



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.938, DE 22 DE MAIO DE 2019.

Aprova os indicadores do Componente Hospitalar dos Programas Federais, da Rede de Urgência e Emergência, e dá outras providências.

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 8.080, de 19 de setembro de 1990, 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;
- 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;
- a Portaria GM/MS de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o



financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto de 2012, que institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.634, de 18 de novembro de 2013, que aprova a Rede de Urgência e Emergência da Região Ampliada de Saúde Sudeste no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.666, de 19 de novembro de 2013, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.160, de 20 de junho de 2012, que aprova a Rede de Atenção às Urgências da Macrorregião Norte no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.669, de 6 de dezembro de 2013, que aprova a Rede de Urgência e Emergência da Região Ampliada de Saúde Centro-Sul no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.670, de 6 de dezembro de 2013, que aprova a Rede de Urgência e Emergência da Região Ampliada de Saúde Nordeste-Jequitinhonha no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.671, de 6 de dezembro de 2013, que aprova a Rede de Urgência e Emergência da Região Ampliada de Saúde Sul no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.288, de 16 de março de 2016, que aprova o Regimento Interno dos Comitês Gestores Regionais das Urgências das Regiões Ampliadas de Saúde no Estado de Minas Gerais, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.430, de 06 de dezembro de 2016, que altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.288, de 16 de março de 2016, que aprova o regimento internos dos Comitês Gestores Regionais das Urgências das Regiões Ampliadas de Saúde no Estado de Minas Gerais, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.610, de 28 de novembro de 2017, que aprova a Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Centro no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a 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);

- a Resolução SES/MG nº 4.099, de 26 de dezembro de 2013, que acresce o Anexo V na Resolução 4.074, de 10 de dezembro de 2013, que aprova as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação dos Programas Estaduais PROURGE, Unidade de Pronto Atendimento/UPA, Serviço e Atendimento Móvel de Urgência/SAMU, Rede de Resposta Hospitalar, Leitos de Retaguarda, Viva Vida, Hiperdia Minas, Mais Vida e Farmácia de Minas;

- a Resolução SES/MG nº 5.262, de 28 de abril de 2016, que estabelece regras para o funcionamento do processo de acompanhamento dos indicadores previstos em Resoluções Estaduais e dá outras providências;

- a Resolução SES/MG nº 5.983, de 23 de novembro de 2017, que 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;

- a 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);

- a Resolução SES/MG nº 6.483, de 13 de novembro de 2018, que 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);

- a Resolução SES/MG nº 6.565, de 21 de dezembro de 2018, que altera o Anexo Único da Resolução SES/MG nº 5.233, de 13 de abril de 2016, que estabelece os novos indicadores e metas do processo de acompanhamento/monitoramento dos Programas ProUrge, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Rede de Resposta, Leitos de Retaguarda e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componentes da RUE, e dá outras providências;

- a Resolução CES/MG nº 016, de 12 de dezembro de 2016, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2016-2019; e



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

- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 252ª Reunião Ordinária, ocorrida em 22 de maio de 2019.

DELIBERA:

Art. 1º – Ficam aprovados os indicadores do Componente Hospitalar dos Programas Federais, da Rede de Urgência e Emergência, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º – Ficam revogadas a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.705, de 18 de abril de 2018 e a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.814, de 13 de novembro de 2018.

Art. 3º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir do 2º quadrimestre de 2019.

Belo Horizonte, 22 de maio de 2019.

**CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.938, DE 22 DE MAIO DE 2019
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.729, DE 22 DE MAIO DE 2019.

Estabelece os indicadores do Componente Hospitalar dos Programas Federais, da Rede de Urgência e Emergência, 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 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 2.938, de 22 de maio de 2019, que aprova os indicadores do Componente Hospitalar dos Programas Federais, da Rede de Urgência e Emergência, e dá outras providências.



RESOLVE:

Art. 1º – Estabelecer os indicadores do Componente Hospitalar dos Programas Federais, da Rede de Urgência e Emergência, nos termos do Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º – A atualização das regras de exceção levam em consideração a necessidade de detalhamento das regras referentes aos indicadores dos Programas Porta de Entrada Hospitalares de Urgência e Leitos de Retaguarda.

