



**RELATÓRIO ASSISTENCIAL SEMESTRAL DE METAS QUANTITATIVAS DO HOSPITAL
ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES**

FEVEREIRO A JULHO 2022

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA – GECORP

NÚCLEO ESPECIAL DE CONTROLE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATO – NECAM

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – CMASS

REFERÊNCIA LEGAL: As Portarias nº 165-S, de 27 de março de 2019, nº 560-S, de 21 de novembro de 2019, nº 060-S, de 18 de fevereiro de 2020, nº 218-S, de 11 de junho de 2021 e nº 190-S, de 26 de maio de 2022 que tratam a composição da Comissão de Monitoramento e Avaliação para fiscalização dos Contratos de Gestão referente ao gerenciamento dos Hospitais Estaduais gerenciados por Organizações Sociais e nos termos dos artigos 10º, 11º e 12º da Lei Complementar Estadual N.º 993, de 27 de dezembro de 2021 e Decreto 5147-R, de 31 de maio de 2022 e Instrução Normativa 042 de 15/08/2017.

CONTRATO DE GESTÃO: 001/2012

TERMO ADITIVO VIGENTE: 45º e 46º TA

PERÍODO: Fevereiro a Julho de 2022

PROCESSO: 58329617

O Contrato de Gestão 001/2012 celebrado em 02/11/2012 entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a Organização Social de Saúde – OSS, ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES, tem como objeto a operacionalização da gestão e execução pela contratada, das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual Jayme Santos Neves (HEJSN).

- O **45º TERMO ADITIVO** tem por objeto: Manter inalterados as metas assistenciais, os indicadores de qualidade, os indicadores complementares e os recursos financeiros pactuados no 44º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Liberar recurso de INVESTIMENTO no valor de 1.087.646,19, para aquisição de materiais e equipamentos para o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves. Vigente no período 01 de fevereiro a 31 de maio de 2022.

- O **46º TERMO ADITIVO** tem por objetos: Alterar as Metas Assistenciais estabelecidas no 45º TA; Alterar os indicadores de qualidade estabelecidos no 45º TA; Alterar os indicadores



complementares estabelecidos no 45º TA; Alterar os recursos financeiros estabelecidos no 45º TA; Redistribuir os percentuais por linha de serviço contidos no Anexo Técnico II; Alterar a TABELA I – Para Contrato de Gestão para Gerenciamento de Hospitais “Portas Fechadas/Referenciadas” contida no Anexo Técnico II do Contrato de Gestão; Acrescer itens as Cláusulas Terceira e Décima Primeira ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Vigente no período de 01 de junho de 2022 à 31 de julho de 2022.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMASS elaborou este documento em acordo com o Contrato de Gestão 001/2012 e seus Termos Aditivos celebrados entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a Organização Social de Saúde – OSS, ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES, cuja finalidade é demonstrar o desempenho do HEJSN sob gestão do AEBES em relação ao cumprimento das metas quantitativas vigentes e, por conseguinte, fornecer dados para a avaliação do repasse referente a parte fixa do Contrato de Gestão, que corresponde a 90% do valor total do semestre repassado mensalmente.

Os desvios em relação às quantidades contratadas em cada modalidade de atividade assistencial serão analisados e poderão gerar ajustes de valores, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada. Caso a meta seja cumprida, não incidirá ajuste nenhum, conforme descrito no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato de Gestão 001/2012.

O presente relatório foi elaborado de forma a apresentar a operacionalização do HEJSN no período de fevereiro a julho de 2022 apresentando os resultados alcançados relacionados as produções nas linhas de serviço **Pacientes-dia COVID-19 e Saídas Hospitalares Não-COVID (fevereiro a maio)** e nas linhas de serviço **Saídas Hospitalares, Urgência/Emergência, Ambulatório, e SADT Externo (junho e julho)**.

As linhas de serviço que não possuem indicadores complementares a serem avaliados como as **Saídas Hospitalares – Não COVID** terão seu percentual atingido, aplicado diretamente nas tabelas do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato de Gestão; e as linhas de serviço que possuem Indicadores Complementares – **Pacientes-dia COVID-19, Saídas Hospitalares, Urgência/Emergência, Ambulatório, e SADT Externo** serão avaliados conforme Manual de Indicador Complementar antes de ser aplicada ao referido Anexo Técnico.

