016, que aprova novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta Hospitalar, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE;

- a Resolução SES/MG nº 393, de 30 de janeiro de 2004, que aprova o Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências, cria comissão paritária para análise de projetos de SAMU-192 e para apresentação de proposta para estruturação da Comissão de Acompanhamento Estadual do Sistema de Atenção às Urgências e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 4.074, de 10 de dezembro de 2013, que estabelece indicadores do processo de acompanhamento Programas Estaduais PRO-URGE, Unidades de Pronto Atendimento/UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU, Rede de Resposta Hospitalar para competência 2014;

- a Resolução SES/MG nº 4.605, de 17 de dezembro de 2014, que estabelece regras para o funcionamento do processo de acompanhamento, controle e avaliação previsto no Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010 e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 4.606, de 17 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as normas gerais do processo de prestação de contas dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde - FES nos termos do Decreto Estadual nº 45.468/2010;
- a Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que estabelece novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta Hospitalar, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE, e dá outras providências;
- a Resolução COFEN n/ 0527 de 10 de novembro de 2016, que estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços locais em que são realizadas atividades de enfermagem;
- a aprovação dos indicadores para os componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) pelo Grupo Condutor Estadual da RUE de Minas Gerais em 29 de março de 2016;
- a aprovação dos indicadores para os componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) pelo Grupo Condutor Estadual da RUE de Minas Gerais em 29 de março de 2016;
- as Notas Técnicas nº 119, nº 345, nº 346, nº 347 e nº 348, que detalha o monitoramento e avaliação das metas e indicadores pactuados para os beneficiários contemplados pelo Componente Leitos de retaguarda, já divulgadas e em execução pelos municípios;
- a necessidade de adequação dos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Leitos de Retaguarda, dispostos nas notas técnicas ao instrumento vigente; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 229ª Reunião Ordinária, ocorrida em 15 de fevereiro de 2017.

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovada à alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 de abril de 2016, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2° Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 15 de fevereiro de 2017.

LUIZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.463, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.627, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017.

Altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que estabelece novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/ monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta Hospitalar, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º da Constituição do Estado de Minas Gerais, o inciso IV do art. 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011e considerando:

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

- 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;

- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas

de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo estadual de saúde; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.463, de 15 de fevereiro de 2017, que aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 de abril de 2016, que aprova os novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta Hospitalar, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE.

RESOLVE:

Art. 1º Alterar o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que estabelece novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas Pro-Urge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Rede de Resposta Hospitalar e Leitos de Retaguarda, componentes da RUE, nos termos do Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º Ficam convalidados, a partir da competência de maio de 2016, os atos praticados com base nos indicadores e metas previstos nessa Resolução, que deverão ser inseridos no GEICOM através de Termo Aditivo ao Termo de Compromisso vigente.

Art. 3º Ficam mantidas as regras de execução, acompanhamento, controle e avaliação prevista na Resolução SES/MG nº 4.605, de 17 de dezembro de 2014.

Art. 4° Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 15 de fevereiro de 2017.

LUÍZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.627, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.627, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017.

I - INDICADORES DE QUALIDADE

INDICADORES DOS PROGRAMAS REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR E PRO-URGE

INDICADOR 1: Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos para a tipologia na RUE.

a) **DESCRIÇÃO/OBJETIVO:** O indicador mensura o percentual de dias dentro do período em que houve atendimento com a equipe mínima, presencial e alcançável, conforme legislação específica. O objetivo é garantir a presença dos profissionais exigidos para a tipologia durante o período integral, permitindo a prestação do serviço necessário.

b) **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Número de dias cobertos com, pelo menos, equipe mínima de profissionais (presencial e alcançável) / Número de dias do período) x 100.