Parágrafo único - Os indicadores do Programa SAMU 192 passam a vigorar nos termos da Resolução SES/MG nº 6.730, de 22 de maio de 2019.

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 às Urgências (RAU), sendo eles Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, Leitos de Retaguarda (Clínicos, UTI Adulto e Pediátrico, Cuidados Prolongados) e 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.



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

Art. 6º – Os indicadores constantes no Anexo Único desta Resolução referem-se a Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Leitos de Retaguarda às Urgências (Clínico, UTI Adulto/Pediátrico e Cuidados Prolongados), do Programa Federal Rede de Atenção às Urgências (RAU).

Art. 7º – Os beneficiários que tem a gestão de seus contratos assumida pela Diretoria de Gestão de Contratos em Serviços de Saúde serão monitorados pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência com a finalidade exclusiva de avaliar o desempenho assistencial através de Prestação de Metas via SiGRES e deverão seguir as orientações expressas na Contratualização formalizada junto a Subsecretaria de Regulação Assistencial.

Art. 8º – As transferências dos recursos dos Programas Federais da Rede de Urgência e Emergência serão realizadas de forma integral do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde.

Parágrafo único - A regra disposta no caput deste artigo, torna sem efeito qualquer modalidade de desconto/supressão de valores anteriormente especificados em virtude de monitoramento de indicadores ou ações congêneres, estabelecidos em âmbito estadual.

Art. 9º – Ficam revogadas a Resolução SES/MG nº 6.193, de 18 de abril de 2018 e a Resolução SES/MG nº 6.483, de 13 de novembro de 2018.

Art. 10 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir do 2º quadrimestre de 2019.

Belo Horizonte, 22 de maio de 2019.

**CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.729, DE 22 DE MAIO DE 2019 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).



ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.729, DE 22 DE MAIO DE 2019.

INDICADORES DO PROGRAMA PORTAS DE ENTRADA HOSPITALARES DE
URGÊNCIA

INDICADOR 1: Taxa de Referência
Portas de Entrada Hospitalares de Urgência

DESCRIÇÃO/OBJETIVO: Considerando que as instituições da Rede de Atenção às Urgências (RAU), 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 os atendimentos prestados pelas instituições contempladas neste programa a outros municípios.

INDICADOR: Taxa de Referência Portas de Entrada Hospitalares de Urgência	
Método de Cálculo	$\frac{\text{Total de internações de referência no período}}{\text{Total de internações no período}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH)
Filtros utilizados	Numerador: Total de internações de referência do período. Denominador: Total de internações no período. Os dados do numerador e denominador são 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	10%



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

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.

INDICADOR 2: Acolhimento com classificação de risco registrado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) nos termos do procedimento (03.01.06.011-8) Portas de Entrada Hospitalares de Urgência	
Método de Cálculo	$\frac{\text{nº dias do mês em que houve Acolhimento com Classificação de Risco}}{\text{nº de dias do período (mês)}} \times 100$
Fonte	Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS
Filtros utilizados	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
Unidade de Medida	Quantitativo (nominal)
Polaridade	Maior melhor
Meta	100%



**INDICADORES DOS COMPONENTES LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICOS, UTI
ADULTO, UTI PEDIÁTRICO E LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS**

**INDICADOR: Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH)
Leitos Clínicos, UTI Adulto, UTI Pediátrico e Leitos de Cuidados Prolongados**

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.

Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) – Leitos Clínicos, UTI Adulto, UTI Pediátrico e Leitos de Cuidados Prolongados	
Método de Cálculo	Possuir o NAQH implantado e em efetivo funcionamento
Periodicidade	Quadrimestral



Fonte	Documentos comprobatórios, conforme QUADRO I, em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017 • 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 • 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 • 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%
Metodologia de Avaliação	A metodologia de avaliação está descrita no ITEM “<i>CENÁRIOS DA COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICOS, LEITOS DE UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICO E LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS</i>”.



