



**RELATÓRIO ASSISTENCIAL TRIMESTRAL DE METAS
QUALITATIVAS DO HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES
MAIO, JUNHO E JULHO 2021**

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA – GECORP
NÚCLEO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS –
NEAMOS
COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – CMASS

Vitória, 27 de Outubro de 2021

REFERÊNCIA LEGAL As Portarias nº 560-S de 21 de novembro de 2019, nº 165-S de 27 de março de 2019, nº 060-S de 18 de fevereiro de 2020, nº 210-S de 07 de julho de 2020 e nº 218-S de 11 de junho de 2021 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 29, 31 e 32 da Lei Complementar Estadual nº 489, de 22 de julho de 2009 e 4º, 5º, 6º e 23º do Decreto 2.484-R, de Março de 2010 e Instrução Normativa 042/2017 de 15/08/2017.

CONTRATO DE GESTÃO: 001/2012

TERMO ADITIVO VIGENTE: 38º e 39º TA

PERÍODO DE AVALIAÇÃO: Maio, Junho e Julho 2021

PROCESSO: 58329617

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Contrato de Gestão n.º 001/2021 celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPIRITO SANTENSE – AEBES tem como objeto a operacionalização da gestão e execução, pela Contratada, das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves – HEJSN.

A finalidade deste relatório é demonstrar o desempenho do HEJSN 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 de Gestão, que corresponde à 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 assistenciais mensais de avaliação de metas pactuadas entre a SESA e a AEBES nos períodos maio/2021, junho/2021 e julho/2021, além de basear-se na metodologia descrita no documento “Manual de Indicadores da Parte Variável – Descrição e Metodologia de Cálculo” – ano 2020.

Os meses avaliados neste relatório estavam sob a vigência dos **38° e 39° Termos Aditivos**.

- O **38° TERMO ADITIVO** tem por objetos: a) Alterar as Metas Assistenciais e os Recursos Financeiros pactuados no 35° Termo Aditivo; b) Manter os indicadores de Qualidade e os indicadores Complementares, conforme estabelecido no 35° Termo Aditivo; c) Acrescer itens a Cláusula Terceira do Contrato de Gestão n° 001/2012. Vigente no período 01 de Abril de 2021 a 30 de Junho de 2021.
- O **39° TERMO ADITIVO** tem por objeto: Manter inalterados as metas assistenciais, os indicadores de qualidade, os indicadores complementares e os recursos financeiros pactuados no 38° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 00/2012. Vigente no período 01 a 31 de julho de 2021.

CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS À PANDEMIA DE COVID 19

A pandemia de COVID-19 gerou necessidade de adequações e mudanças de caráter emergencial, inclusive em relação aos contratos com as Organizações Sociais de Saúde e Avaliação das metas programadas durante o período de emergência em saúde pública no estado do Espírito Santo – ES devido à mudança do perfil assistencial dos Hospitais.

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);
- **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 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 nº 13.992**, 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 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;
- **PORTARIA 053-R** de 30 de março de 2020, que dispõe sobre as referências e contrarreferências das unidades de atenção hospitalar durante o estado de emergência pública pelo COVID 19;
- **PORTARIA 067-R** de 20 de abril de 2020, que redefine o perfil de atuação dos serviços hospitalares durante o estado de emergência sendo estabelecido.



- **PORTARIA Nº 084-R**, de 15 de maio de 2020 que dispõe sobre referências nas Unidades de Atenção Hospitalar, durante o Estado de Emergência pública pelo Covid-19.
- **PORTARIA Nº185-R**, de 18 de setembro de 2020, estabeleceu que a avaliação das metas físicas e qualitativas programadas estariam 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.
- **Lei Federal nº14.123**, 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.
- **Lei Federal nº14.189**, de 28 de julho de 2021, que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021 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.
- **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. 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 do Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves da seguinte forma:



- **PORTARIA N°53-R**, de 30 de março de 2020 dispõe sobre referências e contrarreferências das Unidades de Atenção Hospitalar, durante o Estado de Emergência pública pelo COVID-19. Resolve:

Art. A – Hospital Doutor Jayme Santos Neves (HJSN) – Serviço referenciado para os pacientes graves/potencialmente graves com suspeita e diagnóstico para COVID-19 incluindo gestantes e recém-nascidos (nascidos no HJSN). 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;

- **PORTARIA N° 067-R** de 20 de abril de 2020 dispõe sobre referências e contrarreferências das Unidades de Atenção Hospitalar, durante o Estado de Emergência pública pelo Covid-19. Resolve:

Art.1º – REDEFINIR o perfil de atuação dos serviços hospitalares, durante o estado de emergência, sendo estabelecido: A – Hospital Doutor Jayme Santos Neves (HJSN): serviço referenciado para acolhimento aos pacientes graves / potencialmente graves com suspeita e diagnóstico para COVID-19, incluindo gestantes e recém-nascidos (nascidos no HJSN). Manutenção dos serviços de referência de maternidade de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal geral e do serviço de centro de terapia para queimados;

- **PORTARIA N° 084-R**, DE 15 DE MAIO DE 2020 que dispõe sobre referências nas Unidades de Atenção Hospitalar, durante o Estado de Emergência pública pelo Covid-19.

Art.1º REDEFINIR o perfil de atuação dos serviços hospitalares, durante o estado de emergência, sendo estabelecido:

A – Hospital Doutor Jayme Santos Neves (HEJSN): serviço referenciado para acolhimento aos pacientes graves/ potencialmente graves com suspeita e/ou diagnóstico para COVID-19, incluindo gestantes e recém-nascidos (nascidos no HEJSN). Manutenção dos serviços de referência de maternidade de alto risco, unidade de terapia intensiva neonatal geral e do serviço de centro de terapia para queimados;

3. DESCRIÇÃO DO REPASSE

O valor final referente às METAS QUALITATIVAS do período avaliado é de 10% do valor total do trimestre – R\$ 9.042.136,08 (Nove milhões, quarenta e dois mil, cento e trinta e seis reais

e oito centavos)

O valor correspondente as metas qualitativas referente aos meses de maio, junho e julho de 2021 são baseados em 10% do valor do CUSTEIO total dos meses citados conforme explicitado em tabela abaixo.

Quadro 1 – Distribuição do custeio

Mês	Valor Total da Parcela (R\$)	PARTE FIXA DA PARCELA 90% (R\$)	PARTE VARIÁVEL DA PARCELA 10% (R\$)
MAIO	30.140.453,62	27.126.408,26	3.014.045,36
JUNHO	30.140.453,62	27.126.408,26	3.014.045,36
JULHO	30.140.453,62	27.126.408,26	3.014.045,36
TOTAL	90.421.360,86	81.379.224,78	9.042.136,08

Fonte: Contrato de Gestão nº001/2012 – Anexo Técnico II – TERMO ADITIVO EXTRAORDINÁRIO, 38º e 39º TA.

Os indicadores de qualidade possuem como critério de avaliação a média alcançada no trimestre e contratualmente possuem pesos diferentes sobre o valor do custeio correspondente a parte variável, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 2 – Distribuição dos pesos percentuais para os indicadores de qualidade

Pesos Percentuais dos Indicadores de Qualidade	
Indicadores de Qualidade	Peso Percentual
Incidência de Úlcera Por Pressão (IUPP)	25%
Hora/Homem Treinamento	25%
Farmacovigilância	25%
Resolução de Reclamação	25%

Fonte: Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo e Termos Aditivos.

Quadro 3 – Valor de repasse por indicador de qualidade

Indicadores de Qualidade	Peso Percentual	Valor de Repasse mensal (R\$)	Valor de Repasse do Trimestre (R\$)
Incidência de Úlcera Por Pressão (IUPP)	25%	753.511,34	2.260.534,02

Hora/Homem Treinamento	25%	753.511,34	2.260.534,02
Farmacovigilância	25%	753.511,34	2.260.534,02
Resolução de Reclamação	25%	753.511,34	2.260.534,02
TOTAL	100%	3.014.045,36	9.042.136,08

Fonte: Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo e Termos Aditivos

4. DEMONSTRATIVO DE DESEMPENHO – DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Quadro 4 – Demonstração mensal dos resultados dos Indicadores de Qualidade – 2021

Indicadores de Qualidade	Parâmetro	MAIO	JUNHO	JULHO
Incidência de Úlcera Por Pressão (IUPP)	≤ 20%	20,03%	20,47%	19,88%
Hora/Homem Treinamento	≥ 2,0 H/H	3,48	4,07	2,63
Farmacovigilância	> 70%	100%	100%	100%
Resolução de Reclamação	≥ 90%	100%	100%	100%

Fonte: Relatório das metas da Qualidade HEJSN – Prestação de Contas – Monitoramento da CMASS maio a julho de 2021.

