



RELATÓRIO ASSISTENCIAL TRIMESTRAL DE METAS PACTUADAS HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL DR. BENÍCIO TAVARES PEREIRA

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

REFERÊNCIA LEGAL: Contrato Administrativo 003/2020, cláusula oitava, item 8.1.

PERÍODO: JULHO/2021 A SETEMBRO/2021 (01/07/2021 a 30/09/2021)

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Contrato Administrativo 003/2020 celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA CAPIXABA tem como objeto a operacionalização da gestão e execução pela contratada, das atividades e serviços de saúde no Hospital Dr. Benício Tavares Pereira (Hospital Estadual Central – HEC).

A finalidade deste relatório é demonstrar o desempenho do HEC em relação ao cumprimento das metas de Indicadores de Qualidade vigentes e, por conseguinte, fornecer dados para a avaliação do repasse referente a parte variável do Contrato Administrativo, que corresponde a 10% do valor total do trimestre.

Da avaliação do alcance da meta no trimestre, poderá ser apontado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMASS Assistencial, ajuste a menor no repasse do custeio mensal subsequente a esta, correspondente à aplicação dos pesos referentes aos resultados de indicadores não alcançados.

Caso a meta seja cumprida, não incidirá ajuste nenhum, segundo especificado contratualmente no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento e no Anexo Técnico III.

Para elaboração deste relatório, foram utilizados os dados constantes nos relatórios mensais de avaliação de metas pactuadas entre a Secretaria de Estado da Saúde – SESA e INOVA CAPIXABA, nos períodos de julho/2021, agosto/2021 e setembro/2021, além de basear-se na metodologia descrita no documento “Manual de Indicadores da Parte Variável – Ano 2020 – Descrição e Metodologia de Cálculo”.

1.1 CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS À PANDEMIA DE COVID 19



Estamos atravessando um momento singular na saúde decorrente da pandemia de COVID-19, o qual gerou necessidade de adequações e mudanças de caráter emergencial, gerando mudanças no perfil assistencial dos Hospitais da rede estadual a partir do mês de março de 2020, perdurando até o momento atual. Estas 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 4593-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 oncológicas 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 COMPLEMENTAR ESTADUAL 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 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;
- **PORTARIA 053-R** de 30 de março de 2020, que dispõe sobre as referências e contra-referências das unidades de atenção hospitalar durante o estado de emergência pública pelo COVID-19;
- **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 155-R** de 06 de agosto de 2020 estabelece o reagendamento das consultas, exames ambulatoriais e cirurgias eletivas ofertadas pelo serviço próprio e contratualizado pela SESA, seguindo as recomendações para a aplicação de medidas de segurança aos pacientes, colaboradores e profissionais de saúde das outras providências;

Art. 3º Estabelecer que o processo de reagendamento seja 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, avaliação de metas físicas e qualitativas programadas serão suspensas de 01 de março de 2020 até 30 de setembro de 2020, devido à mudança do perfil assistencial dos hospitais, ressalvado o planejamento de retomada da SESA;
- **DECRETO Nº 1212-S**, de 29 de setembro de 2020, que declara Estado de Calamidade Pública no Estado do Espírito Santo decorrente de desastre natural classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosa viral (COBRADE 1.5.1.10) conforme Instrução Normativa 02/2016, do Ministério da Integração Nacional;
- **LEI Nº 14.123**, de 10 de março de 2021, que altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 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) estabelecida pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020;
- **Decreto Nº 610-S**, de 26 de março de 2021, que declara Estado de Calamidade Pública no Estado do Espírito Santo decorrente de desastre natural classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosa viral (COBRADE 1.5.1.10) conforme Instrução Normativa 36/2020, do Ministério do Desenvolvimento Regional;
- **LEI Nº 14.189**, de 28 de julho de 2021, altera a **Lei nº 13.992**, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 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);
- **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.

