



VALORA MINAS

POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS

CIB/SUS (16/09/2020)



SAÚDE

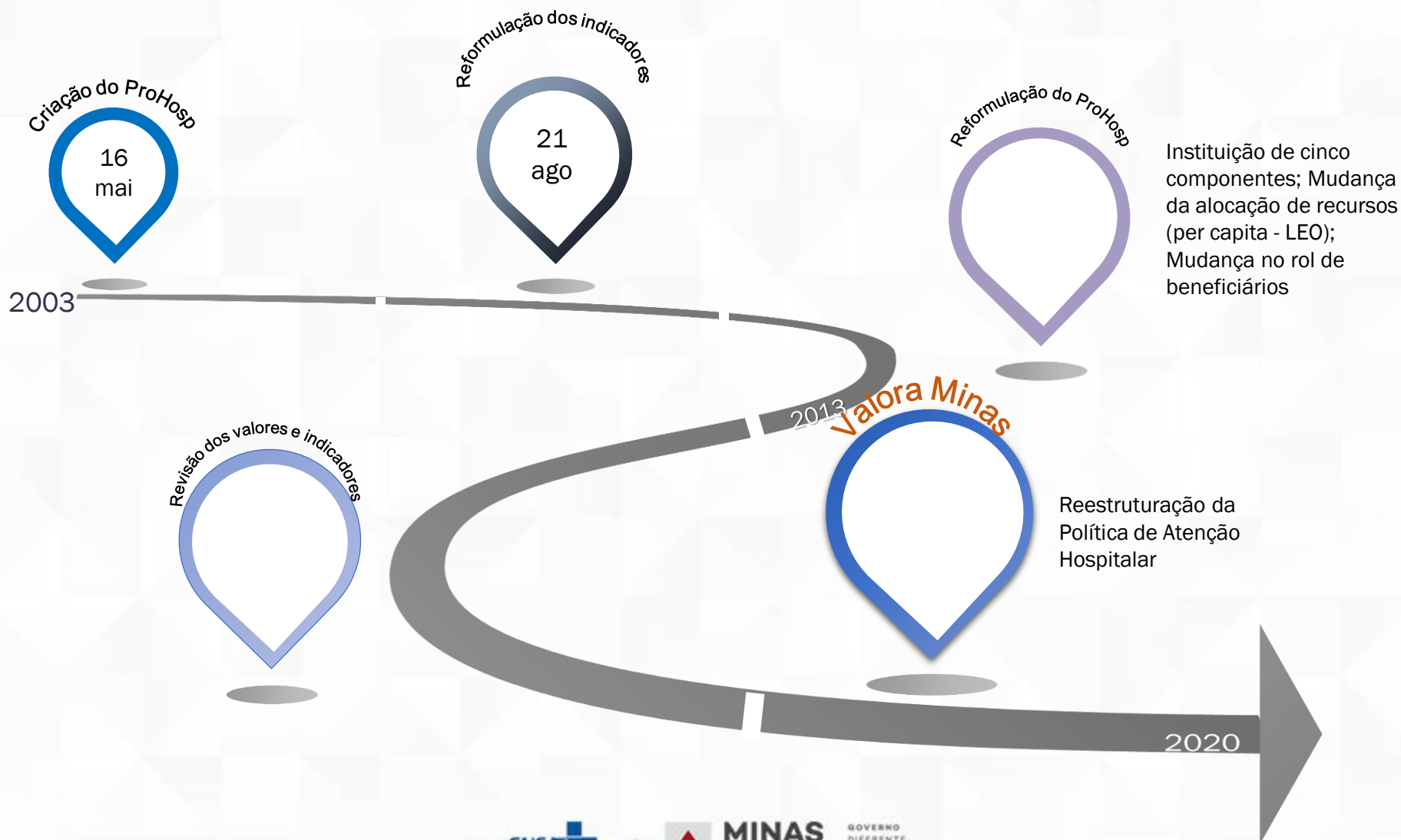


**MINAS
GERAIS**


GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Minutas para aprovação

1. Aprova a Política de Atenção Hospitalar – Valora Minas
2. Valor em Saúde: Diretrizes gerais, critérios de elegibilidade, distribuição dos recursos nos territórios e sistemática de avaliação
3. Hospitais Plataforma: Diretrizes gerais, critérios de elegibilidade e aporte financeiro
4. Comitê Gestor e Grupo Condutor



Motivação

- ✓ Heterogeneidade
 - ✓ Discrepâncias no aporte de recursos
 - ✓ Mudança da realidade assistencial de Minas Gerais
 - ✓ Problemas metodológicos na mensuração do resultado dos investimentos em saúde
- 
- ✓ Alocação **equitativa** dos recursos nos territórios;
 - ✓ Hospital: componente da **RAS**;
 - ✓ Vinculação de repasses a **resultados**;
 - ✓ Sustentabilidade financeira;
 - ✓ **Transparência** dos incentivos/ações;
 - ✓ **Gestão**.

Objetivo

O **Valora Minas** –, sob o prisma da Rede de Atenção à Saúde, possui como objetivo **qualificar** a assistência, **ampliar** o **acesso** e responder às demandas e necessidades da população mineira mediante a **otimização** da alocação de recursos nas unidades territoriais de saúde e **vinculação** dos repasses à **resultados** assistências e **valor** entregue à população.



**VINCULAÇÃO COM AS REDES
TEMÁTICAS**

AMPLIAÇÃO DO ACESSO

**OTIMIZAÇÃO DA ALOCAÇÃO
DE RECURSOS**

**REPASSE VINCULADO À
PERFORMANCE**

FOMENTO À CONCORRÊNCIA

**INCENTIVO À
QUALIFICAÇÃO DOS
SERVIÇOS**

Módulos

Valor em Saúde



**Hospitais de
relevância Micro,
Macro e Estadual
com notória
contribuição para
os territórios**

Hospitais Plataforma



**Hospitais
relevantes para as
Redes Temáticas
a partir da
vocacionalização.**

Cirurgias Eletivas (gargalo)



**Acesso à
procedimentos
cirúrgicos eletivos
gargalos no
Estado**

Módulos

Valor em Saúde



Hospitais de relevância Micro, Macro e Estadual com notória contribuição para os territórios

Hospitais Plataforma



Hospitais relevantes para as Redes Temáticas a partir da vocacionalização.

