

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

FEVEREIRO A 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

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 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: 34º ao 39º TA

PERÍODO: Fevereiro e Julho de 2021

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 **34º TERMO ADITIVO** tem por objetos: a) Manter inalterados as metas assistenciais e os recursos financeiros; b) Alterar os indicadores de qualidade e os indicadores complementares pactuados no 33º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012. TA liberou recurso de investimento no valor de R\$ 3.500.000,00 (Três milhões e

quinhentos mil reais).

- O **35º TERMO ADITIVO** manteve inalteradas as metas assistenciais, metas de qualidade e os recursos financeiros do 34º TA. A vigência do TA foi de 01/03/2021 a 31/03/2021.
- O **36º TERMO ADITIVO** liberou recurso de investimento no valor de **R\$ 9.881.373,71** (Nove milhões, oitocentos e oitenta e um mil, trezentos e setenta e três reais e setenta e um centavos).
- O **37º TERMO ADITIVO** liberou recurso de investimento no valor de R\$ 1.088.248,76 (Um milhão, oitenta e oito mil, duzentos e quarenta e oito reais e setenta e seis centavos).
- O **38º TERMO ADITIVO** tem por objetos: a) Alterar as Metas Assistenciais e os Recursos Financeiros pactuados no 35º Termo Aditivo; b) Manter os indicadores de Qualidade e os indicadores Complementares, conforme estabelecido no 35º Termo Aditivo; c) Acrescer itens a Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 001/2012. Vigente no período 01 de abril de 2021 a 30 de junho de 2021
- O **39º TERMO ADITIVO** tem por objeto: Manter inalterados as metas assistenciais, os indicadores de qualidade, os indicadores complementares e os recursos financeiros pactuados no 38º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 00/2012. Vigente no período 01 a 31 de julho de 2021.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação para Fiscalização do Contrato de Gestão– CMASS elaborou este documento em acordo com o Contrato de Gestão 001/2012 e seus Termos Aditivos celebrado 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 2021 apresentando os resultados alcançados relacionados as produções nas linhas de serviço: **Pacientes-dia COVID-19 e Saídas Hospitalares Não-COVID**.

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 I, II ou III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato de Gestão; e as linhas de serviço que possuem Indicadores Complementares – **Pacientes-dia COVID-19** serão avaliadas 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” do ano 2020.

1.1 CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS À PANDEMIA DE COVID 19

Observa-se o momento singular na saúde 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 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 Santo adotadas 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.

Desta forma, o HEJSN que até fevereiro de 2020 apresentava um perfil “portas abertas” referência a trauma para demanda estadual, passou a atender em março de 2020 como referência estadual para região metropolitana aos pacientes acometidos pela COVID-19.

A seguir, descrevemos o HEJSN após alteração do seu perfil, que passa a ser referência ao atendimento dos pacientes de COVID-19.

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.

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

Quadro 1 – Linhas de serviço (Indicadores Quantitativos)

TIPOS DE LEITOS	METAS MENSAIS	Período
COVID – 19	8.953*	Fevereiro a Março
NÃO COVID – 19	285**	

TIPOS DE LEITOS	METAS MENSAIS	Período
COVID – 19	12.419*	Abril
NÃO COVID – 19	285**	

TIPOS DE LEITOS	METAS MENSAIS	Período
COVID – 19	13.343*	Maio a Julho
NÃO COVID – 19	285**	

Fonte: TA Extraordinário e 38ªTA - *Metas mensais referentes ao somatório de pacientes por dia nos leitos COVID 19

** Metas mensais referentes às saídas hospitalares (leitos NÃO COVID – 19)

Quadro 2 – Indicador Complementar – a partir do 34º Termo Aditivo

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

Fonte: 34ª TA

O valor de custeio para os meses de fevereiro e março 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 aos meses de abril a Julho de 2021 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.

3 DESCRIÇÃO DO REPASSE

Quadro 3 – 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	24.474.087,44	22.026.678,70	2.447.408,74	34°
MARÇO	24.474.087,44	22.026.678,70	2.447.408,74	35°
ABRIL	28.947.534,42	26.052.780,98	2.894.753,44	38°
MAIO	30.140.453,62	27.126.408,26	3.014.045,36	38°
JUNHO	30.140.453,62	27.126.408,26	3.014.045,36	38°
JULHO	30.140.453,62	27.126.408,26	3.014.045,36	39°
TOTAL	168.317.070,16	151.485.363,14	16.831.707,01	-

Fonte: 34° ao 39°

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

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

Quadro 4 – Pesos Percentuais correspondentes em cada linha de serviço

PERCENTUAIS E VALORES(R\$) DAS LINHAS DE SERVIÇO CORRESPONDENTE A 90% DO CUSTEIO NO SEMESTRE		
Linhas de Serviço	Pesos Percentuais	Parcela Fixa
Pacientes COVID-19	83,1%	125.884.336,77
Pacientes Não Covid-19	16,9%	25.601.026,37
Total	100%	151.485.363,14

Fonte: 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 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.