2 DESCRIÇÃO DO REPASSE

O valor referente às metas qualitativas do período avaliado é de 10% do valor total do trimestre: **R\$ 2.990.274,42** (Dois milhões, novecentos e noventa mil e duzentos e setenta e quatro reais e quarenta e dois centavos), referente ao período de 01 de julho de 2021 a 30 de setembro de 2021 ao Contrato Administrativo nº003/2020.

Os indicadores de qualidade possuem como critério de avaliação a média alcançada no trimestre e possui peso contratual por indicador sobre o valor do custeio correspondente a parte variável.

Abaixo apresentamos as Tabelas 1 e 2, referente ao peso percentual da parte fixa e variável do Contrato Administrativo nº 003/2020 no período analisado e os pesos percentuais dos indicadores de qualidade e seus respectivos valores correspondentes.

Tabela 1.

Mês	Valor Total da Parcela (R\$) - 100%	Parte Fixa da Parcela (R\$) – 90%	Parte Variável da Parcela (R\$) – 10%
Julho/2021	9.967.581,42	8.970.823,28	996.758,14
Agosto/2021	9.967.581,42	8.970.823,28	996.758,14
Setembro/2021	9.967.581,42	8.970.823,28	996.758,14
Total	29.902.744,26	26.912.469,84	2.990.274,42

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020.



Pesos Percentuais e Valores Referentes dos Indicadores de Qualidade que Incide Pontuação:

Tabela 2.

Indicadores Qualitativos		Pesos Percentuais	Parcela Variável (R\$)
Controle de Infecção Hospitalar		25%	747.568,60
Controle de Mortalidade Operatória		25%	747.568,60
Identificação da Origem do Paciente		25%	747.568,60
Atenção ao Usuário	Resolução de Reclamação	12,5%	373.784.31
	Satisfação do Usuário	12.5%	373.784.31
Total		100%	2.990.274,42

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020.

3 DEMONSTRAÇÃO DO DESEMPENHO

Abaixo, apresentamos o desempenho dos Indicadores de qualidade no período de julho a setembro/2021.

3.1 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Tabela 3.

Indicador	Descrição do Indicador	Meio de Apresentação	Meta Trimestral	Resultado
Controle de Infecção Hospitalar	Densidade de IRAS em UTI;	Relatórios mensais elaborados pela CCIH e entregues na prestação de contas no prazo estipulado. Devem constar: * Taxas no mês dos indicadores; * Análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controles; * Medidas implementadas e evidências de realização para monitoramento.	100% de Implantação do Relatório no 3º trimestre.	Cumprido
	Taxa de Utilização de Ventilação mecânica na UTI;			
	Densidade de Infecção Pulmonar relacionada à VM na UTI;			
	Densidade de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) laboratorial associada à CVC em UTI;			
	Taxa de Utilização de CVC na UTI.			

Fonte: Contrato Administrativo nº003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020 – Relatórios de Prestação de Contas do HEC no período de 01/07/2021 a 30/09/2021.



3.2 CONTROLE DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

Tabela 4.

Indicador	Descrição do Indicador	Meio de Apresentação	Meta Trimestral	Resultado
Controle de Mortalidade Operatória	Taxa de Mortalidade Operatória	Relatórios mensais deverão ser entregues a CMASS com a análise dos índices registrados e na prestação de contas no prazo estipulado.	100% de Implantação do Relatório no 3º trimestre.	Cumpriu

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020 – Relatórios de Prestação de Contas do HEC no período de 01/07/2021 a 30/09/2021.

3.3 IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE

Tabela 5.

Indicador	Descrição do Indicador	Meio de Apresentação	Meta Trimestral	Resultado
Identificação da Origem do Paciente	Entrega de 100% de AIH referentes às saídas exclusivamente na linha de Internação, em cada mês de competência.	Relatórios mensais deverão ser entregues a CMASS com a análise dos índices registrados e entregues na prestação de contas no prazo estipulado. Analisar o CEP corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.).	98% de envio de informações corretas	100%

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020 – Relatórios de Prestação de Contas do HEC no período de 01/07/2021 a 30/09/2021.