Na construção deste relatório foram utilizados dados constantes na prestação de contas AEBES, nos relatórios gerenciais, mensais e demais dados coletados e monitorados pela CMASS além de



basear-se na metodologia descrita no documento “Manual de Indicador complementar”

1.1 CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS À PANDEMIA DE COVID 19

Desde de 2020 pode-se observar o momento singular na saúde mundial decorrente da pandemia de COVID-19, a qual gerou a necessidade de adequações e mudanças de caráter emergencial, com relação aos contratos com as Organizações Sociais de Saúde e suas metas programadas. Durante o período de emergência em saúde pública no estado do Espírito Santo – ES houve mudanças do perfil assistencial dos Hospitais. Tais alterações foram formalizadas nos seguintes instrumentos e legislações:

- Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);
- PORTARIA 188/GM/MS de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN);
- DECRETO Nº 4.593-R de 13 de março de 2020 onde é declarado estado de emergência em Saúde no ES decorrente do surto de Coronavírus (COVID 19);
- PORTARIA 038-R de 19 de março de 2020, que define as referências hospitalares ao tratamento do COVID-19 e reorganiza os fluxos, os atendimentos e os serviços de saúde e suspende procedimentos cirúrgicos eletivos (com exceções das cirurgias oncologias e cardiovasculares), as cirurgias ambulatoriais eletivas, consultas e exames ambulatoriais especializados enquanto durar o estado de emergência;
- PORTARIA 041-R de 24 de março de 2020, que suspende a avaliação das metas físicas programadas durante o período de emergência em saúde pública no estado do Espírito Santo devido à mudança do perfil assistencial dos Hospitais;
- Lei Federal nº 946 de 27 de março de 2020, que define alteração das metas pactuadas para atender as situações concernentes ao novo Coronavírus (COVID-19), e também alteração das obrigações relacionadas aos prazos para apresentação dos respectivos relatórios de cumprimentos de metas e outras formalidades incompatíveis com a situação de calamidade e emergência;
- Lei Federal nº13. 992, de 22 de abril de 2020, que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único



de Saúde (SUS);

- PORTARIA Nº 155-R, de 06 de agosto de 2020, que estabelece o reagendamento das consultas e exames ambulatoriais e cirurgias eletivas ofertadas pelos serviços próprios e contratualizados pela SESA, seguindo as recomendações para a aplicação de medidas de segurança aos pacientes, colaboradores e profissionais de saúde e dá outras providências.

Art.3º Estabelecer que o processo de reagendamento será em 3(três) etapas progressivas.

ETAPA I: Ofertar 30% (trinta por cento) da capacidade anterior, constatada pela série histórica e contratualizada na rede complementar;

ETAPA II: Ofertar 70% (setenta por cento) da capacidade anterior, constatada pela série histórica e contratualizada na rede complementar;

ETAPA III: Ofertar 100% (cem por cento) voltando aos níveis da série histórica contratualizada na rede complementar.

- PORTARIA 185-R, de 18 de setembro de 2020 que altera a redação do Artigo 1º e 2º da PORTARIA 041-R de 24 de março de 2020 para:

Art. 1º I - A avaliação das metas físicas e qualitativas programadas ficará suspensa no período de 1º de março a 30 de setembro de 2020, devido à mudança do perfil assistencial dos hospitais;

Art.2º ... II - A avaliação das metas físicas e qualitativas programadas ficará suspensa no período de 1º de março a 30 de setembro de 2020, devido à mudança do perfil assistencial dos hospitais. ”

- DECRETO Nº 1.212-S, de 29 de setembro de 2020, que decreta o Estado de Calamidade Pública no Estado do Espírito Santo decorrente do desastre natural classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosas virais (COBRADE 1.5.1.10) conforme Instrução Normativa 02/201, do ministério da Integração Nacional;
- Lei Federal nº14.123, de 10 de março de 2021, que prorroga até a 31 de dezembro de 2020 a suspensão de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- DECRETO Nº 610 - ES de 26 de março de 2021, que mantém o estado de calamidade pública devido a pandemia de COVID-19;
- DECRETO Nº 4.848-R, de 26 de março de 2021, medidas adotadas de enfrentamento a Pandemia de COVID 19 no Espírito Santos adotados no Risco Extremo;
- Lei Federal Nº 14.189, de 28 de julho de 2021, que altera a Lei nº 13.992 de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza do Sistema Único de Saúde (SUS);
- OFICIO Nº1027/2021/SAES/GAB/SAES/MS de 03 de agosto de 2021, que versa sobre



“estabelecer a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS”, [...] e que os dispositivos permanecem tanto na Lei 13.992/20, como em toda legislação decorrente (Lei 14.061/20, Lei 14.123/21, Lei 14.189/21), cujas edições buscaram garantir a manutenção dos repasses financeiros independentemente da apuração das metas de serviços de saúde originalmente contratadas, visando possibilitar uma sustentação na relação entre a gestão pública e os prestadores de serviço durante o impacto da COVID-19 na Rede SUS;

