



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.983, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017.

Altera a Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que aprova os novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas ProUrge, 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.

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 22.25, 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 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 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

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.606, de 23 de novembro de 2017, que aprova a



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.328, de 13 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.

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 - Os indicadores alterados nesta Resolução referem-se ao Componente Hospitalar Leitos de Retaguarda, Clínica, UTI Adulto/Pediátrico e Cuidados Prolongados.

Parágrafo único - As alterações de que se trata este artigo entrarão em vigor a partir do 1º quadrimestre de 2018, com avaliação/monitoramento previsto para setembro de 2018.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 23 de novembro de 2017.

LUÍZ SÁVIO DE SOUZA CRUZ
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE



ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.983, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017.

INDICADORES DOS PROGRAMAS REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR E PROURGE

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



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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) **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:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- 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).

d) PERIODICIDADE:

Mensal

e) FONTE: SIA/SUS

f) UNIDADE DE MEDIDA: Quantitativo (Nominal)

g) POLARIDADE: Maior melhor

h) META:

h.1) Pontuação máxima de 100%

h.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%

h.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	VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL
Atendimento 24 horas, 07 dias da semana, conforme requisitos obrigatórios mínimos 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 (03.01.06.011-8)	100%	50%		
FINAL	-	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:** n° 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



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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) DESCRIÇÃO/MÉTODO DE CÁLCULO: a tabulação do procedimento Acolhimento com Classificação de Risco (03.01.06.011-8) para o NUMERADOR e Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029), Atendimento médico em unidade de pronto atendimento (0301060096) e Atendimento ortopédico com imobilização provisória (0301060100) para o DENOMINADOR serão extraídos 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) para NUMERADOR e Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada (0301060029), Atendimento médico em unidade de pronto atendimento (0301060096) e Atendimento ortopédico com imobilização provisória (0301060100) para o DENOMINADOR e o Mês de atendimento (corresponde ao quadrimestre a ser avaliado e três competências posteriores).

d) PERIODICIDADE: Mensal

e) FONTE: SIA/SUS

f) UNIDADE DE MEDIDA: Percentual (%)

g) POLARIDADE: Maior melhor



h) METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:

h.1) Pontuação máxima

de 100% h.2) Faixas de

desempenho:

Valor igual ou maior que

90% = Total Valor entre 50%

e 89% = 50%

Valor menor que 50% =

zero h.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%

h.4) Composição da parcela

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL
30%	70%
	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 - Excluído

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

INDICADORES	META	PESO	VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL
Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8)	100%	50%	30%	70%
Taxa de solicitação de internação	0%	50%		
FINAL	-	100%		



INDICADORES DO COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA

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

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 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	Estabelecido por meio de Nota Técnica Específica.
	Termo de Posse e nomeação dos membros	
	Regimento interno	
Ações de Melhoria na Gestão de Acesso	Plano de Ação O Plano de ação deve ser encaminhado conforme documento padronizado pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência por meio de Nota Técnica Específica	Estabelecido por meio de Nota Técnica Específica.
	Atas de reuniões periódicas As atas das reuniões devem conter assinatura de todos os participantes, cargo e setor de trabalho Relatório constando o tempo médio, mínimo e máximo de espera para internação	
Adoção de Protocolos Clínicos	Registro de capacitação multiprofissional dos protocolos clínicos institucionalizados ou registro de discussão de casos clínicos relacionados aos protocolos. Além do documento comprobatório com as assinaturas, enviar um relatório padronizado pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência por meio de Nota Técnica Específica	Estabelecido por meio de Nota Técnica Específica
Resultados Alcançados	Relatório descritivo dos resultados alcançados, após as ações de melhoria propostas pelo NAQH	Estabelecido por meio de Nota Técnica Específica



d.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.

d.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.

d.3) Os documentos comprobatórios referentes a Constituição do NAQH devem ser reenviados sempre que houver alterações.