Cirurgias Eletivas

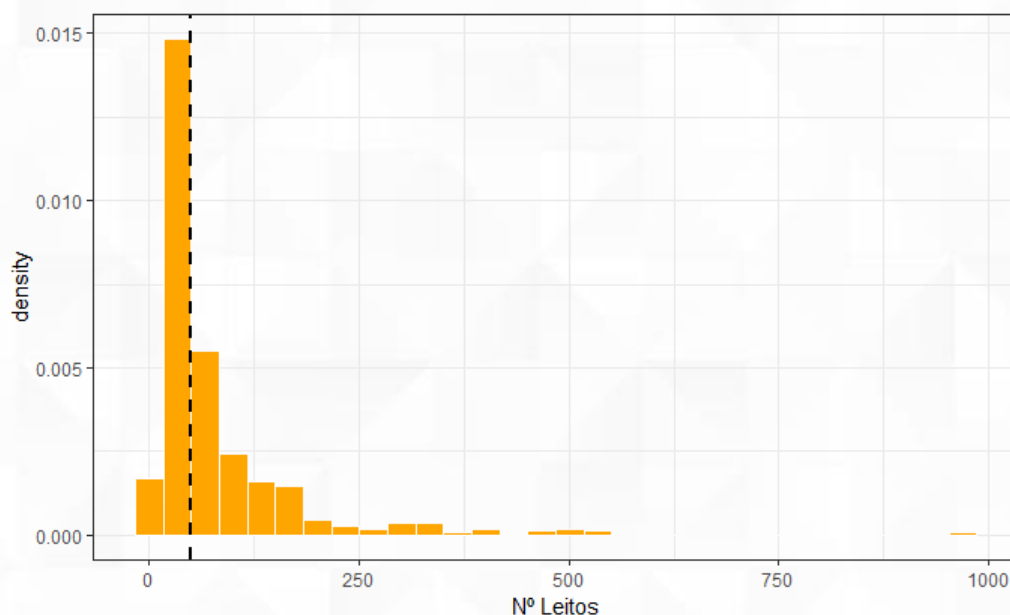


Acesso à procedimentos cirúrgicos eletivos gargalos no Estado



As Plataformas: Motivação

Distribuição do número de leitos de hospitais
da Rede SUS - Minas Gerais



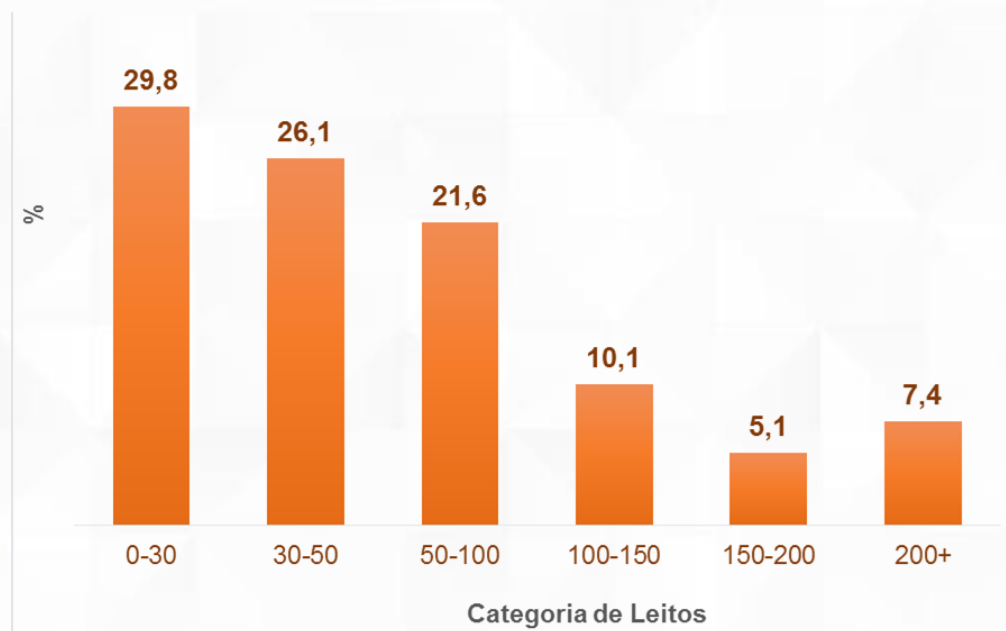
Algumas medidas

Min	2,0
1ºQt	30
Mediana	49
Média	79,26
3º Qt	91
Máximo	971

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2019

As Plataformas: Motivação

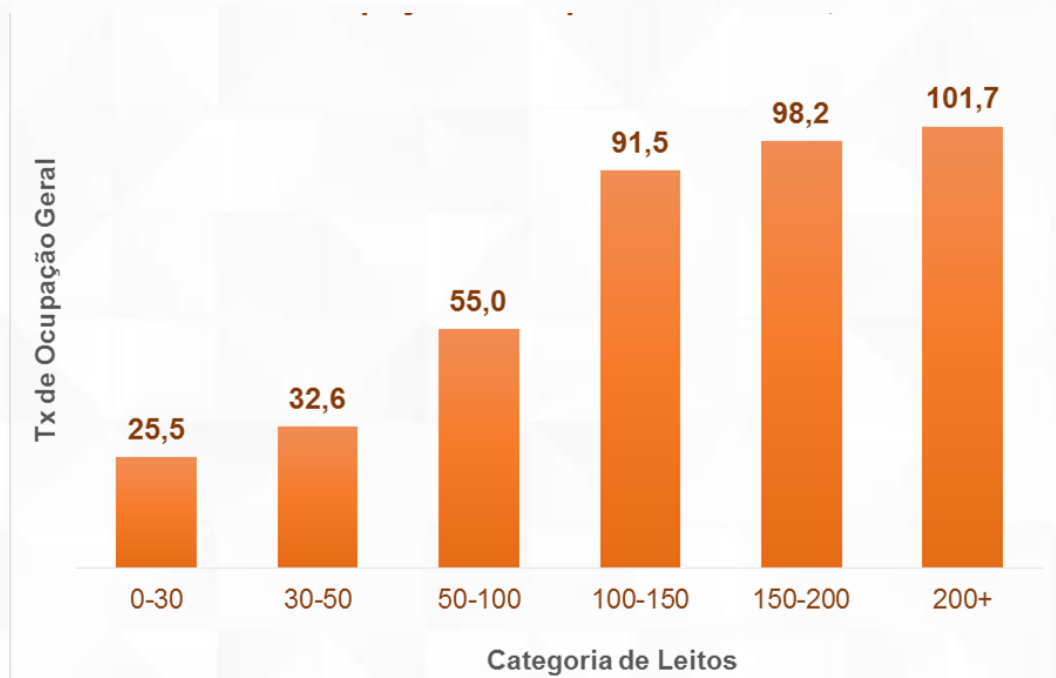
Distribuição dos hospitais segundo nº leitos



Fonte: Sistema de Informações Hospitalar – SIH/SUS, 2019

As Plataformas: Motivação

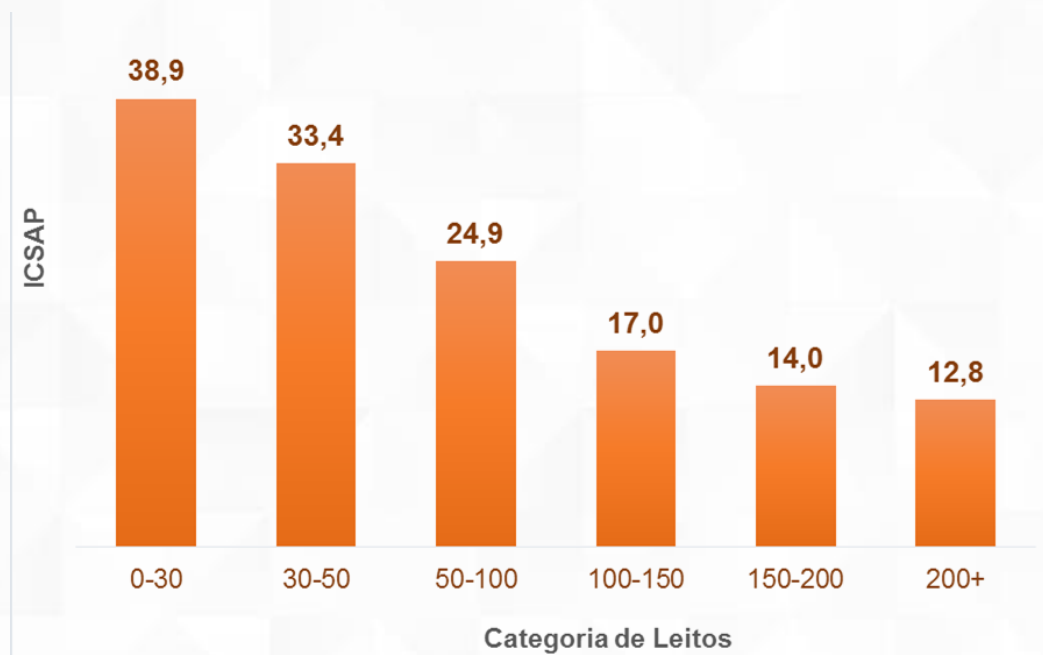
Taxa de Ocupação Geral por porte hospitalar



Fonte: Sistema de Informações Hospitalar – SIH/SUS, 2019

As Plataformas: Motivação

Internações por condições sensíveis à atenção primária

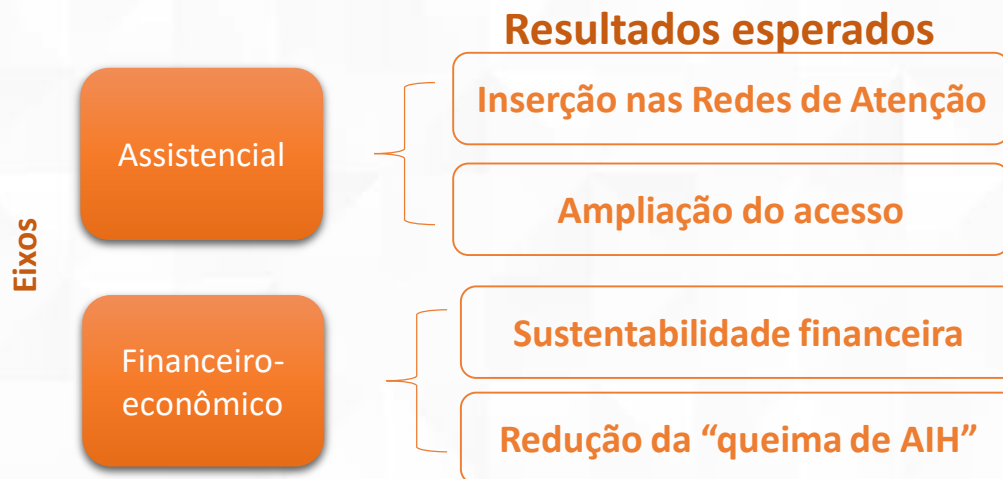


Fonte: Sistema de Informações Hospitalar – SIH/SUS, 2019

As Plataformas: Motivação

Objetivo

Inserir os Hospitais não elegíveis ao módulo “Valor em Saúde” nas Redes de Atenção à Saúde a partir da sua vocacionalização e necessidades identificadas nos territórios.



As Plataformas: Motivação

Objetivo específico: vocacioanalizar esses hospitais.

Heterogeneidade quanto o perfil



Concepção dos
Hospitais
Plataforma em
“Plataformas”



As Plataformas

Hospital de Apoio à U&E
(Estabilização)

**Hospital de
Apoio à RAPS**
(Saúde Mental)

**Hospital de
Transição**

**Centro de
Parto Normal**

**Centro de
Especialidade
Ambulatorial**

As Plataformas

Hospital de Apoio à U&E
(Estabilização)

**Hospital de
Apoio à RAPS**
(Saúde Mental)

**Hospital de
Transição**

**Centro de
Parto Normal**

**Centro de
Especialidade
Ambulatorial**

Transição

Objetivo

Garantia de cuidado e atendimento multidisciplinar 24 horas por dia que não carecem de uma infraestrutura hospitalar de maior complexidade. Visa completar o período de convalescença e recuperação, além de otimizar a capacidade funcional.

Componente da Rede de UeE

Cuidados paliativos, crônico e reabilitação

Retaguarda de hospitais de maior complexidade

Incentivo à continuidade do cuidado

Aumento do giro de leitos dos hospitais micro, macro e estadual

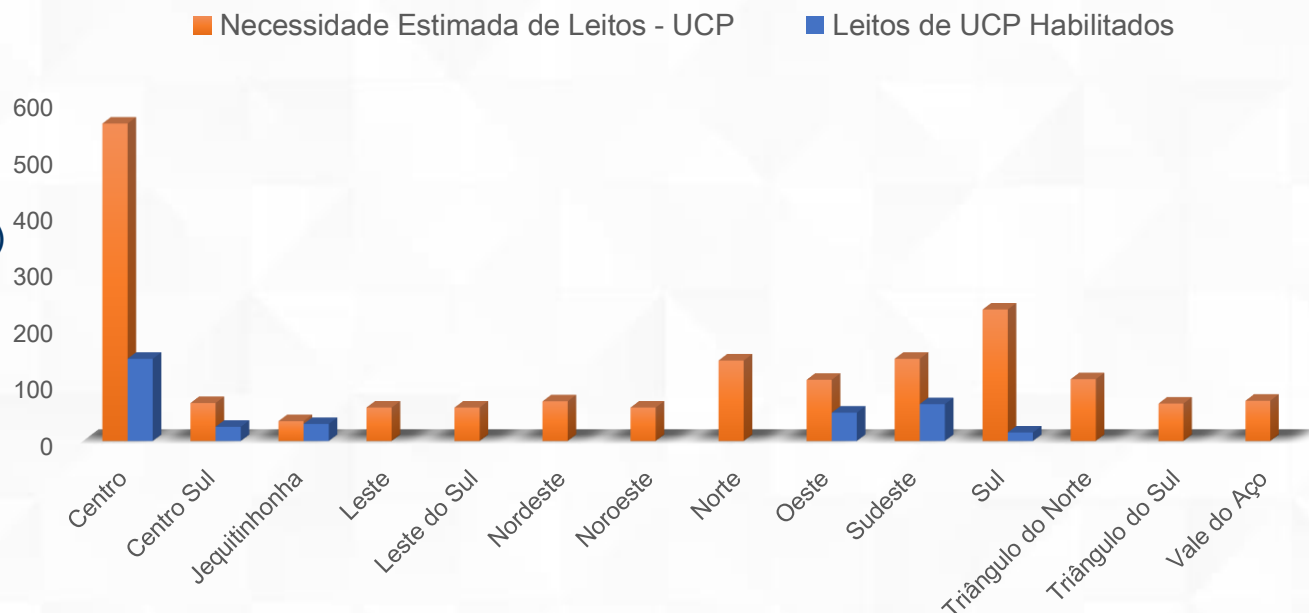
Transição

Leitos de Cuidados Continuados: (Necessidade Estimada vs. Quantitativo Existente)

1.785
(Leitos necessários)

330
(Leitos habilitados em MG)

1.455
(Leitos a serem fomentados)



Transição

Tipos

Tipo II

- 10 Reabilitação físico-funcional
- 10 Crônicos
- 10 Paliativos

Tipo I

- 10 Crônicos
- 10 Paliativos

- i. Precursor da habilitação Ministerial como UCP/HCP
 - ii. Atendem usuários provenientes de Hospitais de Relevância Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência.
-
- i. Atendem usuários provenientes de Hospitais de Relevância Estadual, Macro e Microrregional como referência para continuidade da assistência.