- OF/SESA/SSERCAS/Nº115/2021 Assunto: Reversão de leitos utilizados para enfrentamento da COVID-19, de 30 de junho de 2021. (E-docs 2021-G8SZBM);
- INFORME TÉCNICO SESA/SSAS/GGH – 012/2021 Assunto: PLANO DE CAPACIDADE PLENA HOSPITALAR – MONITORAMENTO DA RETOMADA SEGURA DE LEITOS COVID-19 PARA NÃO COVID-19 – FASES FINAIS, de 21 de Outubro de 2021. (E-docs 2021 – 4Q7BM);
- PORTARIA GM/MS Nº 3.082, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2021 – Cancela a autorização de leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;
- PORTARIA Nº021-R, de 30 de janeiro de 2022 – Determina a suspensão imediata das cirurgias eletivas nas unidades da rede pública e privada de saúde em todos os Municípios do Estado do Espírito Santo;
- OFÍCIO/SESA/SSERCAS/GECORP Nº 002/2022 – Assunto: Testagem COVID-19, de 13 de Janeiro de 2022 (E-Docs 2022-NJS9FD).
- Lei federal nº 14.400, de 8 de julho de 2022, altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 30 de junho de 2022, a partir de 1º de março de 2020, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes, na sua integralidade, os repasses dos valores financeiros contratualizados.

Desta forma, o HEJSN passou a atender como referência a partir de março de 2020 os pacientes acometidos pela COVID-19. Tal perfil foi alterado contratualmente somente em junho de 2022.

2 HISTÓRICO E PERFIL ASSISTENCIAL



Diante do Estado de Emergência em Saúde no estado do Espírito Santo decorrente do surto de Coronavírus (COVID-19), a Portaria 067-R de 20 de abril de 2020 redefiniu o perfil de atuação o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, da seguinte forma:

Portaria nº 53-R, de 30 de março de 2020 dispõe sobre referências e contrarreferência das Unidades de Atenção Hospitalar, durante o Estado de Emergência pública pelo COVID-19.

Resolve:

Art. A – Hospital Doutor Jayme Santos Neves (HEJSN) – Serviço referenciado para os pacientes graves/potencialmente graves com suspeita e diagnóstico para COVID-19 incluindo gestantes e recém-nascidos (nascidos no HEJSN). Manutenção de serviços de referência de maternidades de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal geral e do serviço de Centro de terapia para queimados;

Art.2º – Determinar, dentro do necessário para manutenção do acesso, o seguimento dessa grade de referência para a central reguladora de Urgência e Emergência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e do Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI)

O plano estadual de prevenção de controle da COVID-19 de 19/06/2020 define o acesso da população ao HEJSN como porta referenciada.

A partir do momento do estado de Pandemia da COVID-19 a SESA necessitou remodelar a rede de atenção à saúde e transformou o HEJSN em referência estadual para atender a população acometida pelo Novo Coronavírus, necessitando portanto de aporte financeiro para adequações de leitos de terapia intensiva, através de RECURSO DE INVESTIMENTO conforme no descrito no **26º Termo Aditivo de (04/03/2020)** citado abaixo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

2.1 – Pela prestação dos serviços deste contrato, a CONTRATANTE repassará a CONTRATADA, a importância estimada de R\$ 14.491.648,12 (quatorze milhões, quatrocentos e noventa e um mil, seiscentos e quarenta e oito reais e doze centavos) de RECURSO DE INVESTIMENTO, para a implementação de medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de Coronavírus (COVID-19), conforme decreto nº 4593-R, de 13 de março de 2020

No período de março a junho/2020 são mantidas as linhas de serviço constantes no 25º TA, cujo valor para repasse de custeio é de R\$16.718.705,16 (dezesseis milhões, setecentos e dezoito mil, setecentos e cinco reais e dezesseis centavos).

Cabe informar que, devido a alteração do perfil do HEJSN houve a necessidade de readequação das linhas de serviço monitoradas neste Contrato, que culminou em novo custeio a partir do Termo Aditivo – TA Extraordinário, e readequação da Instituição ao seu novo perfil.



O **TA Extraordinário**, vigente de 01 a 31 de julho de (08/07/2020) modificou as Metas de Quantitativas e Qualitativas do HEJSN, bem como o valor de CUSTEIO para R\$ 24.474.087,44 (vinte e quatro milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil, oitenta e sete reais e quarenta e quatro centavos).

Em abril de 2021 o antigo Hospital Materno Infantil da Serra (HMIS), que já estava em processo de estadualização em 2020, foi definido pelo governo do Estado como uma extensão do HEJSN, para administração da mesma OSS (AEBES), para ampliação da Maternidade de alto risco e da UTIN do HEJSN após a pandemia. Porém, nesse momento de nova e urgente necessidade de aumento de leitos, foi definido pela SESA em março de 2021, e formalizado através de assinatura de aditivo contratual entre SESA e AEBES a utilização emergencial desse espaço para um hospital provisório e dedicado a COVID, como uma extensão do HEJSN e em 21 de junho de 2021 os 133 leitos de enfermaria e 19 de UTI foram entregues a sociedade.