3.4 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Tabela 6.

Indicador	Descrição do Indicador	Meta Trimestral	Resultado
Atenção ao Usuário	Satisfação do Usuário	Pesquisa de satisfação	96,94
		Elogios e sugestões	
	Resolução de Reclamações	Monitoramento das reclamações.	100

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020 – Relatórios de Prestação de Contas do HEC no período de 01/07/2021 a 30/09/2021.



Análise da CMASS: Essa Comissão, não analisou no mês de setembro/2021 os Indicadores de Qualidade “Controle de Mortalidade Operatória e Atenção ao Usuário”, pois não possui acesso ao prontuário informatizado. Importante informar que a Comissão Assistencial encaminhou OF/SESA/SSERCAS/GECORP/CMASS/HEC/Nº 51/2021 em 17/11/2021 (registro 2021-8Q7L45), solicitando a liberação do prontuário informatizado – Sistema MV, para analisar a prestação de contas referente ao mês de setembro de 2021.

4 RESULTADOS ALCANÇADOS APÓS DETERMINAÇÃO DA PANDEMIA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Abaixo informamos a tabela consolidada com os resultados alcançados dos Indicadores de Qualidade do Contrato Administrativo nº003/2020 no período de julho a setembro/2021.

Tabela 7.

Indicador		Alcance de meta	Ajuste a Menor
Controle de Infecção Hospitalar		Cumpriu	-
Controle de Mortalidade Operatória		Cumpriu	-
Identificação da Origem do Paciente		Cumpriu	-
Atenção ao Usuário:	Resolução de Reclamações	Cumpriu	-
	Satisfação do Usuário	Cumpriu	-

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020 – Relatórios de Prestação de Contas do HEC no período de 01/07/2021 a 30/09/2021.

5 CONCLUSÃO

A análise da CMASS Assistencial do HEC, em conformidade com o Contrato Administrativo nº 003/2020, informa a produção realizada pelo Hospital Estadual Central Dr. Benício Tavares Pereira – HEC, sob gestão da Fundação iNOVA Capixaba no período de julho a setembro de 2021.

Conforme apresentado na Tabela 7 houve o cumprimento das metas estabelecidas para os indicadores de qualidade: Controle de Infecção Hospitalar, Controle de Mortalidade Operatória, Identificação da Origem do Paciente, Satisfação do Usuário e Resolução de Reclamações.



O valor final de custeio da parcela variável para o trimestre de julho a setembro 2021 foi de **R\$ 2.990.274,42** (dois milhões, novecentos e noventa mil, duzentos e setenta e quatro reais e quarenta e dois centavos).

Importante destacar que, apesar do amparo legal à Lei Federal Nº 14.189, de 28 de julho de 2021, que prorroga até 31 de dezembro de 2021 a suspensão de metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, e as anteriores; a Fundação iNOVA/HEC alcançou os resultados pactuados para o período de julho a setembro de 2021, não havendo apontamento por esta CMASS Assistencial o ajuste no repasse financeiro às metas pactuadas.

Vitória, 08 de dezembro de 2021.

Atenciosamente,

Edvana dos Santos

Membro CMASS/NEAMOS/GECORP

Eliane Aparecida Crevelari Dadalto Mendonça

Membro CMASS/NEAMOS/GECORP

Sabrina Ribeiro França Machado

Membro CMASS/NEAMOS/GECORP

ASSINATURAS (2)

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

ELIANE APARECIDA CREVELARI DADALTO MENDONÇA

ENFERMEIRO - DT
NEAMOS - SESA - GOVES
assinado em 08/12/2021 14:16:52 -03:00

EDVANA DOS SANTOS

ASSISTENTE SOCIAL - DT
NEAMOS - SESA - GOVES
assinado em 08/12/2021 14:17:19 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 08/12/2021 14:17:20 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ELIANE APARECIDA CREVELARI DADALTO MENDONÇA (ENFERMEIRO - DT - NEAMOS - 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/2021-JR61DG>