Quadro II - Monitoramento da existência e efetivo funcionamento do NAQH

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, de 28 de setembro de 2017.	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
AÇÕES DE MELHORIA NA GESTÃO DE ACESSO	PLANO DE AÇÃO: Plano de ação deve ser encaminhado conforme documento padronizado pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência (Anexo I da Nota Técnica nº119/2016).	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
	ATAS DE REUNIÕES PERIÓDICAS: As atas das reuniões devem conter assinatura de todos os participantes, cargo, setor de trabalho e pauta.	Quadrimestral/Até o 5º dia útil dos meses de abril, agosto e dezembro
	RELATÓRIO CONSTANDO O TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO: 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	Quadrimestral/Até o 5º dia útil dos meses de abril, agosto e dezembro
ADOÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS	REGISTRO DE CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS INSTITUCIONALIZADOS OU REGISTRO DE DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS RELACIONADOS AOS PROTOCOLOS Enviar: • 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.	Anual/Até 5º dia do mês de janeiro (ou sempre que houver alteração)
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)



INDICADOR: Taxa de Ocupação Hospitalar – Leitos Clínicos

Descrição/Objetivo: Mensura a ocupação dos leitos clínicos em relação ao total de leitos clínicos disponíveis. Mede o perfil de utilização e a implementação do gerenciamento de leitos clínicos no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência.

Taxa de Ocupação Hospitalar – Leitos Clínicos	
Método de Cálculo	$\text{TOH} = \frac{\text{Total de pacientes - dia, no período}}{\text{Total de leitos - dia, no mesmo período}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Filtros Utilizados (via Tabwin)	NUMERADOR: SIH • Linha: Hospital (CNES) • Coluna: Não Ativa • Incremento: Permanência • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e Leito\Espec: 03 – Clínico DENOMINADOR: CNES • Linha: ES Nome Fantasi-MG • Coluna: Não Ativa • Incremento: Qtde Leitos SUS • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia- MG) e Tipo/Especialidade: Clínico.
Unidade de Medida	Percentual (%)
Polaridade	Maior melhor



Meta	85%
Metodologia de Avaliação	A metodologia de avaliação está descrita no ITEM “ <i>CENÁRIOS DA COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICOS, LEITOS DE UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICO E LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS</i> ”.

Definição de termos utilizados no indicador:

- Total de pacientes-dia: somatório de pacientes-dia/clínico 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 corresponde ao volume de pacientes que estão pernando 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 do hospital no período analisado multiplicado pelo número de dias do período analisado. Entende-se por leitos-dia/clínico a unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia.

INDICADOR: Taxa de Ocupação Hospitalar – Leitos Cuidados Prolongados

Descrição/Objetivo: Mensura a ocupação dos leitos de Cuidados Prolongados/Crônicos em relação ao total de leitos Cuidados Prolongados/Crônicos disponíveis. 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.



Taxa de Ocupação Hospitalar – Leitos Cuidados Prolongados	
Método de Cálculo	$\text{TOH} = \frac{\text{Total de pacientes - dia, no período}}{\text{Total de leitos - dia, no mesmo período}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Filtros Utilizados	NUMERADOR: SIH (via Tabwin) • Linha: Hospital (CNES) • Coluna: Não Ativa • Incremento: Permanência • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e Leito\Espec: Crônico DENOMINADOR: CNES (via Tabwin) • Linha: ES Nome Fantasi-MG • Coluna: Não Ativa • Incremento: Qtde Leitos SUS • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia- MG) e Tipo/Especialidade: Crônicos.
Unidade de Medida	Percentual (%)
Polaridade	Maior melhor
Meta	85%
Metodologia de Avaliação	A metodologia de avaliação está descrita no ITEM “CENÁRIOS DA COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO, LEITOS DE UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICO E LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS”.



Definição de termos utilizados no indicador:

- Total de pacientes-dia: somatório de pacientes-dia/crônicos 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/crônicos corresponde ao volume de pacientes que estão pernitando 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/crônicos do hospital no período analisado multiplicado pelo número de dias do período analisado. Entende-se por leitos-dia/crônicos a unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia.