No dia 31 de agosto de 2021 o HMIS teve seus leitos desmobilizados como consta no documento OF/SESA/SSERCAS/Nº115/2021 Assunto: Reversão de leitos utilizados para enfrentamento da COVID-19 (e-docs 2021-RF90PN) e deste modo os leitos anteriormente usados neste ANEXO deixaram de fazer parte complexo do HEJSN.

Em continuidade as mudanças já mencionadas ocorreram alteração de perfil dos leitos do HEJSN anteriormente denominados leitos COVID-19 para leitos de SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS solicitadas por telefone pela Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde – SSERCAS em 08 de janeiro de 2022. Tal fato comprometeu a anterior forma de apuração da meta Pacientes-dia COVID-19, deste modo, a CMASS Assistencial – HEJSN solicitou a AEBES que providenciasse novo relatório que fosse possível a contagem dos pacientes-dia suspeito e confirmados de COVID-19 a qual respondeu:

*“Informamos que para atendimento foram criados e disponibilizados no Sistema MV os seguintes relatórios: **Relatório de Pacientes-dia COVID:** considera todos os dias de internação dos pacientes Covid-19 confirmados e suspeitos, conforme dados apresentados pelo preenchimento do formulário de cada paciente denominado “Registro de CCIH para pacientes COVID-19” pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no sistema MV PEP. Disponível no caminho: Pasta MV 2000 (E:) > MV2000i > Gerenciais > FFCH > Relatórios > Personalizados > Pacientes dia COVID.”*

Desta forma, o indicador Paciente-dia COVID-19, no mês de Janeiro de 2022 teve apuração do alcance de meta diferente dos meses anteriores, ou seja, não mais pelo perfil do leito ocupado pelo paciente, mas por critério de CCIH suspeitos e confirmados Covid-19. Essa CMASS entende que a forma de apuração está adequada no que se refere a apuração de pacientes confirmados e suspeitos de COVID-19, entretanto aponta que pacientes que não testem mais positivamente para



coronavírus, mas ainda dependam de cuidados devido a sequelas desta doença deveriam ser contados na apuração da meta.

Além da mudança do perfil dos leitos, foi determinado ao HEJSN:

“....a testagem de Covid-19 no HEJSN deverá ser ampliada para a realização de 1.000 testes por dia, realizados por meio de agendamento nas plataformas existentes, com funcionamento de 12h diárias, todos os dias da semana.” OFÍCIO/SESA/SSERCAS/GECORP Nº 002/2022 (E-Docs 2022-NJS9FD)

Em acordo com as diversas documentações tramitadas ao final do mês de março de 2022 e início do mês de abril (E-docs 2022-2G2MF4, 2022-26QQ6L, 2022-4S6S1F, dentre outros), os leitos ora denominados “leitos-COVID” do HEJSN foram revertidos em leitos clínicos e cirúrgicos. Desta maneira, ao dia 11 de abril de 2022 não havia nenhum leito denominado de “leito COVID” neste hospital.

Além destas mudanças, no mês de abril, o HEJSN tornou-se referência em Atendimento de intoxicação por dicloreto de paraquate, acidentes com animais peçonhentos e profilaxia anti rábica conforme consta no E-docs 2022-7QP7GJ.

Em 27 de maio de 2022, no OF/SESA/SSERCAS/Nº 159/2022 (E-Docs 2022-4CT595), a SSERCAS, por determinação do Secretário de Estado da Saúde, solicitou ao HEJSN que realize 12 mil consultas ortopédicas nos próximos três meses (4 mil em junho, 4 mil em julho e 4 mil em agosto).

A partir de junho, várias destas mudanças foram consolidadas no 46º Termo Aditivo que tem vigência de 01/06/2022 a 31/07/2022. Este TA, conforme já mencionado, alterou o perfil do HEJSN conforme necessidade da rede de saúde do estado. Voltaram a existir as Linhas de Serviço Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT Externo além das alterações dos Indicadores de Qualidade e Complementares.

Os resultados de tais mudanças serão apresentados ao longo deste relatório.