Obs: Entende-se como "número de dias cobertos" o período de 24 horas/dia para o efetivo

cumprimento do indicador.

c) **PERIODICIDADE**: Mensal

d) **FONTE:**

d.1) Numerador: Relatório de acompanhamento mensal, preenchido pelo beneficiário, conforme periodicidade estabelecida no instrumento contratual em observância à legislação vigente.

d.2) Denominador: Calendário oficial (dias do mês)

e) **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

f) **POLARIDADE:** Maior melhor

g) **META:**

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de Avaliação

INDICADOR	META	PESO
Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para a tipologia na RUE	100%	50%

g.3) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para a tipologia na RUE	50%

INDICADOR 2: Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação

Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)

a) 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.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: nº total de acolhimento com classificação de risco registrado no

SIA/SUS (03.01.06.011-8)

c) PERIODICIDADE:

Mensal

d) FONTE: SIA/SUS

e) UNIDADE DE MEDIDA: Quantitativo (Nominal)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	100%	50%

g.3) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	50%

COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DOS PROGRAMAS

REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR E PRO-URGE

INDICADORES	META	PESO
Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para a tipologia na RUE	100%	50%
Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	100%	50%
TOTAL	-	100%

INDICADORES DO PROGRAMA UPA 24h

INDICADOR 1: Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação

Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)

a) 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.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: nº total de acolhimento com classificação de risco registrado no SIA/SUS (03.01.06.011-8) / número total dos seguintes procedimentos realizados e registrados no SIA/SUS

b.1 - 0301060029 Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada b.2 - 0301060096 Atendimento medico em unidade de pronto atendimento

b.3 - 0301060100 Atendimento ortopédico com imobilização provisória

Logo, a fórmula será: *"(03.01.06.011-8 / soma 03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6 + 03.01.06.010-*
*0)*100"*

c) PERIODICIDADE:

Mensal

d) FONTE: SIA/SUS

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Faixas de desempenho:

Valor igual ou maior que 90% = Total

Valor entre 50% e

89% = 50% Valor

menor que 50% = zero

g.3) Metodologia de Avaliação

INDICADOR	META	PESO
Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	100%	50%

g.4) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	50%

INDICADOR 2: Taxa de solicitação de internação

a) DESCRIÇÃO/OBJETIVO: Análise da solicitação pela UPA 24h de transferência para unidades hospitalares de pacientes cujo procedimento (conforme tabela SIGTAP) é de resolubilidade na própria Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). O objetivo é avaliar se a UPA 24h está sendo resolutiva na assistência, tendo como base a análise da solicitação

de transferência de pacientes cujo quadro clínico tende a ser resolvido na própria instituição, não exigindo transferência para a atenção terciária.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: Número de solicitação de transferências via SUSFácil / número total dos seguintes procedimentos realizados e registrados no SIA/SUS

b.1 - 0301060029 Atendimento de urgência c/ observação ate 24 horas em atenção especializada b.2 - 0301060096 Atendimento medico em unidade de pronto atendimento

b.3 - 0301060100 Atendimento ortopédico com imobilização provisória

Logo, a fórmula será: *"(Número de solicitação de transferências via SUSFácil / soma*

*03.01.06.002-9 + 03.01.06.009-6 + 03.01.06.010-0)*100"*

c) PERIODICIDADE:

Mensal

d) FONTE: SIA/SUS

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Menor melhor

g) METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Faixas de

desempenho:

Valor até 5% = Total
Valor maior que 5% e menor ou igual a 6% = 50% Valor acima de 6% = zero

g.3) Metodologia de Avaliação

INDICADOR	META	PESO
Taxa de solicitação de internação	100%	50%

g.4) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Taxa de solicitação de internação	50%

COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO PROGRAMA UPA 24h

INDICADORES	META	PESO
Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	100%	50%
Taxa de solicitação de internação	100%	50%
TOTAL	-	100%

INDICADORES DO COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA

INDICADOR 1: Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de retaguarda clínicos e leitos de longa permanência da RUE.

a) **DESCRIÇÃO/OBJETIVO:** O indicador mensura o percentual de dias dentro do período em que houve atendimento com a equipe mínima nos leitos de retaguarda clínicos e longa permanência, de forma presencial, conforme legislação específica. O objetivo é garantir a presença dos profissionais exigidos para a tipologia durante o período integral, permitindo a prestação do serviço necessário.

EQUIPE MÍNIMA LEITOS CLÍNICO COMPOSTA POR:

- Acesso a médico plantonista 24h;
- Acesso médico horizontal;
- Enfermeiro plantonista, conforme Resolução do COFEN n° 527/2016 e
- Técnicos de enfermagem, conforme Resolução do COFEN n° 527/2016.