Quadro 5 – Análise dos resultados dos Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade	Parâmetro	Média Trimestre	Resultado
Incidência de Úlcera Por Pressão (IUPP)	≤ 20%	20,13%	Não cumpriu
Hora/Homem Treinamento	≥ 2,0 H/H	3,40	Cumpriu
Farmacovigilância	> 70%	100%	Cumpriu
Resolução de Reclamação	≥ 90%	100%	Cumpriu

Fonte: Relatório das metas da Qualidade HEJSN – Prestação de Contas – Monitoramento da CMASS maio a julho de 2021.

Quadro 6 – Demonstração da aplicação de ajuste a menor

Indicadores de Qualidade	Resultado	Peso	Parcela Variável (R\$) – 10% (Maio a Julho)	Ajuste a menor(R\$)
Incidência de Úlcera Por Pressão (IUPP)	Não cumpriu	25%	2.260.534,02	– 2.260.534,02

Hora/Homem Treinamento	Cumpriu	25%	2.260.534,02	-
Farmacovigilância	Cumpriu	25%	2.260.534,02	-
Resolução de Reclamação	Cumpriu	25%	2.260.534,02	-

A melhor forma de fazer a leitura dos dados acima demonstrados é:

- Referente a **Incidência de Úlcera por Pressão** é que quanto menor for o resultado, melhor está sendo o desempenho do hospital.
- Referente à **Hora/Homem de Treinamento** é que quanto maior for o resultado, melhor está sendo o desempenho do hospital.
- Referente a **Farmacovigilância** é que quanto maior a percentagem, melhor está sendo o desempenho do hospital.
- Referente a **Resolução de Reclamações** é quanto maior a percentagem de resolução melhor.

5 – CONCLUSÃO

Este relatório demonstrou os resultados alcançados para os indicadores de qualidade: “**Incidência de Úlcera por Pressão**”, “**Hora/Homem Treinamento**”, “**Farmacovigilância**” e “**Resolução de Reclamação**” realizados pelo Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves, gerido pela Organização Social AEBES.

Conforme apresentado acima não houve o cumprimento da meta para o indicador de qualidade: “**Incidência de Úlcera por Pressão**” estabelecidas para o período, o que corresponde a um ajuste a menor no valor total de: **R\$ 2.260.534,02**. (Dois milhões, duzentos e sessenta mil, quinhentos e trinta e quatro reais e dois centavos).

Importante reiterar que em 28 de julho de 2021, houve a publicação da Lei Federal Nº 14.189 que altera a Lei nº 13.992 de 22 de abril de 2020, prorrogando 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).

Ainda em relação à Lei Federal Nº 14.189, o 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.

Ainda assim, considerando a Lei Federal Nº 14.189 e OFICIO Nº1027/2021/SAES/GAB/SAES/MS encaminhamos o presente relatório onde é apontado o resultado do cumprimento das metas pactuadas através do Contrato de Gestão para deliberação do Gestor quanto à aplicabilidade da referida Lei Federal no presente caso.

Caso entenda a gestão quanto à aplicabilidade da referida lei Federal em âmbito Estadual, considerando que no dispositivo legal consta “garantir a manutenção dos repasses financeiros independentemente da apuração das metas de serviços de saúde”, não há que se falar em ajuste a menor.

A CMASS Assistencial está a disposição para quaisquer esclarecimentos, caso forem necessários.

Carlos Henrique da Silva Leitão
Enfermeiro – Membro CMASS

Edvana dos Santos
Assistente Social – Membro CMASS

Iara Cristina Lage
Enfermeira – Membro CMASS

ASSINATURAS (3)

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

IARA CRISTINA LAGE
MEMBRO (COMISSAO DE MONITO.E AVALIA.PARA FISCA.DOS
CONTRAT)
SESA - SESA - GOVES
assinado em 27/10/2021 16:27:46 -03:00

EDVANA DOS SANTOS
ASSISTENTE SOCIAL - DT
NEAMOS - SESA - GOVES
assinado em 27/10/2021 16:39:52 -03:00

CARLOS HENRIQUE DA SILVA LEITAO
ENFERMEIRO - DT
NEAMOS - SESA - GOVES
assinado em 27/10/2021 16:38:45 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 27/10/2021 16:39:53 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por IARA CRISTINA LAGE (MEMBRO (COMISSAO DE MONITO.E AVALIA.PARA FISCA.DOS CONTRAT) - SESA -
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-HTB9KM>