INDICADOR: Taxa de Ocupação Hospitalar – Leitos de UTI Adulto

Descrição/Objetivo: Mensura a ocupação dos leitos de Terapia Intensiva -Adulto em relação ao total de leitos Terapia Intensiva –Adulto disponíveis. 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.

Taxa de Ocupação Hospitalar – Leitos de UTI Adulto	
Método de Cálculo	$TOH = \frac{\text{Total de pacientes – dia, no período}}{\text{Total de leitos – dia, no mesmo período}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
	NUMERADOR: SIH



Filtros Utilizados (Via Tabwin)	• Linha: Hospital (CNES) • Coluna: Não Ativa • Incremento: Diárias de UTI • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e o Tipo de UTI: UTI adulto- tipo I UTI adulto- tipo II UTI adulto- tipo III DENOMINADOR: CNES • Linha: ES Nome Fantasi-MG • Coluna: Não Ativa • Incremento: Qtde Leitos SUS • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia- MG) e Especialidade: Tipo de UTI: UTI adulto- tipo I UTI adulto- tipo II UTI adulto- tipo III
Unidade de Medida	Percentual (%)
Polaridade	Maior melhor
Meta	90%
Metodologia de Avaliação	A metodologia de avaliação está descrita no ITEM “ <i>CENÁRIOS DA COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO, LEITOS DE UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICO E LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS</i> ”.

Definição de termos utilizados no indicador:

- Diárias de UTI Adulto: número de pacientes internados por dia em UTI Adulto ou paciente-dia.
- Leitos-Dia de UTI Adulto: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito de internação de UTI Adulto por um dia hospitalar, no período analisado.



INDICADOR: Taxa de Ocupação Hospitalar – Leitos de UTI Pediátrico

Descrição/Objetivo: Mensura a ocupação dos leitos de Terapia Intensiva – Pediátrico em relação ao total de leitos Terapia Intensiva – Pediátrico disponíveis. 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.

Taxa de Ocupação Hospitalar – Leitos de UTI Pediátrico	
Método de Cálculo	$\text{TOH} = \frac{\text{Total de pacientes – dia, no período}}{\text{Total de leitos – dia, no mesmo período}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)



Filtros Utilizados (Via Tabwin)	NUMERADOR: SIH • Linha: Hospital (CNES) • Coluna: Não Ativa • Incremento: Diárias de UTI • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse e o Tipo de UTI: UTI pediátrico- tipo I UTI pediátrico - tipo II UTI pediátrico - tipo III DENOMINADOR: CNES • Linha: ES Nome Fantasi-MG • Coluna: Não Ativa • Incremento: Qtde Leitos SUS • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse (ES Nome Fantasia- MG) e Especialidade: Tipo de UTI: UTI pediátrico- tipo I UTI pediátrico - tipo II UTI pediátrico - tipo III
Unidade de Medida	Percentual (%)
Polaridade	Maior melhor
Meta	90%
Metodologia de Avaliação	A metodologia de avaliação está descrita no ITEM “ <i>CENÁRIOS DA COMPOSIÇÃO FINAL DA PARCELA PARA OS INDICADORES DO COMPONENTE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO, LEITOS DE UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICO E LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS</i> ”.



Definição de termos utilizados no indicador:

- Diárias de UTI Pediátrico: número de pacientes internados por dia em UTI Pediátrico ou paciente-dia.
- Leitos-Dia de UTI Pediátrico: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito de internação de UTI Pediátrico por um dia hospitalar, no período analisado.

INDICADOR: Taxa de Referência – Leitos Clínicos

Descrição/Objetivo: Relação percentual entre o número de interações de referência e o número de internações totais em determinado período.