Transição

Incentivo proposto:

Tipo II: Valor leito/mês: R\$ 4.000,00 (quatro mil reais).

Tipo I: Valor leito/mês: R\$ 2.600,00 (dois mil e seiscentos reais).

Importante: Após a habilitação os recursos estaduais serão deduzidos.

As Plataformas

**Hospital de Apoio à
U&E** (Estabilização)

**Hospital de
Apoio à RAPS**
(Saúde Mental)

**Hospital de
Transição**

**Centro de
Parto Normal**

**Centro de
Especialidade
Ambulatorial**

Apoio à UeE

Objetivo

Garantia de estrutura de atendimento para demanda espontânea e referenciada para atendimento às necessidades assistenciais de usuários grave/crítico, em municípios de grandes distâncias e/ou isolamento geográfico, bem como lugares de difícil acesso considerados como vazios assistenciais para a urgência e emergência

Componente da Rede de UeE

Contempla vazios assistenciais e tempo-resposta

Estabilização do usuário.



Fomento à unificação da Rede de UeE

Apoio à UeE

Incentivo proposto:

Valor mês: R\$ 40.000 (quarenta mil reais).

Se inserido na Rede de Atenção ao Parto e Nascimento + R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

As Plataformas

Hospital de Apoio à U&E
(Estabilização)

**Hospital de
Apoio à RAPS**
(Saúde Mental)

**Hospital de
Transição**

**Centro de
Parto Normal**

**Centro de
Especialidade
Ambulatorial**

Apoio à RAPS

Objetivo

Suporte hospitalar em situações de crise para as pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas

Componente da Rede de Atenção Psicossocial – Retaguarda dos CAPS

Regionalização do serviços a partir do fortalecimento de municípios e instituições – otimização/economia de recursos

Atuação pontual e de curta permanência conforme critérios clínicos

 **Fomento à redefinição do modelo assistencial em Saúde Mental** (Lei nº 10.216/2001 e Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas)

Apoio à RAPS

887

(Leitos necessários)

365

(Leitos habilitados em MG)

522

(Leitos a serem fomentados)

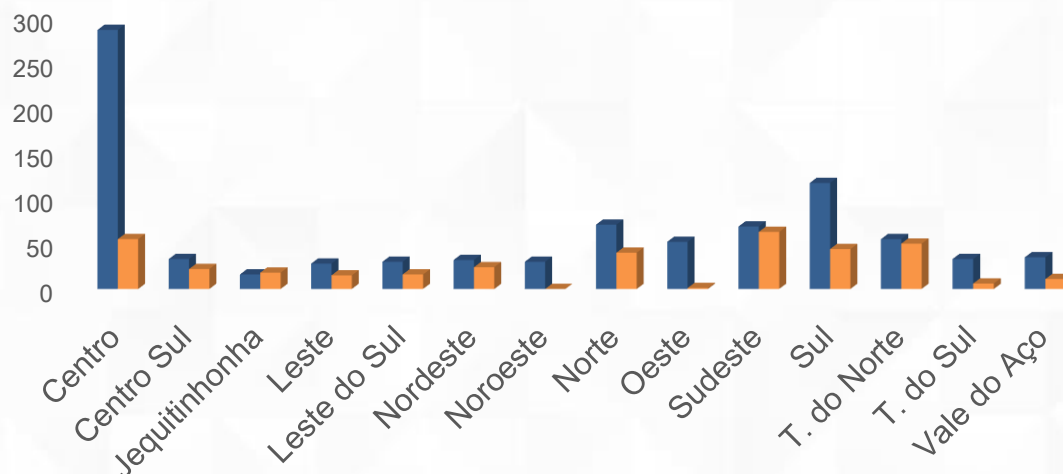
≈ 3 milhões/mês

(R\$ necessário para ampliar em 143% a oferta até habilitação)

Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral:

Necessidade Estimada vs. Quantitativo Existente

■ Necessidade Estimada de Leitos de SM
■ Nº de leitos de SM habilitados



Apoio à RAPS

Incentivo proposto:

Valor leito/mês: R\$ 5.610,11 (cinco mil seiscientos e dez reais e onze centavos).

Importante: Após a habilitação os recursos estaduais serão deduzidos.

As Plataformas



CPN

Objetivo

Promover a humanização e a qualidade do atendimento à mulher e ao recém-nascido na assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco.

Componente da Rede Cegonha

Vinculado necessariamente a um hospital do módulo “Valor em Saúde

Linha prioritária

 Fomento à Rede de Atenção ao Parto e Nascimento

CPN

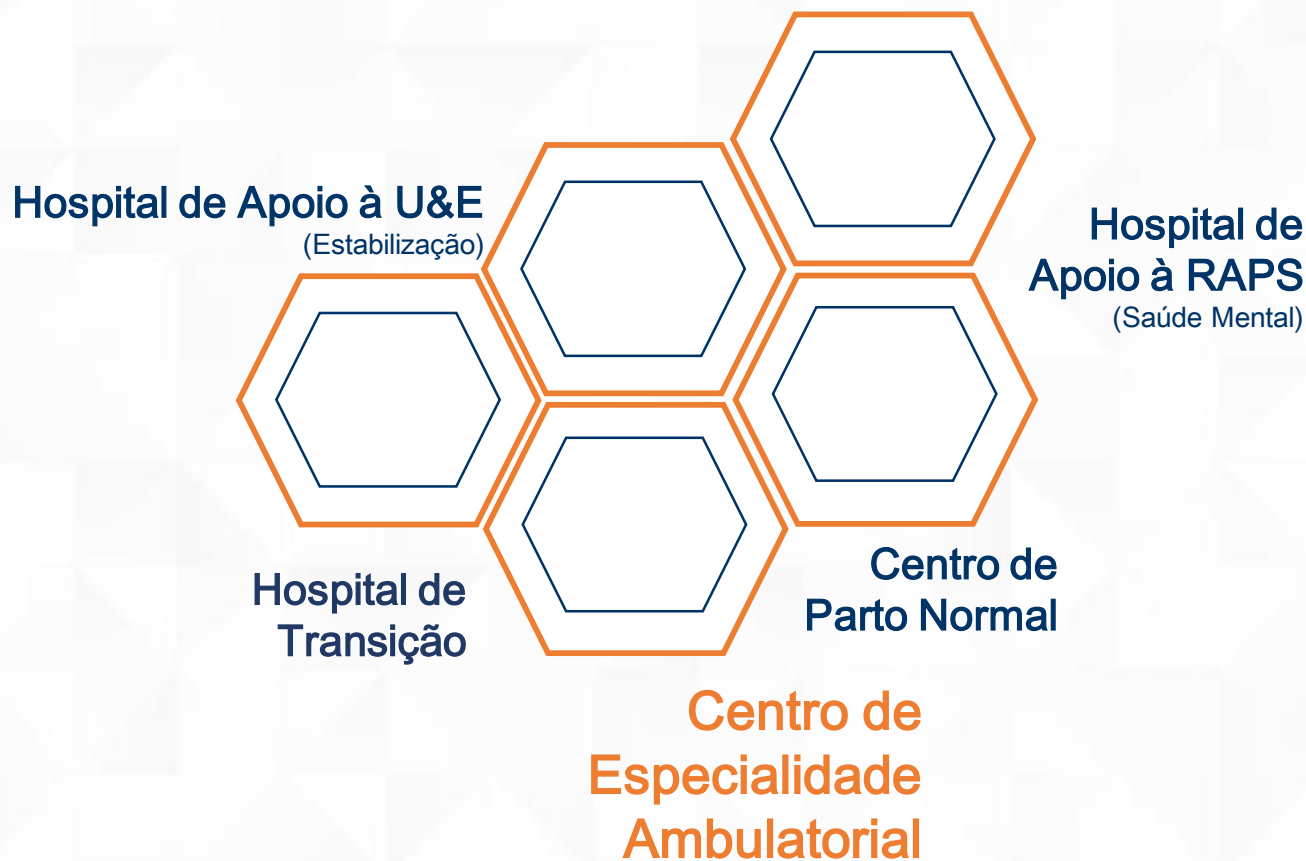
Incentivo proposto:

Valor 3 PPP/mês: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

Valor 5 PPP/mês: R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais)

Importante: Após a habilitação os recursos estaduais serão deduzidos.