Abaixo estão descritas as linhas de serviços e indicadores de complementares do período:

Quadro 1 – Linhas de Serviço do período – fevereiro a maio de 2022

INDICADORES QUANTITATIVOS		
TIPOS DE LEITOS	METAS MENSAIS	Período
COVID – 19	8.953	Fevereiro a Maio de 2022
NÃO COVID – 19	285	

Fonte: 41º Termo Aditivos

**Quadro 2 – Indicadores Complementares do período – fevereiro a maio de 2022**

INDICADORES COMPLEMENTARES			
Linha de Serviço	Indicadores	Peso	Período
Tipo de Leito COVID-19	Percentual de Resposta as Solicitações em até 2 H \geq 70%	50%	Fevereiro a Maio de 2022
	Percentual de aceite ao SAMU de 100 % confirmados e suspeitos COVID 19	50%	

Fonte: 34º ao 45ºTA

Quadro 3 – Linhas de Serviço do período – junho a julho de 2022

INDICADORES QUANTITATIVOS		
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENSAIS	Período
Saídas Hospitalares	1.228	Junho e Julho 2022
Urgência e Emergência/ Clas. de Risco	1.318	
Ambulatório	5.260	
SADT Externo	2.239	

Fonte: 46ºTA

Quadro 4 – Indicadores Complementares do período – junho a julho de 2022

INDICADORES COMPLEMENTARES			
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENSAIS	Peso	Período
Saídas Hospitalares	Percentual de Resposta As Solicitações em Até 2 H \geq 90%.	50%	Junho e Julho 2022
	Apresentação de Relatório com Ações Executadas pela Gestão do HEJSN que Objetivem Redução de Tempo Médio de Permanência.	50%	
Urgência e Emergência/ Clas. de Risco	Percentual de aceite as demandas do SAMU = 100%.	50%	Junho e Julho 2022
	Check List de Manutenção da Sala de Choque.	25%	
	Check List de Manutenção da Sala de Admissão da Maternidade.	25%	
Ambulatório	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas ambulatoriais contratualizadas.	20%	Junho e Julho 2022
	Disponibilização da agenda fixa.	20%	
	Apresentação de Escala Médica Ambulatorial por especialidade distribuído pela infraestrutura de salas do ambulatório.	20%	
	Apresentação de relatório de tempo médio de retorno pós-operatório por especialidade.	20%	



	Apresentação de relatório do número de consultas realizadas por especialidade e tipo (retorno/follow-up) no período.	20%	
SADT Externo	Disponibilização do quantitativo contratual de exames de imagem (SADT) para o NERCE.	25%	Junho e Julho 2022
	Disponibilização da agenda fixa.	25%	
	Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem.	25%	
	Apresentação de relatório de perda primária, absenteísmo e não realização de exames por motivo com conduta adotada.	25%	

Fonte: 46ºTA

3 DESCRIÇÃO DO REPASSE

O valor de custeio foram calculados através da **NOTA TÉCNICA: ESTUDO ESTIMADO DE CUSTEIO PARA O HOSPITAL DOUTOR JAYME SANTOS NEVES (HEJSN) REFERÊNCIA EM TRATAMENTO DE COVID-19 CONFORME PORTARIA SESA Nº 067-R DE 20/04/2020** e o valor referente ao Anexo Jayme (HMIS) pela **NOTA TÉCNICA DE CUSTOS Nº 04/2021 (2021-GRX3RN-E-DOCS) ESTUDO ESTIMATIVO DE CUSTEIO PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DA SERRA – MARIA DA GLÓRIA MERÇON VIEIRA CARDOSO (HMIS) - PARA 133 LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA E 19 LEITOS DE UTI PARA TRATAMENTO DA COVID-19** ambas elaboradas pela GAS – Gerência de Auditoria em Saúde.

Para o novo perfil o custeio foi apresentado na **NOTA TÉCNICA DE CUSTOS Nº 02/2022 - CUSTEIO ESTIMATIVO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE OFERTADO NO HOSPITAL ESTADUAL JAYME DOS SANTOS NEVES (HEJSN) PARA ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2012, ENTRE A SESA/ES E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE (AEBES)** elaborado GAS – Gerência de Auditoria em Saúde.

Quadro 5 – Distribuição do repasse no período – fevereiro a julho 2022

DISTRIBUIÇÃO DO REPASSE DE CUSTEIO				
Mês	Valor Total da Parcela (R\$)	Parte Fixa da Parcela 90%(R\$)	Parte Variável da Parcela 10%(R\$)	Termo Aditivo
FEVEREIRO/22	24.474.087,44	22.026.678,70	2.447.408,74	45º
MARÇO/22	24.474.087,44	22.026.678,70	2.447.408,74	45º
ABRIL/22*	20.482.417,46	18.434.175,71	2.048.241,75	45º
MAIO/22*	20.482.417,46	18.434.175,71	2.048.241,75	45º



JUNHO/22	20.423.865,02	18.381.478,52	2.042.386,50	46°
JULHO/22	20.423.865,02	18.381.478,52	2.042.386,50	46°
TOTAL	130.760.739,84	117.684.665,86	13.076.073,98	45° e 46°

Fonte: 45° e 46°TA. *O valor do repasse de custeio dos meses de abril e maio foi alterado do valor estabelecido no 45° TA conforme E-Docs 2022-G79V0W.