EQUIPE MÍNIMA LEITOS DE LONGA PERMANÊNCIA COMPOSTA POR:

- Acesso médico horizontal; vinte horas semanais, distribuídas de segunda a sexta-feira,
- Enfermeiro plantonista; sessenta horas semanais

- Técnicos de enfermagem; no mínimo um técnico para cada cinco usuários hospitalizados, disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana.
- Fisioterapeuta; sessenta horas semanais
- Fonoaudiólogo; trinta horas semanais
- Assistente social; vinte horas semanais
- Psicólogo; vinte horas semanais
- Os usuários das UCP deverão contar com acesso a outras especialidades médicas, quando necessário.

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

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE: Relatório de acompanhamento mensal, preenchido pelo beneficiário, conforme periodicidade estabelecida no instrumento contratual em observância à legislação vigente.

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de avaliação

g.2.1) Metodologia de avaliação Leitos de Retaguarda Clínicos

INDICADORES	META	PESO

Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de retaguarda clínicos da RUE	100%	25%

g.2.2) Metodologia de avaliação Leitos de Retaguarda Longa Permanência

INDICADORES	META	PESO
Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de retaguarda longa permanência da RUE	100%	50%

g.3) Composição da parcela

g.3.1) Composição da parcela Leitos de Retaguarda Clínicos

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de retaguarda clínicos da RUE	25%

g.3.2) Composição da parcela Leitos de Retaguarda de Longa Permanência

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de retaguarda clínicos da RUE	50%

INDICADOR 2: Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) dos leitos clínicos

a) DESCRIÇÃO/OBJETIVO: O indicador mensura a ocupação dos leitos clínicos (enfermaria), por meio da relação percentual entre o número total de pacientes-dia[1] (nos

[1] Total de pacientes-dia: somatório de pacientes-dia 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

leitos clínicos) e o número total de leitos-dia[2] (leitos clínicos) em determinado período, multiplicado pelo número de dias total do período, considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras. O objetivo é avaliar a utilização dos leitos em relação à capacidade instalada, bem como correlacionar os resultados com a implementação do gerenciamento de leitos no hospital. O resultado possui relação com o intervalo de substituição de leitos e com a média de permanência.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: (Total de pacientes-dia nos leitos clínicos em determinado período /

(número total de leitos-dia clínicos no mesmo período x o número de dias do período)) x 100

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) F O N T E :

d.1) Numerador: Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

d.2) Denominador: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Faixas de desempenho

Valor maior ou igual a 85% = Total

paciente internado durante um dia no hospital. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no período analisado será o somatório de pacientes-dia de cada dia desse mesmo período.

[2] Total de leitos-dia: somatório de leitos-dia do hospital no período analisado. Entende-se por leitos-dia a unidade de
medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por
um dia.

Valor maior ou igual a 70% e menor que 85% = 50% Valor abaixo de 70% = zero

g.3) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) dos leitos clínicos	100%	50%

g.4) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) dos leitos clínicos	50%

INDICADOR 3: Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto ou (UTI) pediátrico

a) DESCRIÇÃO: O indicador mensura a ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto ou (UTI) pediátrico, por meio da relação percentual entre o número total de diárias de (UTI) adulto[3] ou (UTI) pediátrico o número total de leitos-dia de UTI adulto[4] ou (UTI) pediátrico em determinado período, multiplicado pelo número de dias total do período, considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras. O objetivo é avaliar a utilização dos leitos em relação à capacidade instalada, bem como correlacionar os resultados com a implementação do gerenciamento de leitos no hospital. O resultado possui relação com o intervalo de substituição de leitos e com a média de permanência na UTI adulto ou UTI pediátrico.

b) MÉTODO DE CÁLCULO: (Total de diárias de UTI adulto ou UTI pediátrico, no período / (Total de leitos-dia de UTI adulto ou UTI pediátrico, no mesmo período x o número de dias do período)) x 100

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE:

[3] Diárias de UTI: Número de pacientes internados por dia em UTI adulto e UTI Pediátrico ou paciente-dia.
[4] Leitos-dia de UTI adulto e UTI pediátrico: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito de internação de UTI adulto e UTI pediátrico por um dia hospitalar, no período analisado.

d.1) Numerador: Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

d.2) Denominador: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Faixas de desempenho

Valor maior ou igual a 90% = Total
Valor maior ou igual a 80% e menor que 90% =
50% Valor abaixo de 80% = zero

g.3) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto ou UTI pediátrico	100%	50%

g.4) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto ou UTI pediátrico	50%

INDICADOR 4: Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) conforme exigência da PT 2.395/GM/MS.

a) 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.