As Plataformas



Centro Especialidades

Objetivo

Fomento às linhas prioritárias (diabetes e hipertensão, pré-natal de alto risco, propedêutica do câncer de colo do útero e mama) em locais não cobertos pelo CEAE

Vinculação com as Redes Temáticas e Saúde em Rede

Resposta à vazios assistenciais

Otimização da infraestrutura dos estabelecimentos hospitalares

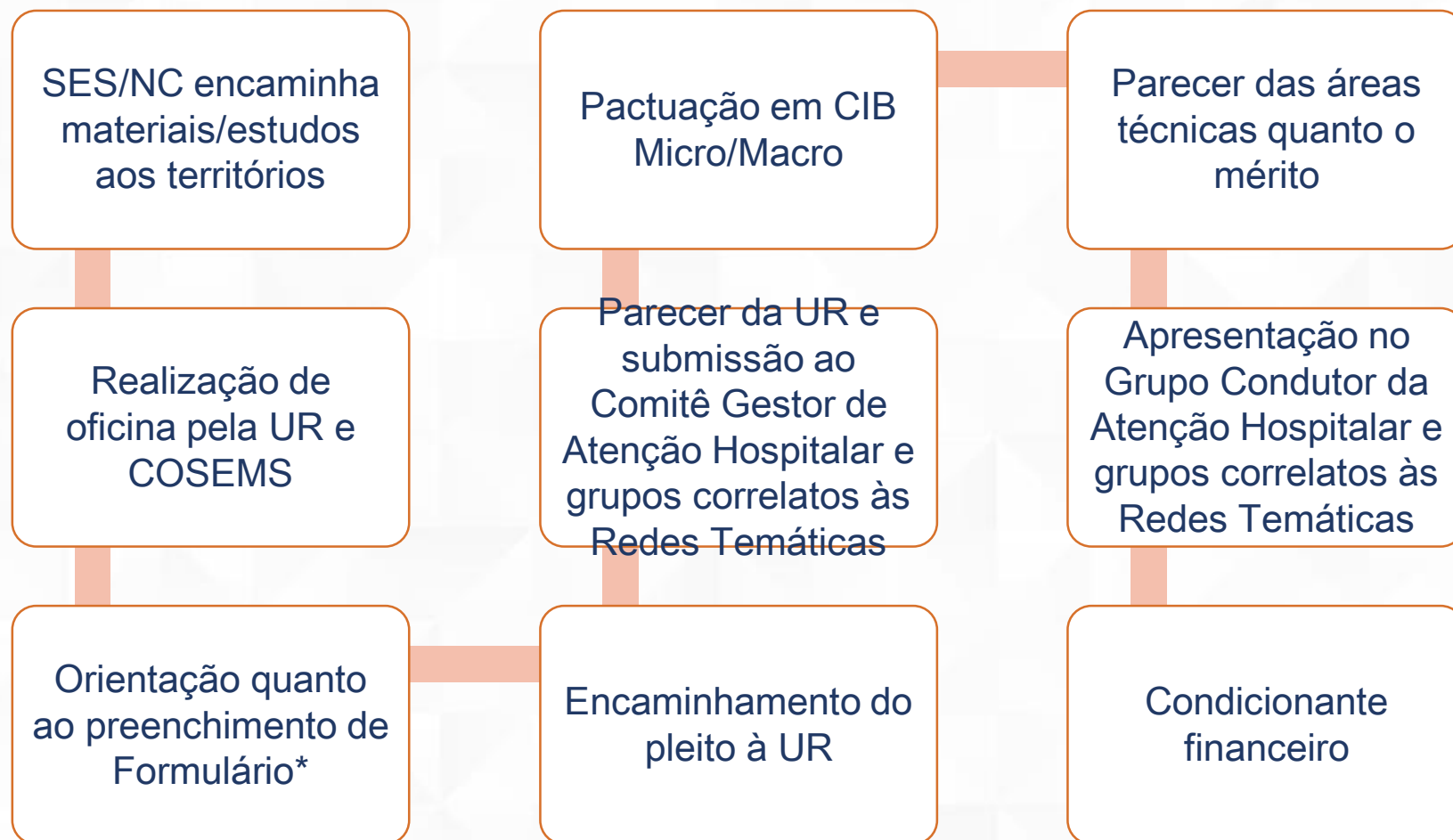
Centro de Especialidades

Incentivo proposto:

Depende dos parâmetros populacionais e assistenciais.

Importante: O projeto será apresentado ao MS para possível aporte de recursos.