5 MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADAS

O Contrato de Gestão 01/2015 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 01/2015 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;
- Dados do SISREG e Relatório enviado por e-mail pelo Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE;
- Análise de dados fornecidos via Relatório de Prestação de Contas e acertos das possíveis não conformidades encontradas pela CMASS Assistencial.

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. Desse modo teremos 01 análise semestral e 02 análises de trimestralidade no período de fevereiro a julho de 2021.

INDICADORES QUANTITATIVOS

A análise das metas quantitativas baseia-se na produção hospitalar nas linhas previstas no Contrato de Gestão. São elas: Saídas Hospitalares e Paciente dia/ UTI COVID 19

- Saídas Hospitalares: 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.

- 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).

O quadro abaixo demonstra a execução das linhas de serviço contratualizadas no período de fevereiro a julho/2021.

Quadro 5 – Demonstrativo do Desempenho por Linha de Serviço no Semestre

TIPO DE LEITO	Meta	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Total Semestral	Alcance%
Pacientes COVID-19 (Paciente/dia)	70.354	4.978	7.934	8.672	8.048	6.382	5.386*	41.400	58,8%
Saídas Hospitalares NÃO COVID-19	1.710	349	368	360	384	358	338	2.157	126,1%

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

***Nota de esclarecimento:** A apuração do indicador Pacientes-dia COVID-19 é realizada mediante a extração de relatórios do MV que fazem a contagem do quantitativo de pacientes que ocuparam os leitos cadastrados com o perfil Covid em cada setor. No mês de julho, houve aumento dos casos de pacientes COVID DESCARTADOS, ou seja, que deram entrada como suspeito de Covid-19, e em alguns dias, após testes, foram descartados como pacientes acometidos pela Covid porém ainda necessitavam de algum suporte médico assistencial. Como não havia dentro do HEJSN leitos vagos de perfil diferente do Covid-19 para remanejar estes pacientes, os mesmos foram colocados na tela da regulação de leitos do NERI para transferência, que algumas vezes, não se concretizou pela falta de vaga na rede estadual de saúde; deste modo eles permaneceram em leitos cadastrados como COVID-19. Essa situação está relatada no E-docs 2021-LB6SS3.

Obs.: Os pacientes COVID-19 são contados o número de pacientes/dia por leito destinado ao COVID-19 e os pacientes NÃO COVID-19 Saídas Hospitalares das clínicas NÃO COVID-19 que foram mantidas (Maternidade, UTIN e CTQ).

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 de possível ajuste a menor. Para linha de serviço Saídas Hospitalares Não-COVID o HEJSN cumpriu o indicador acima de 100% e sua apuração será aplicada diretamente no Anexo Técnico II do Contrato de Gestão.

5.1 Aplicação do percentual atingido na linha de Serviço COM Indicador Complementar – Pacientes-dia COVID-19

Nota Explicativa: O Indicador Complementar foi elaborado como forma de avaliação mais ajustada para indicadores quantitativos que não dependem unicamente da eficiência dos gestores do contrato. Alguns indicadores dependem, como no caso do indicador Pacientes/dia COVID-19, do volume de usuários encaminhados via NERI e NERUE que necessitem de atendimento, ou seja, quando não há tal demanda, independentemente da gestão da OSS, a meta pode não ser alcançada. Desta maneira, criou-se indicadores que demonstram a prontidão, o empenho da gestão para alcance dos resultados contratados. Deste modo, abaixo segue a aplicação do Indicador Complementar.

O cálculo do valor a ser descontado da OS em caso de metas não alcançadas é realizado em 4 etapas de acordo com o **Indicador Complementar**, sendo:

1ª – Identificação das linhas de serviço que não realizaram o quantitativo de metas pactuadas (Anexo Técnico II – Etapa 1): Calculado com base na Tabela de Metas do(s) Termo(s) Aditivo(s) Vigente(s) e relatório gerencial do monitoramento;

2ª – Apuração da porcentagem do serviço realizado cujas metas não foram atingidas: Calculado com base na Tabela de Metas do Contrato de Gestão e relatórios JAYME e NERCE;

3ª – Apuração da porcentagem do desconto devido: Calculado com base nas Tabelas I, II ou III - Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais, constante no Contrato de Gestão;

4ª – Apuração do valor (em R\$) a ser descontado (Anexo II – Etapa 2): Calculado com base no percentual e valor constante do SISTEMA DE PAGAMENTO do Contrato de Gestão e Termo(s) Aditivo(s) vigente(s) no período.

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 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 2021.