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

c) PERIODICIDADE: Quadrimestral

d) FONTE: Documentos comprobatórios, conforme orientação da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência, em consonância com a Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011.

e) UNIDADE DE MEDIDA: Qualitativo (Nominal)

f) POLARIDADE: Possuir - melhor

g) META:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de avaliação

g.2.1) Metodologia de avaliação Leitos Clínicos

INDICADOR	META	PESO
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), conforme exigência da PT 2.395/GM/MS.	100%	25%

g.2.2) Metodologia de avaliação Leitos UTI adulto ou UTI pediátrico ou longa permanência

INDICADOR	META	PESO
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, (NAQH) conforme exigência da PT 2.395/GM/MS.	100%	50%

g.3) Composição da parcela

g.3.1) Composição da parcela para leitos clínicos

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) conforme exigência da PT 2.395/GM/MS.	25%

g.3.2) Composição da parcela para leitos UTI adulto, UTI pediátrico e longa permanência

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) conforme exigência da PT 2.395/GM/MS.	50%

COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO COMPONENTE

LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO

INDICADORES	META	PESO
Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de retaguarda clínicos da RUE	100%	25%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) dos leitos clínicos	100%	50%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), conforme exigência da PT 2.395/GM/MS.	100%	25%
TOTAL	-	100%

LEITOS DE RETAGUARDA UTI ADULTO OU UTI PEDIÁTRICO

INDICADORES	META	PESO
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) dos leitos UTI adulto e UTI pediátrico	100%	50%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), conforme exigência da PT 2.395/GM/MS.	100%	50%
TOTAL	-	100%

LEITOS DE RETAGUARDA LONGA PERMANENCIA

INDICADORES	META	PESO
Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos para os leitos de retaguarda longa permanência da RUE	100%	50%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), conforme exigência da PT 2.395/GM/MS.	100%	50%
TOTAL	-	100%

INDICADORES DO COMPONENTE SERVICO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)

INDICADOR 1: Unidades de Suporte Básico em funcionamento

a) **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
2048, de 2002.

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

c) **PERIODICIDADE:** Mensal

d) **FONTE:** Relatório de Acompanhamento

e) **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual (%)

f) **POLARIDADE:** Maior melhor

g) **META:**

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Unidades de Suporte Básico em funcionamento	100%	35%

g.3) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Unidades de Suporte Básico em funcionamento	35%

INDICADOR 2: Unidades de Suporte Avançado em funcionamento

a) 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.

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

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE: Relatório de Acompanhamento

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Unidades de Suporte Avançado em funcionamento	100%	35%

g.3) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Unidades de Suporte Avançado em funcionamento	35%

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

a) 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.

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

c) PERIODICIDADE: Mensal

d) FONTE: Relatório de Acompanhamento

e) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

f) POLARIDADE: Maior melhor

g) META:

g.1) Pontuação máxima de 100%

g.2) Metodologia de avaliação

INDICADOR	META	PESO
Dias com manutenção da equipe mínima da Central de Regulação do SAMU	100%	30%

g.3) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL

30%	70%, sendo:	Dias com manutenção da equipe mínima da Central de Regulação do SAMU	30%

COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA DO COMPONENTE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

INDICADORES	META	PESO
Unidades de Suporte Básico em funcionamento	100%	35%
Unidades de Suporte Avançado em funcionamento	100%	35%
Dias com manutenção da equipe mínima da Central de Regulação do SAMU	100%	30%
TOTAL	-	100%

Resumo dos indicadores aprovados

Componente	Indicador	Meta	Peso	Valor Fixo	Valor Variável
Rede de Resposta Hospitalar e Pro-Urge	Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos previstos para a tipologia na RUE.	100%	50%	30%	70%
	Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento	100%	50%		
Final			**100%**		

Componente	Indicador	Meta	Peso	Valor Fixo	Valor Variável
Upa 24h	Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento	100%	50%	30%	70%
	Taxa de solicitação de internação	100%	50%		
Final			**100%**		

Componente	Indicador	Meta	Peso	Valor Fixo	Valor Variável
SAMU 192	Unidades de Suporte Básico em funcionamento	100%	35%	30%	70%
	Unidades de Suporte Avançado em funcionamento	100%	35%		
	Dias com manutenção da equipe mínima da Central de Regulação do SAMU	100%	30%		
Final			**100%**		