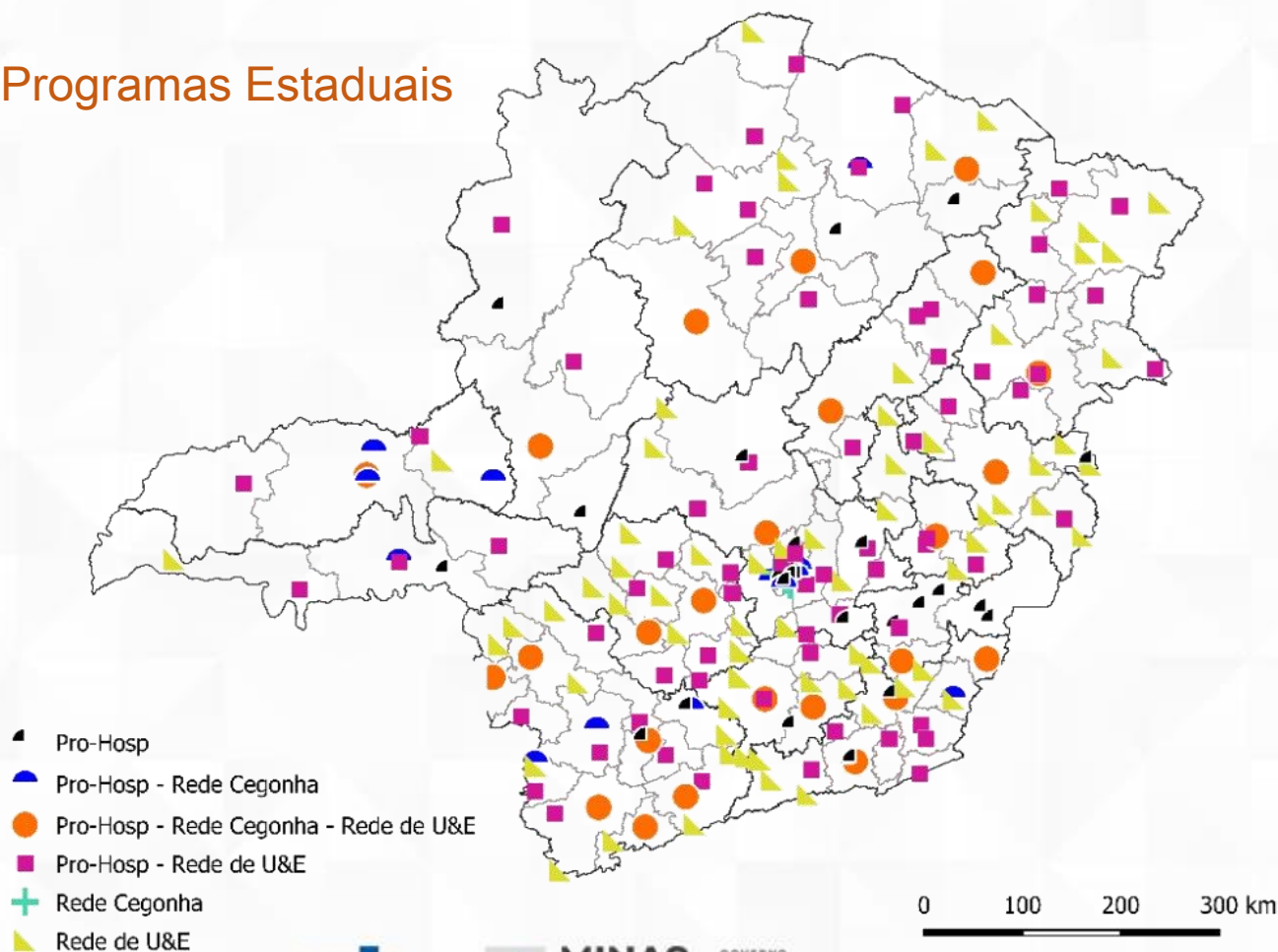
Fluxo de encaminhamento





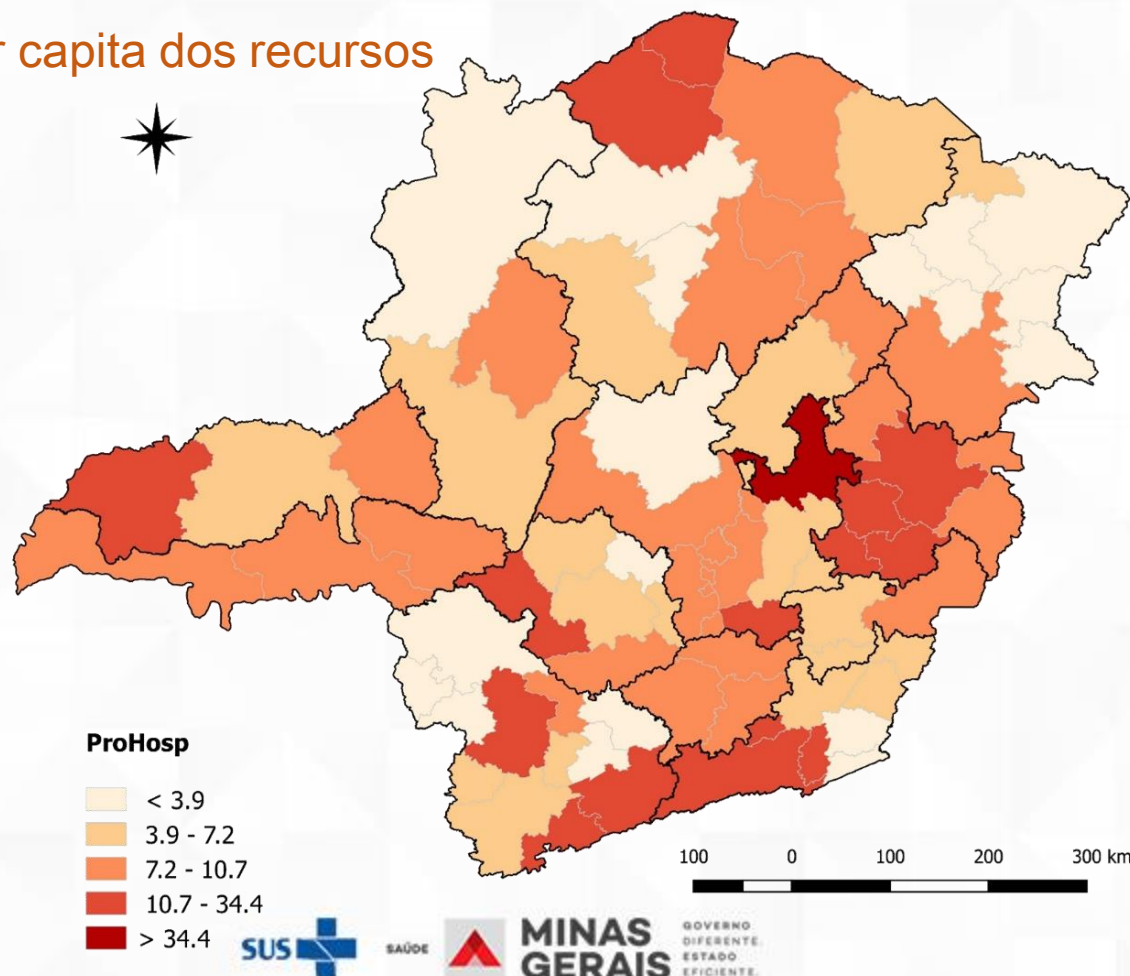
Valor em Saúde: Motivação

Beneficiários – Programas Estaduais



Valor em Saúde: Motivação

Distribuição per capita dos recursos
do Pro-Hosp



Valor em Saúde

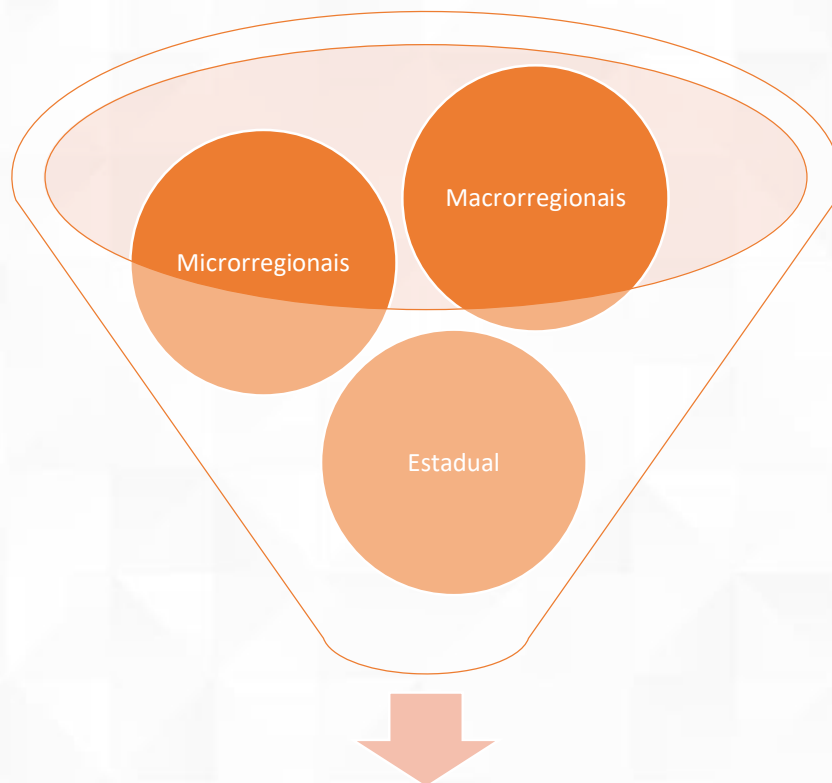
Objetivo

Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde a partir do aumento da resolubilidade dos territórios e qualificação dos hospitais de relevância micro e macrorregional.



- ✓ Alocação de recursos na origem
- ✓ Incentivo estadual “acompanha” as pactuações
- ✓ Aperfeiçoamento dos mecanismos de acompanhamento
- ✓ Recursos vinculados ao valor entregue à população

Valor em Saúde

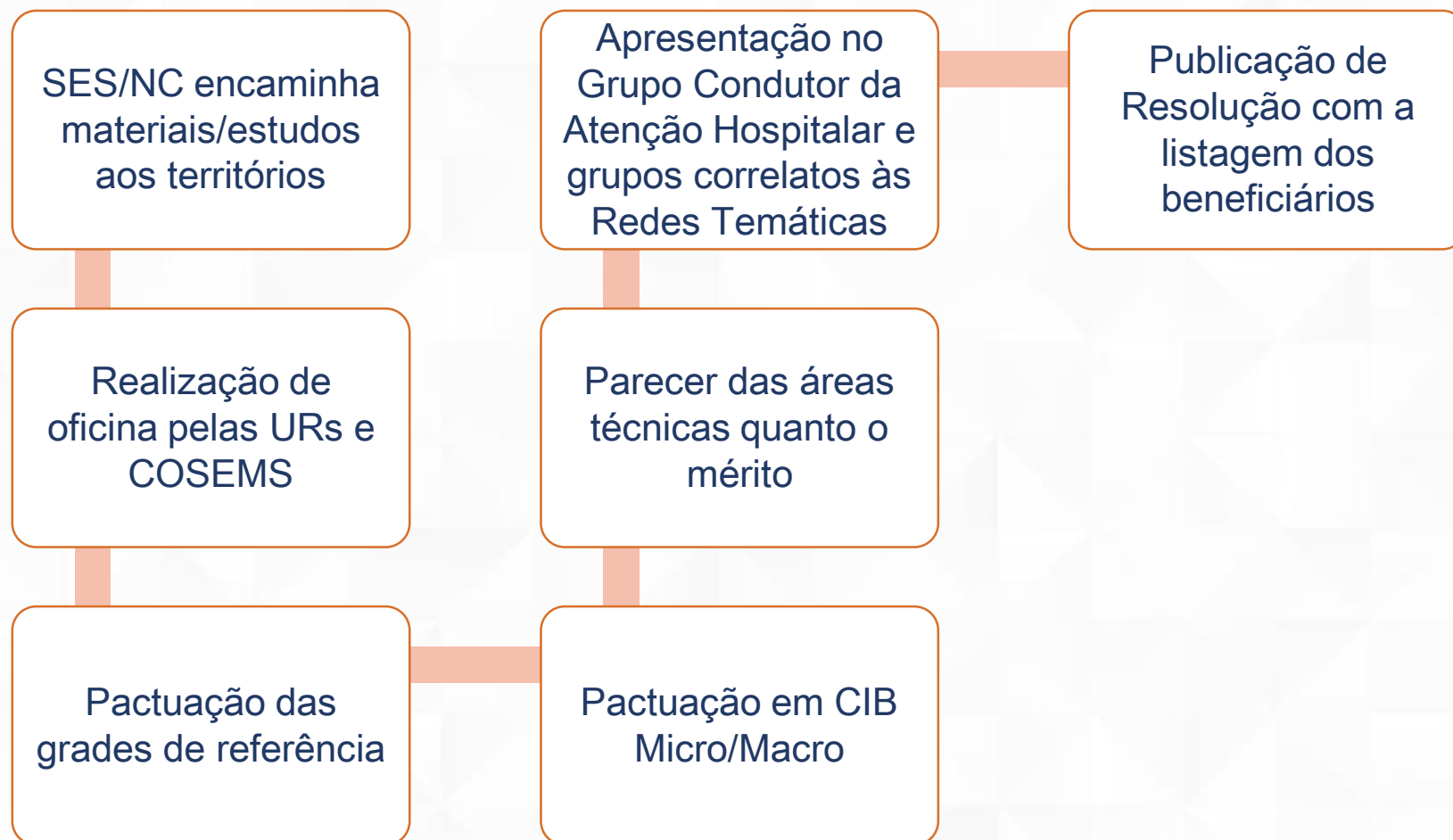


Hospitais inseridos no “Valor em Saúde”:

- ✓ Ser hospitais de relevância Microrregional, Macrorregional ou Estadual, conforme critérios estipulados pelo GT da Política de Atenção Hospitalar

Valor em Saúde

Fluxo de encaminhamento



Valor em Saúde

Pontos de atenção:

- ✓ O rol de beneficiários será avaliado anualmente quanto a manutenção dos critérios de elegibilidade e cumprimento da sua função;
- ✓ Ficam preservadas as funções vinculadas às Redes de Atenção;
- ✓ Os grupos temáticos correlatos irão estabelecer os critérios para avaliação do complexo hospitalar.

Valor em Saúde

Alocação de recursos:

- ✓ Os recursos serão alocados nas Microrregiões e Macrorregiões de Saúde de origem;
- ✓ A alocação de recursos deve acompanhar as pactuações;
- ✓ Será observado o padrão de distribuição das internações por especialidade observada em MG – cálculo do montante a ser destinado a cada uma das especialidades/formas de organização. Assim, caso o beneficiário absorva toda a demanda de seus municípios, fará jus à totalidade do teto.

Valor em Saúde

Alocação de recursos:

- ✓ Pode ser necessário alteração da programação de recursos federais;
- ✓ Após estabelecido o teto dos territórios, os recursos serão distribuídos entre os prestadores (capacidade de oferta e critério de elegibilidade)
- ✓ ! Rede Cegonha: observar aporte definido em Portaria
- ✓ As orientações para a distribuição dos recursos em conformidade com as pactuações de recursos federais será objeto de nota conjunta SUBPAS/SUBREG.

Valor em Saúde

Alocação de recursos:

702.000.000,00/ano

- ✓ 70.200.000,00/ano aos hospitais de relevância Estadual;
- ✓ 189.540.000,00/ano aos hospitais de relevância Macrorregional;
- ✓ 442.60.000,00/ano aos hospitais de relevância Microrregional.

Valor em Saúde

Alocação de recursos:

- ✓ Metodologia: alocação *per capita* corrigida



Metodologia de Alocação
Equitativa dos recursos
Estaduais

- ✓ Exemplos de utilização: Inglaterra, Bélgica, Austrália, Canadá, Itália
- ✓ Variáveis: socioeconômicas e assistenciais

Valor em Saúde

Alocação de recursos:

Correção da distribuição per capita

- Estrutura etária e sexo
- Cobertura da Saúde Suplementar

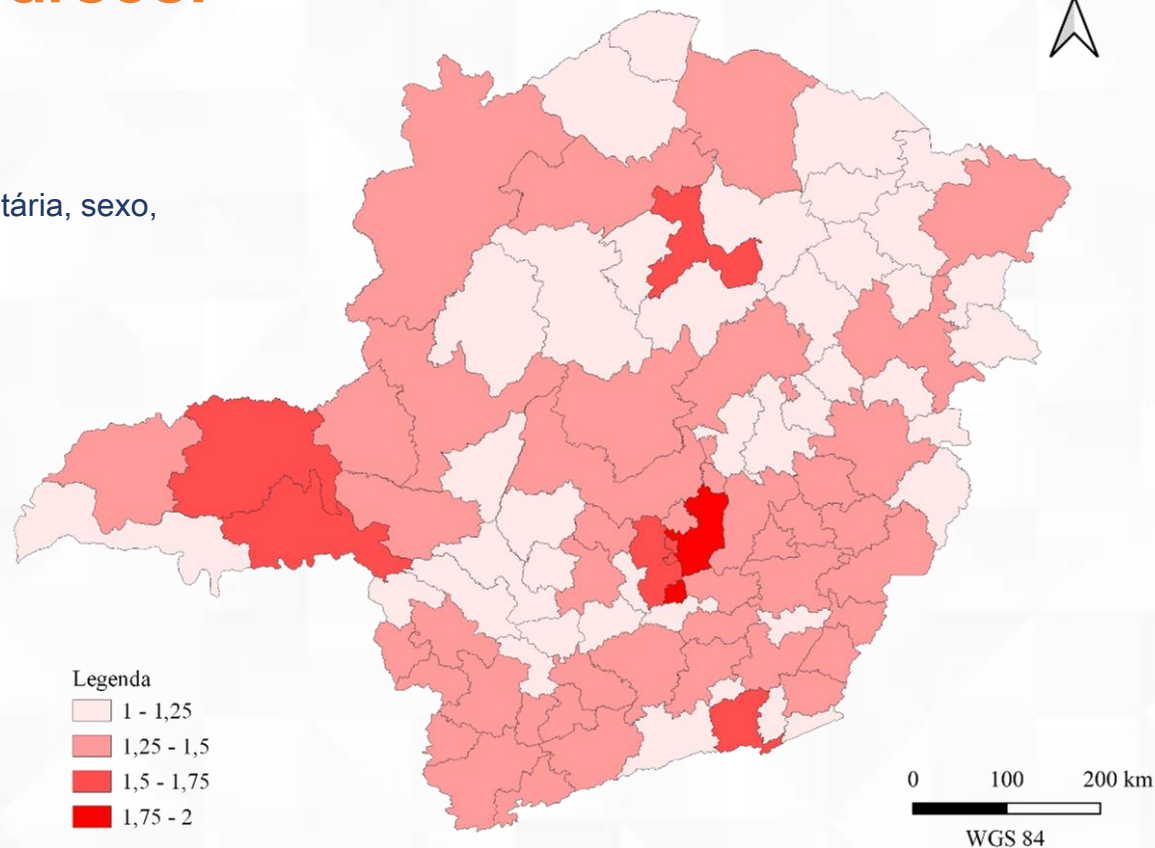
Correção por índices

- Índice de Necessidade de Saúde (INS)
- Índice de Porte Econômico (IPE)
- Índice de Necessidade de Oferta (INO)
- Índice de Condições de Acesso (ICA)

Valor em Saúde

Alocação de recursos:

1º Correção (Faixa etária, sexo,
cobertura privado)



Valor em Saúde

INS

- Mortalidade < 5 anos
- Óbitos por causas mal definidas
- Taxa de fecundidade
- Taxa de alfabetização
- Coleta de lixo
- Pop. Vulnerável à pobreza

IPE

- ICMS per capita arrecado em cada região

INO

- Número de leitos por mil habitantes

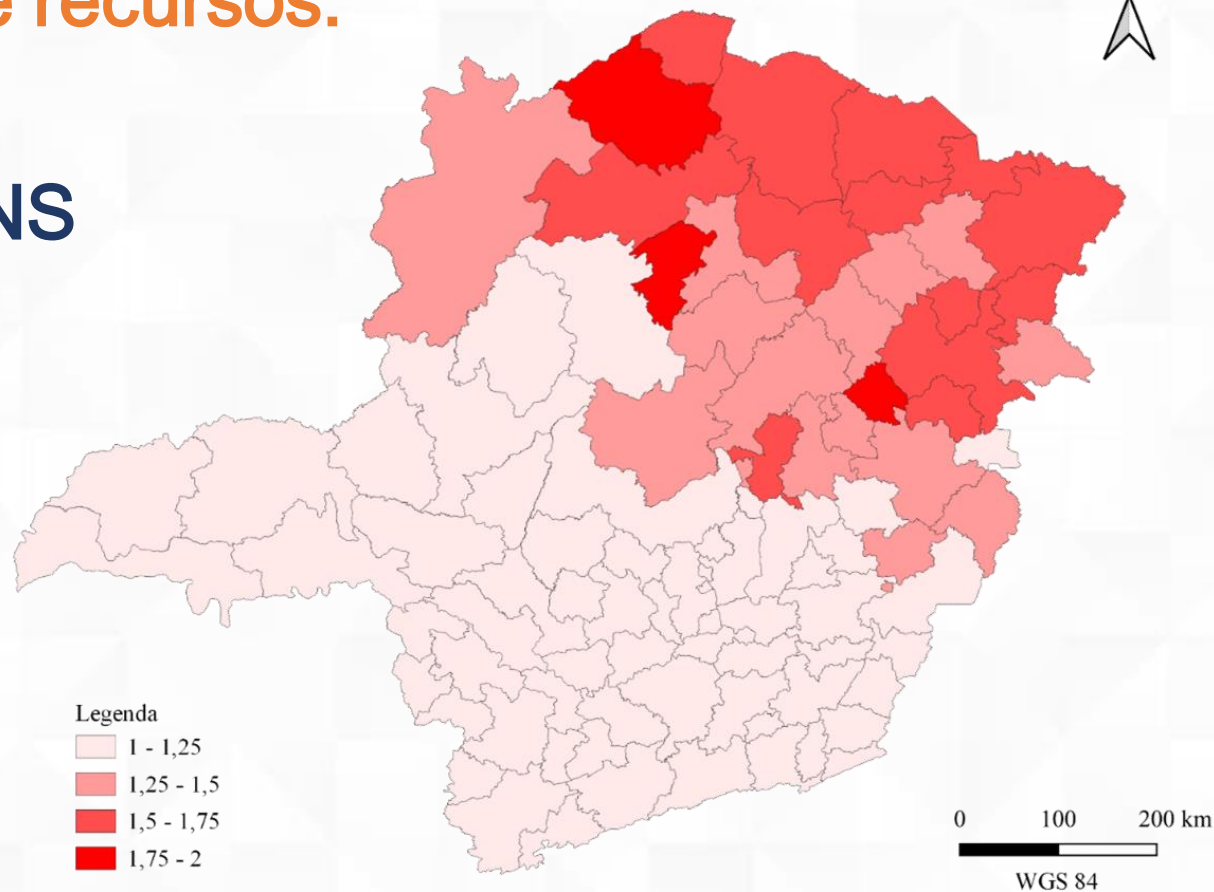
ICA

- Distância média percorrida pelos pacientes de cada microrregião

Valor em Saúde

Alocação de recursos:

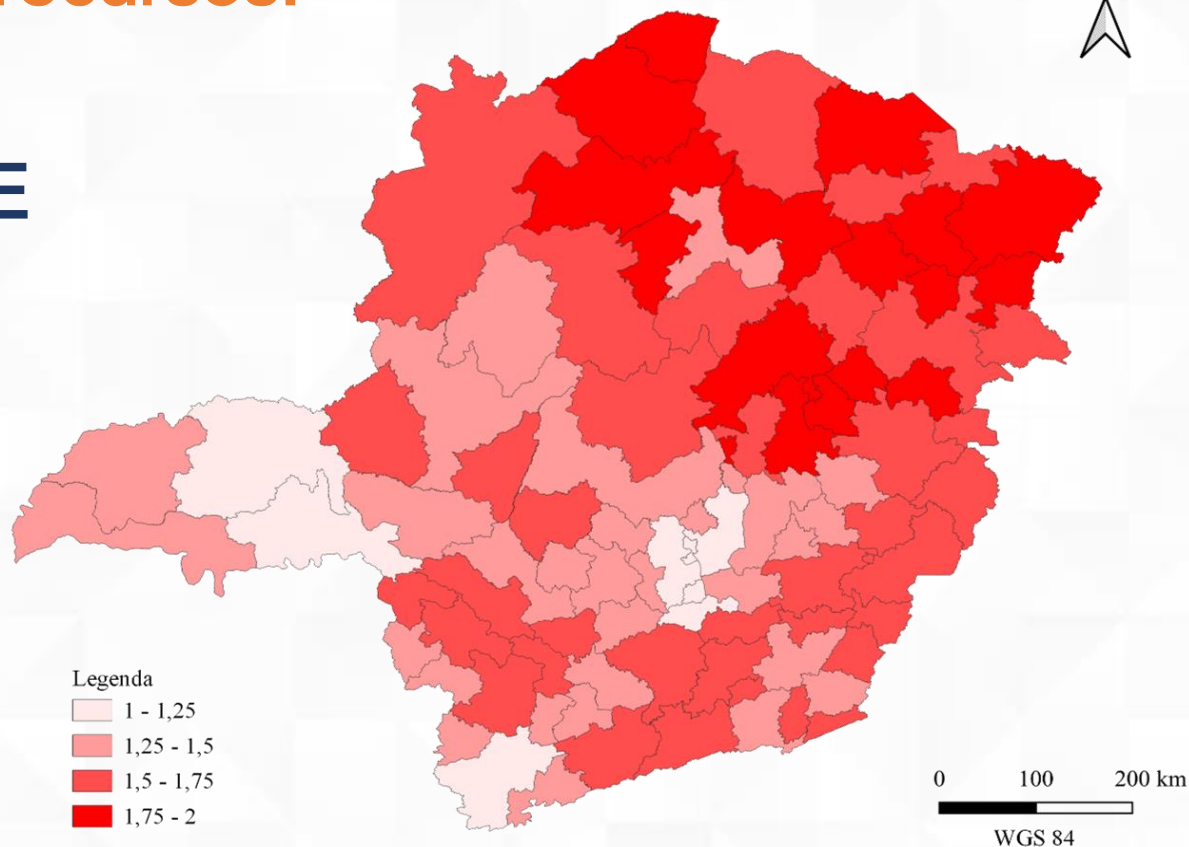
Correção: INS



Valor em Saúde

Alocação de recursos:

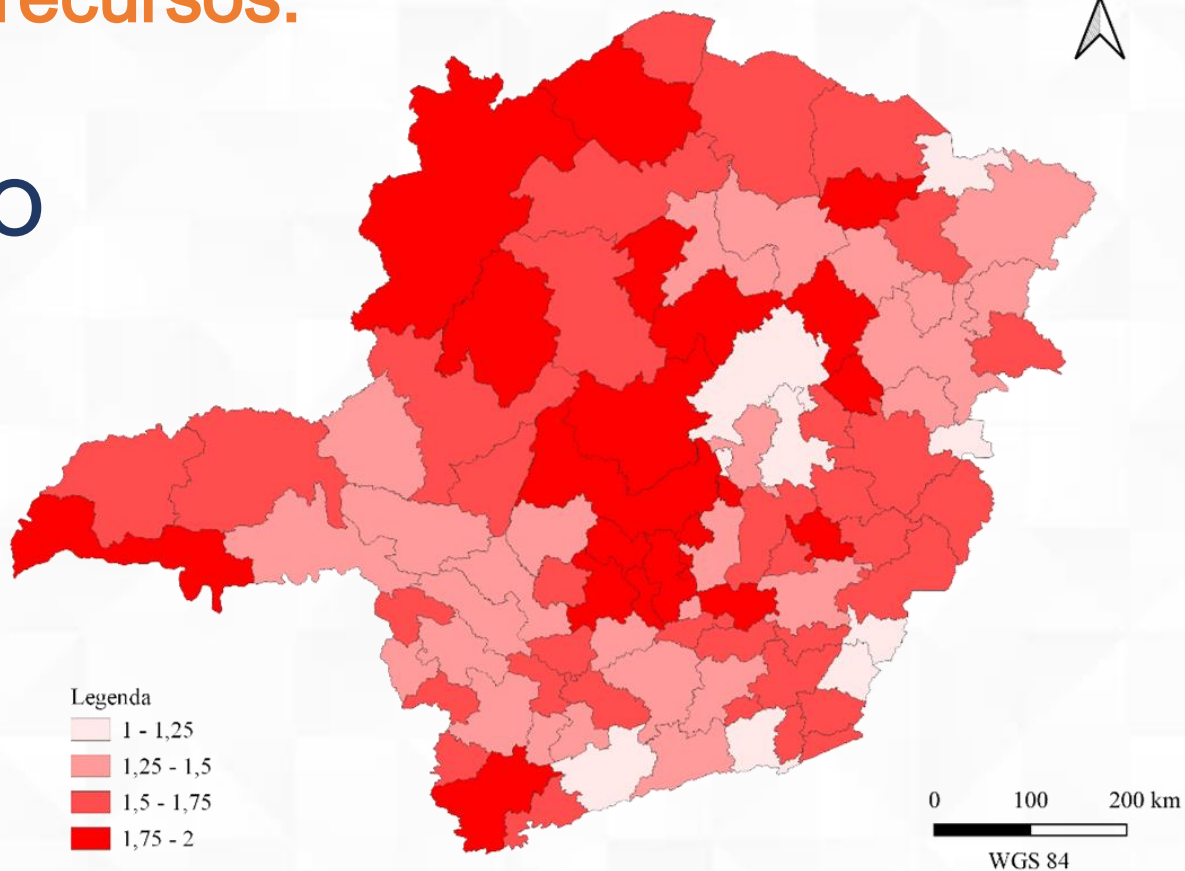
Correção: IPE



Valor em Saúde

Alocação de recursos:

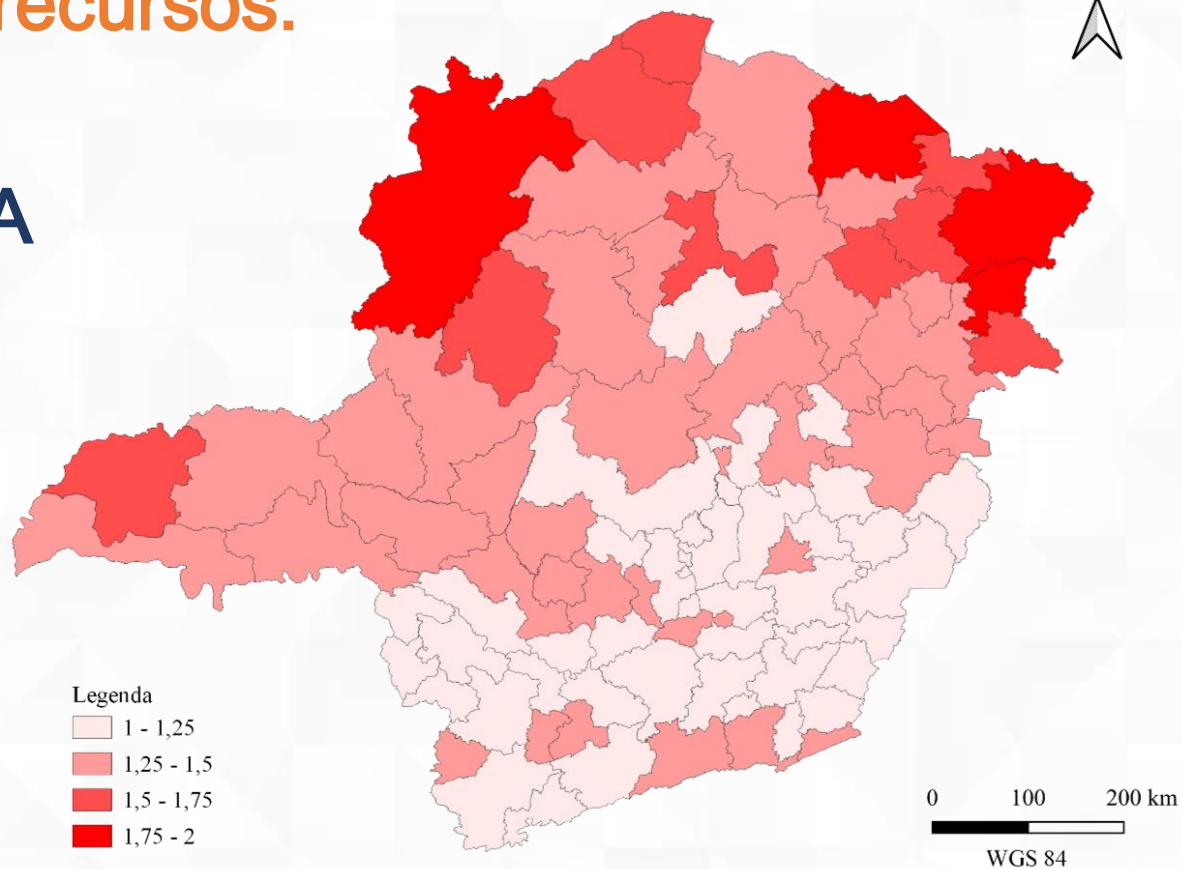
Correção: INO



Valor em Saúde

Alocação de recursos:

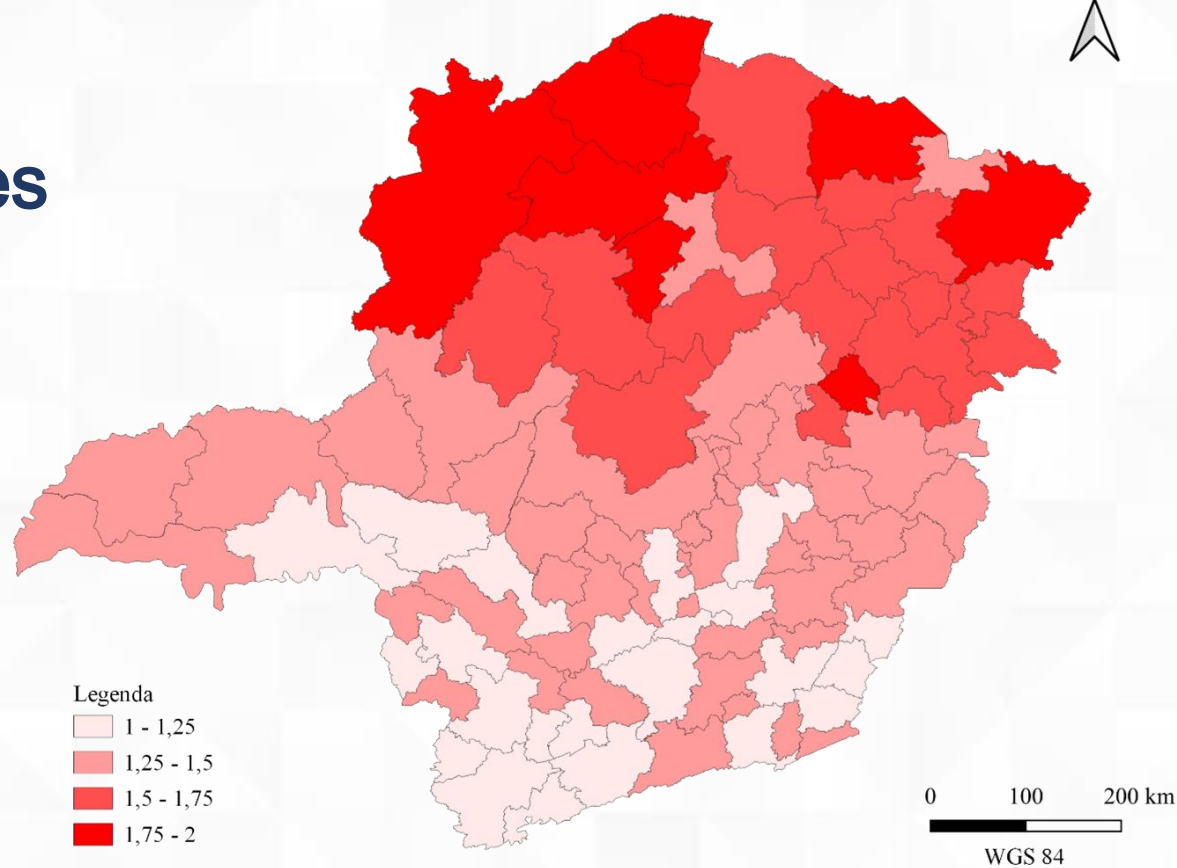
Correção: ICA



Valor em Saúde

Alocação de recursos:

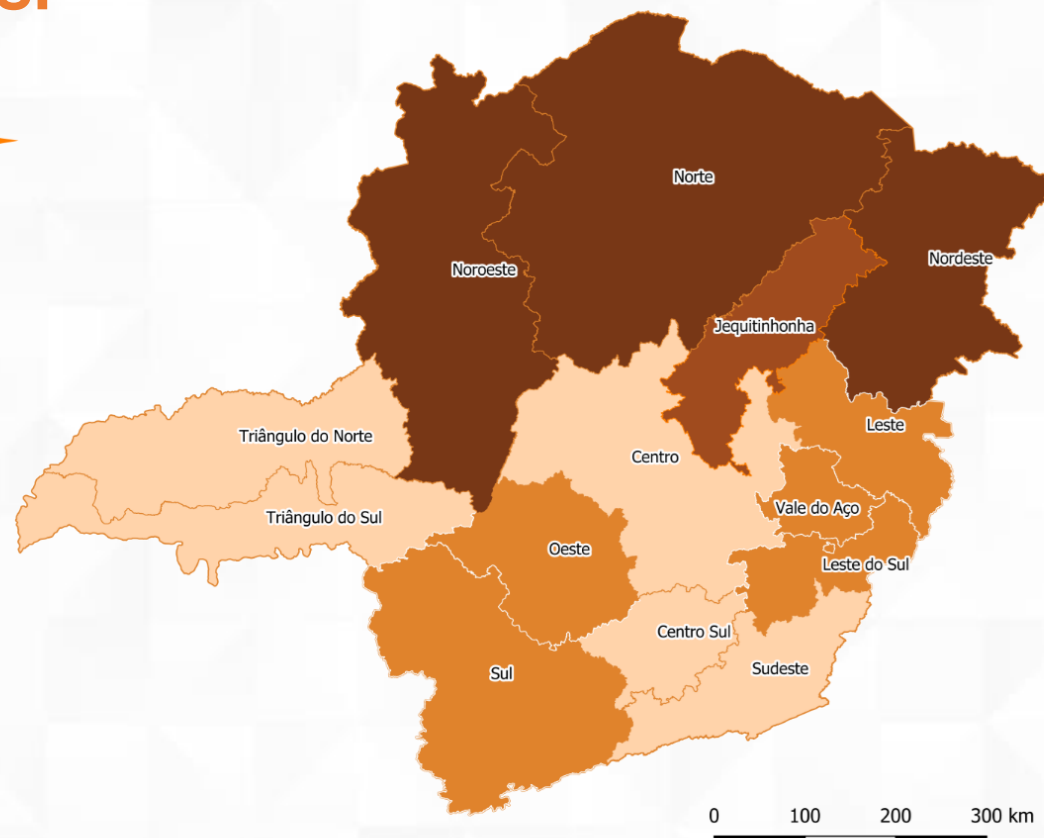
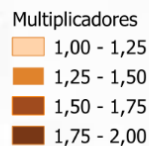
Multiplicadores



Valor em Saúde

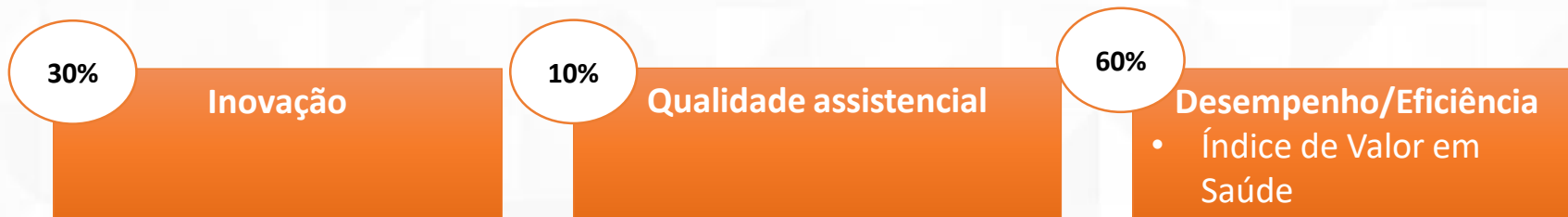
Alocação de recursos:

Multiplicadores



Valor em Saúde

40% do recurso pré-fixado (inovação e qualidade assistencial) e 60% por performance



Valor em Saúde

Monitoramento e Avaliação - Recurso pré-fixado

Inovação (30%)

Dispor/iniciar processo de implementação da metodologia Grupos de Diagnósticos Relacionados

Dispor/iniciar a utilização de prontuário eletrônico

Dispor/iniciar processo da qualificação de Gestão de Custo

Ter interface com SUSfacilMG

Alvará Sanitário (ou congênere) (!)

Atualizar de informações no CNES (mapa de leitos) (!)

Pressuposto: Nos primeiros 12 meses: todos os beneficiários cumprem com todos os requisitos da parcela pré-fixada

Valor em Saúde

Monitoramento e Avaliação - Recurso pré-fixado

Qualidade (10%)				
Comuns				
Ter/iniciar processo de certificação/acreditação	Instituir/manter	Comissão	Interna	de
				Prevenção de Acidentes
Instituir/manter Núcleo Interno de Regulação	Instituir/manter	Comissão	de Óbitos	
Instituir/manter Comissão de Ética Médica	Instituir/manter	Comissão	de	Revisão de
				Prontuários
Instituir/manter Comissão de Ética de Enfermagem	Instituir/manter	Comissão	de	Farmácia e
				Terapêutica
Instituir/manter Comissão de Documentação Médica e Estatística	Instituir/manter	Núcleo	de	Segurança do
				Paciente
Instituir/manter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Instituir/manter	Grupo Técnico	de	
			Humanização	
			Núcleo de Vigilância Epidemiológica	

Valor em Saúde

Monitoramento e Avaliação - Recurso pré-fixado

Qualidade (10%)
Específicos
Instituir/manter Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional ¹
Instituir/manter Comissão de Transplante e Captação de Órgãos ¹
Instituir/manter Comitê Transfusinais ¹
Instituir/manter Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal ²
Instituir/manter o Programa de Triagem Neonatal ²
Instituir/manter Núcleo de Acesso à Qualidade Hospitalar (NAQH) ³

¹Para hospitais que possuem leitos de UTI

²Hospitais referência para parto e nascimento

³Hospitais vinculados a Rede de Urgência e Emergência

⁴Hospitais que compõem a Rede Estadual de Odontologia Hospitalar

Valor em Saúde

Monitoramento e Avaliação - Recurso pré-fixado

Qualidade (10%)
Específicos
Instituir/manter Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional ¹
Instituir/manter Comissão de Transplante e Captação de Órgãos ¹
Instituir/manter Comitê Transfusinais ¹
Instituir/manter Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal ²
Instituir/manter o Programa de Triagem Neonatal ²
Instituir/manter Núcleo de Acesso à Qualidade Hospitalar (NAQH) ³

¹Para hospitais que possuem leitos de UTI

²Hospitais referência para parto e nascimento

³Hospitais vinculados a Rede de Urgência e Emergência

⁴Hospitais que compõem a Rede Estadual de Odontologia Hospitalar

Valor em Saúde

Monitoramento e Avaliação - Recurso pós-fixado

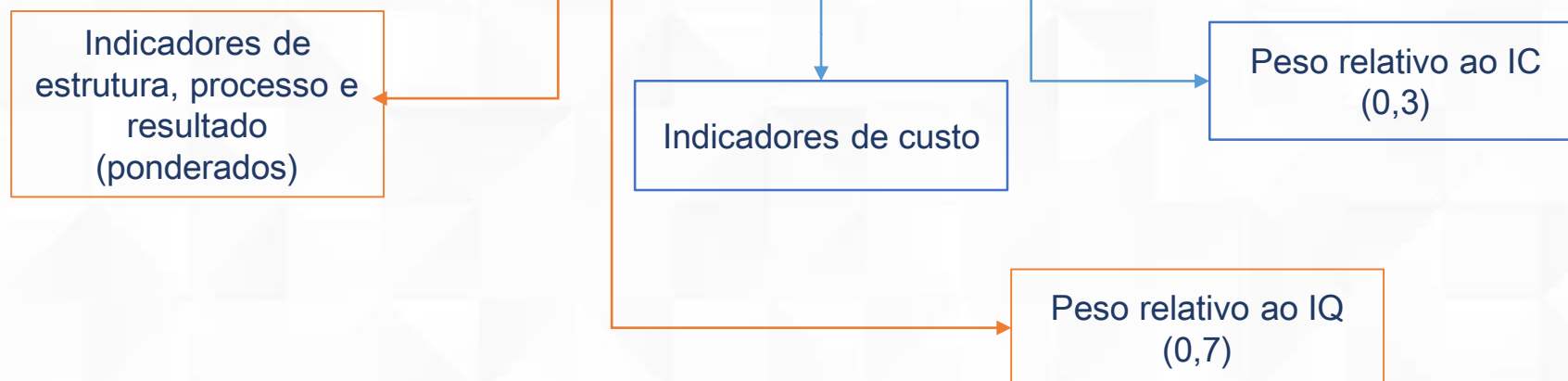
$$EVS = [IQ \times p + IC \times (1 - p)] \times 0,05$$

Escore Valor em Saúde (EVS): indicador síntese que agrega **qualidade** (IQ) e **custo** (IC). O IQ é um indicador composto único gerado a partir do agrupamento de indicadores nas dimensões estrutura, processo e resultado. O IC corresponde ao índice de custo

Valor em Saúde

Monitoramento e Avaliação - Recurso pós-fixado

$$EVS = [IQ \times p + IC \times (1 - p)] \times 0,05$$



Valor em Saúde

Monitoramento e Avaliação - Recurso pós-fixado

$$EVS = [IQ \times p + IC \times (1 - p)] \times 0,05$$

IQ: Para construção do IQ é necessário: a) ponderar os indicadores em cada uma das dimensões; b) definir o benchmark baseado em grupos de estabelecimentos com perfil similar e c) estimar o escore de cada indicador baseado no benchmark.

Valor em Saúde

Monitoramento e Avaliação - Recurso pós-fixado

$$EVS = [IQ \times p + IC \times (1 - p)] \times 0,05$$

IC: Não há uma gestão de custo hospitalar no âmbito estadual - *proxy*.

$$IC_{esp.1,compl.x} = \frac{\left(R\$_{Estadual} \times \frac{Produção_{esp.1,compl.x}}{Produção\ total} \right) + \left(R\$_{Federal} \times \frac{Produção_{esp.1,compl.x}}{Produção\ total} \right)}{Internações_{esp.1,compl.x} \times (1 - \%ICSAP_{esp.1,compl.x})}$$

Valor em Saúde

Sistemática de Monitoramento

- ✓ O rol de indicadores e metas está condicionado ao perfil do beneficiário;
- ✓ A ficha de qualificação de todos os indicadores/índices serão disponibilizados em plataforma específica;
- ✓ Cronograma:

Período de Monitoramento da base de dados	Apuração dos Resultados	Meses de execução do repasse quadrimestral com os descontos
Janeiro a Abril	Julho	Setembro a Dezembro
Maio a Agosto	Novembro	Janeiro a Abril
Setembro a Dezembro	Março	Maio a Agosto

Próximas etapas

1. Continuidade dos trabalhos do GT (indicadores, benchmark, diretrizes para distribuição dos recursos)
2. Estratégias de comunicação/capacitação (URs e Apoiaadores);
3. Organização das oficinas nos territórios;
 1. Aprimoramento da ferramenta de monitoramento.





NOSSO COMPROMISSO É A SAÚDE

Obrigada!

Monique Félix

Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

WWW.SAUDE.MG.GOV.BR



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.