ETAPA 1 – Identificação das linhas de serviço que não realizaram o quantitativo de metas pactuadas:

Quadro 6 – Demonstrativo do Alcance de Metas no Semestre

Linha de Serviço	META	Realizado	% Alcançado	Metas não atingidas
Pacientes COVID-19 (Paciente/dia)	70.354	41.400	58,8%	X
Paciente NÃO COVID-19 (saídas hospitalares)	1.710	2.148	125,6%	

Fonte: Relatório da Prestação de Contas AEBES e Monitoramento CMASS

Conclusão da Etapa 1:

O quantitativo não atingido por linha de serviço foi: **Pacientes/dia COVID-19** e será analisado à luz dos Indicadores Complementares para avaliação.

ETAPA 2 – Aplicação dos indicadores complementares para nova apuração do percentual de serviço realizado, cuja meta não foi atingida

Quadro 7 – Aplicação do Desempenho do Indicador Complementar

Linha de Serviço	Indicadores	Peso	Fórmula de Cálculo	Realizado	Cálculo	Resultado
Tipo de Leito COVID-19	Percentual de Resposta as Solicitações do NERI em até 2 H ≥ 70%	50%	% Realizado X Peso	97,39**%	97,39 X 50	48,7%
	Percentual de aceite ao SAMU de 100 % confirmados e suspeitos COVID 19	50%	% Realizado X Peso	100***%	100 x 50	50%
Percentual apurado para a linha de serviço (soma do resultado obtido em cada indicador complementar)						98,7%

Fonte: *Dados recebidos pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação – NERI / **Dados recebidos do Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência – NERUE.

Conclusão da Etapa 2:

Linha de serviço TIPO DE LEITO COVID-19 apurado o resultado de **98,7%** do serviço realizado.

ETAPA 3 – Apuração da porcentagem do desconto devido aplicando o percentual de serviços realizados (Etapa 2) à tabela constante do Termo Aditivo vigente, temos:

Análise da linha de serviço TIPO DE LEITO COVID-19

TABELA III – Para Contratos de gestão para gerenciamento de unidades hospitalares e outros tipos de atividades

PACIENTES-DIA COVID-19		
Atividade Realizada		Valor Devido
Tipo de Leito COVID-19	Acima do Volume resultante dos indicadores	100% do valor semestral da atividade Tipo de leito COVID-19
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade Tipo de leito COVID-19
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante dos indicadores	90% do valor semestral da atividade Tipo de leito COVID-19
	Menos de 70% do volume da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade Tipo de leito COVID-19

Fonte: Contrato de Gestão 001/2012

Conclusão da Etapa 3:

A linha de serviço **TIPO DE LEITO COVID-19 atingiu 100%** após aplicação dos indicadores complementares específicos, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.

ETAPA 4 – Apuração do valor (em R\$) a ser descontado:

Conforme item 3 do ANEXO TÉCNICO II - Sistema de Pagamento, que considera os 90% do valor global pactuado (relativo à avaliação de fevereiro a julho de 2021 das metas quantitativas) e legislação devido à pandemia COVID-19 esta CMASS informa que não há descontos a serem aplicados após a apuração do indicador complementar, pois o alcance de **98,7%** aplicado na Tabela III de pagamentos a faixa alcançada é igual **100% do valor de repasse**.

5.2 Aplicação do percentual atingido na linha de Serviço SEM Indicador Complementar – Saídas Hospitalares – NÃO COVID

TABELA III – Para Contratos de gestão para gerenciamento de unidades hospitalares e outros tipos de atividades

SAÍDAS HOSPITALARES NÃO COVID-19		
Atividade Realizada		Valor Devido
Paciente NÃO COVID-19 (saídas	Acima do Volume resultante dos indicadores	100% do valor semestral da atividade Paciente NÃO COVID-19 (saídas hospitalares)
	Entre 85% e 100% do volume	100% do valor semestral da atividade

hospitalares)	resultante da apuração dos indicadores	Paciente NÃO COVID-19 (saídas hospitalares)
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante dos indicadores	90% do valor semestral da atividade Paciente NÃO COVID-19 (saídas hospitalares)
	Menos de 70% do volume da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade Paciente NÃO COVID-19 (saídas hospitalares)

Fonte: Contrato de Gestão 001/2012

Conclusão:

Na linha de serviço Paciente NÃO COVID-19 (saídas hospitalares): 100% do valor semestral da atividade, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.

6 CONCLUSÃO

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

Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMASS

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 09/11/2021 09:00:20 -03:00

EDVANA DOS SANTOS
ASSISTENTE SOCIAL - DT
NEAMOS - SESA - GOVES
assinado em 09/11/2021 09:23:10 -03:00

CARLOS HENRIQUE DA SILVA LEITAO
ENFERMEIRO - DT
NEAMOS - SESA - GOVES
assinado em 09/11/2021 09:03:28 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 09/11/2021 09:23:11 (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/2021-69RGWC>