Taxa de Referência – Leitos Clínicos	
Método de Cálculo	$TR = \frac{\text{Total de internações de referência, no período}}{\text{Total de internações, no mesmo período}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH)
Filtros Utilizados (Via Tabwin)	NUMERADOR E DENOMINADOR: • Linha: Município res • Coluna: Não Ativa • Incremento: Frequência • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse em Hospital MG (CNES), Leito\Espec: Clínico
Unidade de Medida	Percentual (%)
Polaridade	Maior melhor
Meta	A meta foi calculada mediante a apresentação da mediana por beneficiário considerando o comportamento da taxa de referência



	nos anos de 2015, 2016 e 2017, conforme QUADRO II.
Metodologia de Avaliação	O Indicador Taxa de Referência de Leitos Clínicos será considerado para fins exclusivos de monitoramento/acompanhamento do comportamento das taxas de referência apresentadas pelos beneficiários, não incidindo sobre a composição final dos Indicadores.

Definição de termos utilizados no indicador:

- Internações de referência: número de pacientes oriundos de outros municípios internados no período.
- Internações totais: número de pacientes internados no período.

QUADRO II - Metas do Indicador Taxa de Referência Leitos Clínicos

Metas Indicador Taxa de Referência Leitos Clínicos		
Município	Entidade	Meta
Itabirito	Itabirito Hospital São Vicente de Paulo	1%
Mariana	Mariana Hospital Monsenhor Horta	11%
Caeté *	Santa Casa de Caeté	14%
Carangola *	Casa de Caridade de Carangola	60%
Mateus Leme *	Hospital Santa Terezinha	42%
Muriaé *	Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo	35%
Nova Lima *	Hospital Nossa Senhora de Lourdes	25%
Ubá *	Hospital Santa Isabel	47%

* Os beneficiários que tem a gestão de seus contratos assumida pela Diretoria de Gestão de Contratos em Serviços de Saúde serão monitorados pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência com a finalidade exclusiva de avaliar o desempenho assistencial através de Prestação de Metas via SiGRES e deverão seguir as orientações expressas na Contratualização formalizada junto a Subsecretaria de Regulação Assistencial.



INDICADOR: Taxa de Referência – Leitos UTI Adulto

Descrição/Objetivo: Relação percentual entre o número de interações de referência e o número de internações totais em determinado período.

Taxa de Referência – Leitos UTI Adulto	
Método de Cálculo	$TR = \frac{\text{Total de internações de referência, no período}}{\text{Total de internações, no mesmo período}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH)
Filtros Utilizados (Via Tabwin)	NUMERADOR E DENOMINADOR: SIH (via Tabwin) • Linha: Município res • Coluna: Não Ativa • Incremento: Frequência • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse em Hospital MG (CNES), Leito\Espec: UTI Adulto
Unidade de Medida	Percentual (%)
Polaridade	Maior melhor
Meta	A meta foi calculada mediante a apresentação da mediana por beneficiário considerando o comportamento da taxa de referência nos anos de 2015, 2016 e 2017, conforme QUADRO III.
Metodologia de Avaliação	O Indicador Taxa de Referência de Leitos de UTI Adulto será considerado para fins exclusivos de monitoramento/acompanhamento do comportamento das taxas de referência apresentadas pelos beneficiários, não incidindo sobre a composição final dos Indicadores



Definição de termos utilizados no indicador:

- Internações de referência: número de pacientes oriundos de outros municípios internados no período.
- Internações totais: número de pacientes internados no período.

QUADRO III – Metas do Indicador Taxa de Referência dos Leitos de UTI Adulto

Metas Indicador Taxa de Referência Leitos UTI Adulto		
Município	Entidade	Meta
Extrema	Hospital e Matern São Lucas de Extrema	30%
Piumhi	Santa Casa de Piumhi	35%
Além Paraíba*	Hospital São Salvador	24%
Carangola*	Casa de Caridade de Carangola	70%
Carangola*	Hospital Evangélico de Carangola	76%
Leopoldina*	Casa de Caridade Leopoldinense	17%
Muriaé*	Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo	45%
Muriaé*	Hospital Prontocor de Muriaé	62%
Muriaé*	Casa de Saúde Santa Lucia LTDA	50%
Nova Lima*	Hospital Nossa Senhora de Lourdes	34%
Passos *	Santa Casa de Misericórdia de Passos	58%
Ubá *	Hospital Santa Isabel	55%
Ubá*	Hospital São Vicente de Paulo de Ubá	57%
Ubá *	Hospital São Januário	44%
Visconde do Rio Branco*	Hospital São João Batista	36%