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 dos Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto ou UTI pediátrico

INDICADOR	META	PESO
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)	100%	25%

g.2.2) Metodologia de avaliação dos Leitos de Cuidados Prolongados

INDICADOR	META	PESO
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, (NAQH)	100%	50%

g.3) **COMPOSIÇÃO DA PARCELA**

g.3.1) Composição da parcela para Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto, UTI pediátrico

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)	25%



g.3.2) Composição da parcela dos Leitos de Cuidados Prolongados

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		
30%	70%, sendo:	Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)	50%

INDICADOR 2: Taxa de Ocupação Hospitalar

- a) **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.
- b) **MÉTODO DE CÁLCULO:**

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

- c) **PERIODICIDADE:** Mensal
- d) **FONTE:** SIH e CNES

LEITOS CLINICOS

- **Numerador:** SIH (via Tabwin)

- Filtros:

- Linha: Hospital (CNES)
- Coluna: Ano/mês internação
- Incremento: Permanência
- Arquivos: Selecionar os meses compreendidos no período em análise
- Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse, Ano/mês internação e Leito\Espec [2008+: 03-Clínico

- **Denominador:** CNES (via Tabwin)

- Filtros:

- Linha: ES Nome Fantasi-MG
- Coluna: Especialidade



- 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: CLINICA GERAL.

LEITOS UTI ADULTO E PEDIÁTRICO

- Numerador: SIH (via Tabwin)

- Filtros:

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

- Denominador: CNES (via Tabwin)

- Filtros:

- Linha: ES Nome Fantasi-MG
- Coluna: Especialidade
- 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).

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

f) **POLARIDADE:** Maior melhor

g) **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:** Serão divulgadas em Nota Técnica específica em até 30 dias após a publicação desta Resolução.



h) METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

h.1) Metodologia de avaliação dos Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto ou UTI pediátrico e Leitos de Cuidados Prolongados

INDICADOR	META	PESO
Taxa de Ocupação Hospitalar	100%	50%

i) COMPOSIÇÃO DA PARCELA

i.1) Composição da parcela para Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto, UTI pediátrico e Leitos de Cuidados Prolongados

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		PESO
30%	70%, sendo:	Taxa de Ocupação Hospitalar	50%

INDICADOR 3: Taxa de Referência

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

b) 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.



c) **PERIODICIDADE:** Mensal

d) **FONTE:** SIH/DATASUS (via Tabwin)

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), Proc realiz [2008+: (Selecionar todos os procedimentos) e Ano/mês internação.

e) **UNIDADE DE MEDIDA:** Percentual

f) **POLARIDADE:** Maior melhor

g) **METAS / FAIXAS DE DESEMPENHO:** Serão divulgadas em Nota Técnica específica em até 30 dias após a publicação desta Resolução.

h) **METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO**

h.1) Metodologia de avaliação dos Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto ou UTI pediátrico

INDICADOR	META	PESO
Taxa de Referência	100%	25%

i) **COMPOSIÇÃO DA PARCELA**

i.1) Composição da parcela para Leitos Clínicos, Leitos UTI adulto ou UTI pediátrico

VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL		PESO
30%	70%, sendo:	Taxa de Referência	25%



COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO COMPONENTE
LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO, LEITOS DE UTI ADULTO OU UTI PEDIÁTRICO

INDICADORES	META	PESO	VALOR FIXO	VALOR VARIÁVEL
Taxa de Referência	100%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	100%	50%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)	100%	25%		
TOTAL	-	100%		

LEITOS DE RETAGUARDA DE CUIDADOS PROLONGADOS

INDICADOR	META	PESO	VALOR FIXO	VALOR VARÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	100%	50%	30%	70%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)	100%	50%		
FINAL	-	100%		

INDICADORES DO COMPONENTE SERVIÇO 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 2.048, de 2002.

b) **MÉTODO DE CÁLCULO:** $(N^{\circ} \text{ de unidades habilitadas em funcionamento} / N^{\circ} \text{ de unidades habilitadas}) * 100 / \text{Número de dias do mês}$

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:** $(N^{\circ} \text{ de unidades habilitadas em funcionamento} / N^{\circ} \text{ de unidades habilitadas}) * 100 / \text{Número de dias do mês}$

c) **PERIODICIDADE:** Mensal

d) **FONTE:** Relatório de Acompanhamento

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



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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 (SAMU 192)**

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%