4 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR LINHAS DE SERVIÇO NA COMPOSIÇÃO DOS 90%.

Seguem as linhas de serviços correspondentes e os respectivos percentuais de custeio.

Quadro 6

PERCENTUAIS E VALORES(R\$) DAS LINHAS DE SERVIÇO CORRESPONDENTE A 90% DO CUSTEIO MESES FEVEREIRO A MAIO		
Linhas de Serviço	Pesos Percentuais	Parcela Fixa
Pacientes COVID-19	83,1%	R\$ 67.245.940,03
Pacientes Não COVID-19 (Saídas Hospitalares)	16,9%	R\$ 13.675.768,79
TOTAL	100%	R\$ 80.921.708,82

Fonte: TA Extraordinário

Quadro 7

PERCENTUAIS E VALORES(R\$) DAS LINHAS DE SERVIÇO CORRESPONDENTE A 90% DO CUSTEIO MESES JUNHO – JULHO		
Linhas de Serviço	Pesos Percentuais	Parcela Fixa
Saídas Hospitalares	91,12%	R\$ 33.498.406,45
Urgência e Emergência / Clas. de Risco	2,17%	R\$ 797.756,17
Ambulatório	3,52%	R\$ 1.294.056,09
SADT Externo	3,19%	R\$ 1.172.738,33
TOTAL	100%	R\$ 36.762.957,04

Fonte: 46° Termo Aditivo

5 MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADAS

O Contrato de Gestão 001/2012 e seus respectivos TA's estipulam metas assistenciais referentes à produção hospitalar (linhas de serviço correspondentes a parte fixa, quantitativos) e a indicadores de qualidade (indicadores da parte variável, qualitativos).

O acompanhamento do Contrato de Gestão 001/2012 é realizado pela CMASS Assistencial com base nos princípios constitucionais, relativos à administração pública, de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

De uma forma geral, o processo de Monitoramento envolve:

- Análise de informações *in loco*;



- Análise de dados do sistema MV e prontuários;
- Relatórios enviados pelos setores da SESA como: Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE (Modificado pra NEOAA – Núcleo Especial de Organização do Acesso Ambulatorial) em Julho de 2022; Núcleo Especial de Regulação Internação – NERI, Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência – NERUE
- Análise de dados fornecidos via Relatório de Prestação de Contas;

5.1 METAS ASSISTENCIAIS

As metas assistenciais definidas no Contrato de Gestão e ajustadas através dos TA's subsequentes se dividem em Metas Quantitativas e Qualitativas, e são referentes, respectivamente, à avaliação das linhas de Serviços e Indicadores de Qualidade. A avaliação das metas quantitativas, responsável pela parte fixa do Contrato de Gestão, corresponde a 90% do valor do repasse e são analisadas semestralmente. Já as metas qualitativas, parte variável, correspondem a 10% valor do repasse e são avaliadas a cada trimestre. Neste relatório, devido as mudanças promovidas pelo 46º TA, teremos 01 análise semestral distribuída em dois períodos. Uma análise proporcional contendo as linhas de serviço do período COVID-19 (fevereiro–maio) e outra com o novo perfil (junho-julho).

5.2 INDICADORES QUANTITATIVOS

A análise das metas quantitativas baseia-se na produção hospitalar nas linhas previstas no Contrato de Gestão. São elas: Pacientes-dia COVID 19, Saídas Hospitalares Não-COVID (Maternidade, UTIN e CTQ), Saídas Hospitalares, Ambulatório, Urgência e Emergência e SADT Externo.

- **Pacientes-dia COVID:** Linha de serviço criada com o objetivo de atender pacientes regulados via NERI e SAMU 192 que necessitam de atendimento/tratamento a infecção de COVID 19 (pacientes suspeitos e confirmados).
- **Saídas Hospitalares Não-Covid-19:** Refere-se a soma do número de altas, evasões, transferências externas, óbitos hospitalares (<24 horas) e óbitos institucionais (≥ 24 horas), registradas por clínica (Maternidade, Unidade de Tratamento Intensivo – UTI Neonatal e Centro de Tratamento de Queimados – CTQ). A principal porta de entrada para essa linha é a internação através do Pronto Socorro do Hospital e os recém-nascidos da maternidade do próprio hospital.
- **Saídas Hospitalares:** Refere-se a soma do número de altas, transferências externas, óbitos hospitalares (<24 horas) e óbitos institucionais (≥ 24 horas), registradas por clínica. A principal por-



ta de entrada (porta referenciada) para essa linha é a internação através do Pronto Socorro do Hospital.