* Os beneficiários que tem a gestão de seus contratos assumida pela Diretoria de Gestão de Contratos em Serviços de Saúde serão monitorados pela Coordenação Estadual de Urgência e Emergência com a finalidade exclusiva de avaliar o desempenho assistencial através de Prestação de Metas via SiGRES e deverão seguir as orientações expressas na Contratualização formalizada junto a Subsecretaria de Regulação Assistencial.



INDICADOR: Taxa de Referência – Leitos UTI Pediátrico

Descrição/Objetivo: Relação percentual entre o número de interações de referência e o número de internações totais em determinado período.

Taxa de Referência – Leitos UTI Pediátrico	
Método de Cálculo	$TR = \frac{\text{Total de internações de referência, no período}}{\text{Total de internações, no mesmo período}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Fonte	Sistema de Informação Hospitalar (SIH)
Filtros Utilizados (Via Tabwin)	NUMERADOR E DENOMINADOR: SIH (via Tabwin) • Linha: Município res • Coluna: Não Ativa • Incremento: Frequência • Arquivos: Selecionar o mês em análise • Seleções disponíveis: Selecionar o hospital de interesse em Hospital MG (CNES), Leito\Espec: UTI Pediátrico
Unidade de Medida	Percentual (%)
Polaridade	Maior melhor
Meta	A meta será calculada mediante a apresentação da mediana por beneficiário considerando o comportamento da taxa de referência os 3 anos anteriores à publicação de Portaria de habilitação.
Metodologia de Avaliação	O Indicador Taxa de Referência de Leitos de UTI Pediátrico será considerado para fins exclusivos de monitoramento/acompanhamento do comportamento das taxas de referência apresentadas pelos beneficiários, não incidindo sobre a composição final dos Indicadores.



Definição de termos utilizados no indicador:

- Internações de referência: número de pacientes oriundos de outros municípios internados no período.
- Internações totais: número de pacientes internados no período.

CENÁRIOS DA COMPOSIÇÃO FINAL DOS INDICADORES DOS COMPONENTES
LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICO, LEITOS DE UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICO
E LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

1. Leitos de Retaguarda UTI Adulto

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	50%	30%	70%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%	100%	

2. Leitos de Retaguarda UTI Pediátrica

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	50%	30%	70%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%	100%	

3. Leitos de Retaguarda Clínicos

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	50%	30%	70%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%	100%	



4. Leitos de Retaguarda Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	50%	30%	70%
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%		100%

5. Leitos de Retaguarda UTI Adulto e Leitos UTI Pediátrica

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%		100%

6. Leitos de Retaguarda UTI Adulto, Leitos UTI Pediátrica e Leitos Clínicos

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	25%		
TOTAL		100%		100%



7. Leitos de Retaguarda UTI Adulto e Leitos Clínicos

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%	100%	

8. Leitos de Retaguarda UTI Pediátrica e Leitos Clínicos

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%	100%	

9. Leitos de Retaguarda UTI Adulto, UTI Pediátrica, Leitos Clínicos e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	20%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	20%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	20%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	20%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	20%		
TOTAL		100%	100%	



10. Leitos de Retaguarda UTI Adulto e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIAVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%	100%	

11. Leitos de Retaguarda UTI Pediátrica e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%	100%	

12. Leitos de Retaguarda Clínicos e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Leitos Clínicos	85%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	50%		
TOTAL		100%	100%	



13. Leitos de Retaguarda UTI Adulto, UTI Pediátrica e Unidade de Cuidados Prolongados

INDICADORES	META	PESO	FIXO	VARIÁVEL
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Adulto	90%	25%	30%	70%
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) UTI Pediátrica	90%	25%		
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) Unidade de Cuidados Prolongados	85%	25%		
Possuir Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	100%	25%		
TOTAL		100%		100%