- **Urgência e Emergência:** Refere-se ao número de usuários atendidos pela triagem da Classificação de Risco no Pronto Socorro do HEJSN. Esta linha disponibiliza porta de entrada regulada com o funcionamento 24 horas por dia, 7 dias da semana.
- **Ambulatório:** Refere-se ao número de atendimentos realizados por consultas médicas e não médicas. A principal porta de entrada para este serviço é através do Núcleo Especial de Organização do Acesso Ambulatorial – NEOAA, além de egressos do próprio hospital.
- **SADT Externo:** Refere-se ao quantitativo de exames realizados preferencialmente para pacientes externos, isto é, pacientes regulados pelo Núcleo Especial de Organização do Acesso Ambulatorial – NEOAA com complementação do quantitativo pactuado utilizado para pacientes egressos do hospital.

Os quadros abaixo demonstram a execução das linhas de serviço contratualizadas no período.

Quadro 8 – Resultados alcançados no período – fevereiro a maio de 2022

TIPO DE LEITO	Meta	Fev	Mar	Abr	Mai	Total	Alcance%
Pacientes COVID-19 (Paciente/dia)	35.812	2.870	1.203	588	368	5.029	14,04
Saídas Hospitalares NÃO COVID-19	1.140	391	390	353	377	1.511	132,54

Fonte: 45° TA. Prestação de Contas AEBES e relatórios de monitoramento da CMASS/SESA.

Análise CMASS: Como é possível observar, o HEJSN não alcançou a meta Pacientes-dia COVID-19. Deste modo, será aplicado o Indicador Complementar para apuração e possível ajuste a menor. (Anexo 1)

Análise CMASS: Para linha de serviço Saídas Hospitalares Não-COVID o HEJSN cumpriu a meta acima de 100% e sua apuração será aplicada diretamente no Anexo Técnico II do Contrato de Gestão. (Anexo 2)

Quadro 9 – Resultados alcançados no período – junho e julho

LINHAS DE SERVIÇO	Meta (Jun + Jul)	Jun	Jul	Total	Alcance%
Saídas Hospitalares	2.456	961	934	1.895	77,16%
Urgência/Emergência	2.636	2.280	2.378	4.658	176,71%
Ambulatório	10.520	2.901	3.765	6.666	63,37%



SADT Externo	4.478	1.309	1.343	2.652	59,22%
--------------	-------	-------	-------	-------	---------------

Fonte: 46° TA. Prestação de Contas AEBES e relatórios de monitoramento da CMASS/SESA.

Análise CMASS: Os meses de junho e julho estiverem sob vigência do 46° TA ao qual modificou as linhas de serviço do HEJSN e foi possível constatar.

- Saídas Hospitalares: Como é possível observar a meta de Saídas Hospitalares não alcançou 100% da meta, deste modo, será aplicado o Indicador Complementar para apuração e possível ajuste a menor. (Anexo 3)
- Urgência e Emergência: o hospital superou a meta acima de 100% da Urgência e Emergência, desta forma sua apuração será diretamente no Anexo Técnico II do 46° TA. (Anexo 4)
- Ambulatório: A linha de serviço Ambulatório: não alcançou 100% da meta, deste modo, será aplicado o Indicador Complementar para apuração e possível ajuste a menor. (Anexo 5)
- SADT Externo: A linha de serviço SADT Externo não alcançou 100% da meta, deste modo, será aplicado o Indicador Complementar para apuração e possível ajuste a menor. (Anexo 6)

5.2.1 Indicadores Quantitativos com INDICADORES COMPLEMENTARES

O Indicador Complementar foi elaborado como forma de avaliação mais ajustada para indicadores quantitativos que não dependem unicamente da eficiência dos gestores do contrato. Os indicadores Pacientes/dia COVID-19, Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT Externo se encaixam neste perfil pois dependem em algum grau de outros setores da SESA como NERI, NEOAA, NERUE dentre outros. Desta maneira, criou-se indicadores que demonstram a prontidão, o empenho da gestão para alcance dos resultados contratados.

Observação: Para critério didático e melhor organização a aplicação do Indicador Complementar e apuração de cada linha de serviço será apresentada nos anexos deste relatório.

Quadro 10 – Resultados das linhas de serviço após aplicação dos Indicadores Complementares avaliadas na TABELA I – para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais “portas fechadas/referenciadas”

LINHAS DE SERVIÇO	Alcance%	Atividade Realizada	Valor Devido
Pacientes/dia COVID-19	98,35% ¹	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade Tipo de leito COVID-19



Saídas Hospitalares	97,80% ³	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade de internação
Ambulatório	105,45% ⁵	Acima do Volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade Ambulatorial
SADT Externo	100,34% ⁶	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade SADT Externo

Fonte: Anexos 1, 3, 5, 6.

Quadro 11 – Resultados das linhas de serviço após aplicação do Indicador Complementar

LINHAS DE SERVIÇO	Alcance%	Resultado	Ajuste a Menor
Pacientes/dia COVID-19	98,35%	cumpriu	Não se Aplica
Saídas Hospitalares	97,80% ³	cumpriu	Não se Aplica
Ambulatório	105,45% ⁵	cumpriu	Não se Aplica
SADT Externo	100,34% ⁶	cumpriu	Não se Aplica

Fonte: Anexos 1, 3, 5, 6.

Análise CMASS: De acordo com o apresentado acima, após a aplicação dos Indicadores Complementares em cada linha de serviço todas alcançaram um percentual não passível de descontos.

5.2.1.1 Indicadores Quantitativos com INDICADORES COMPLEMENTARES que atingiram a meta

A linha de serviço Urgência/Emergência possui indicador complementar, porém o hospital superou a meta acima de 100%, desta forma sua apuração será referente ao resultado da linha de serviço sem a aplicação do indicador complementar.

Quadro 12 – Resultados das Linhas de Serviço – URGÊNCIA e EMERGÊNCIA

LINHAS DE SERVIÇO	Alcance%	Resultado	Ajuste a Menor
Urgência/Emergência	176,71%	Cumpriu	-

Fonte: Anexo 4

Análise CMASS: Essa linha de serviço superou a meta em 100%, deste modo não há descontos a serem efetivados.



5.2.2 Indicadores Quantitativos sem INDICADORES COMPLEMENTARES

Durante o período analisado neste relatório, somente a linha de serviço Saídas Hospitalares Não-COVID não possuía Indicador Complementar, deste modo efetuou-se a apuração dos resultados conforme Anexo Técnico II e seu resultado está apresentado no quadro abaixo.

Quadro 13 – Resultados das Linhas de Serviço – SAÍDAS HOSPITALARES NÃO-COVID-19

LINHAS DE SERVIÇO	Alcance%	Resultado	Ajuste a Menor
Saídas Hospitalares – Não COVID-19	132,54%	Cumpriu	Não se Aplica

Fonte: Anexo 2

6 – CONCLUSÃO

Quadro 14 – Resultados Semestrais das Linhas de Serviço

LINHAS DE SERVIÇO	Alcance%	Resultado	Ajuste a Menor
Período Fevereiro a Maio de 2022			
Pacientes/dia COVID-19	98,35%	Cumpriu	Não se Aplica
Saídas Hospitalares Não-COVID-19	132,54%	Cumpriu	Não se Aplica
Período Junho a Julho 2022			
LINHAS DE SERVIÇO	Alcance%	Resultado	Ajuste a Menor
Saídas Hospitalares	97,80%	Cumpriu	Não se Aplica
Urgência e Emergência	176,71%	Cumpriu	Não se Aplica
Ambulatório	105,45%	Cumpriu	Não se Aplica
SADT Externo	100,34%	Cumpriu	Não se Aplica

Importante destacar que, apesar do amparo legal à Lei Federal Nº 14.400, de 8 de julho de 2022, que prorroga até 30 de junho de 2022 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do SUS, bem como ao OFICIO Nº1027/2021/SAES/GAB/SAES/MS, de 03 de agosto de 2021, que versa sobre garantir a manutenção dos repasses financeiros independentemente da apuração das metas de serviços de saúde originalmente contratadas, esta CMASS Assistencial procedeu à análise da quantidade das atividades assistenciais realizadas pela Contratada, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão e Termos Aditivos no período de fevereiro a julho de 2022.



Após a utilização dos recursos previstos no contrato de gestão, os resultados alcançados pela AEBES na gestão do HEJSN não foram passíveis de descontos inobstante a vigência da lei supracitada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise das metas quantitativas e dos respectivos indicadores complementares no período considerado, essa CMASS avaliou que não cabe nenhum ajuste a menor, no âmbito dos resultados das metas quantitativas, a ser aplicado ao Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves – HEJSN sob gestão da AEBES.

Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – HEJSN

Andreia Salezze Vieira
Farmacêutica – Membro CMASS

Jeane Cristina B. Pessoa da Silva
Enfermeira – Membro CMASS

Telma Pereira Salomão
Assistente Social – Membro CMASS

ASSINATURAS (3)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

JEANE CRISTINA BATISTA PESSOA DA SILVA

ENFERMEIRO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 04/11/2022 11:16:00 -03:00

TELMA PEREIRA SALOMÃO

ASSISTENTE SOCIAL - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 04/11/2022 11:18:21 -03:00

ANDREIA SALEZZE VIEIRA

MEMBRO (COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO)
SESA - SESA - GOVES
assinado em 04/11/2022 11:16:59 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 04/11/2022 11:18:21 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JEANE CRISTINA BATISTA PESSOA DA SILVA (ENFERMEIRO - QSS - NECAM - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-DGG0SB>