



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ATÓRIO ASSISTENCIAL SEMESTRAL DE METAS QUANTITATIVAS DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

*GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA
NÚCLEO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE*

Vitória, 16 de setembro de 2021.

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 da composição da Comissão de Monitoramento e Avaliação para fiscalização dos Contratos de Gestão referente ao gerenciamento dos Hospitais Estaduais gerenciados por Organizações Sociais, nos termos dos artigos: 29º, 31º e 32º da Lei Complementar Estadual nº 489, de 22 de julho de 2009, artigos: 4º, 5º, 6º e 23º do Decreto 2.484-R, de Março de 2010 e Instrução Normativa 042/2017 de 15/08/2017.

PERÍODO: 19/12/2020 a 16/06/2021

PROCESSO: CW629

CONTRATO DE GESTÃO: 004/2020

TERMOS ADITIVOS VIGENTES AO CONTRATO DE GESTÃO 004/2020

- 1º Termo Aditivo – Refere a liberação de recurso de investimento;
- 2º Termo Aditivo – Acresce ao contrato de Gestão 004/2020 as metas assistências referentes aos 30 leitos de UTI Adulto COVID 19, para o período de 23 de março a 16 de junho de 2021;
- 3º Termo Aditivo – Alterar os percentuais do Montante do Orçamento econômico-financeiro de Gestão nº 004/2020; -- Acrescer tabelas: no item II - Sistemática e Critérios de pagamento, subitem II.1_ Avaliação e valoração dos desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial (Parte Fixa do Contrato de Gestão), II.2.2.1_ Indicadores Complementares para avaliação, TABELA I- Para Gerenciamento das linhas de serviços assistenciais realizadas pelo Hospital do Anexo técnico II, Sistema de Pagamento.



1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMASS Assistencial elaborou este documento em cumprimento ao Contrato de Gestão 004/2020 celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde – SESA e a Organização Social Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, cuja finalidade é demonstrar o desempenho do HEUE, sob gestão da AEBES, no 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, segundo especificado contratualmente no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento.

Para elaboração deste relatório foi utilizado o Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços como parâmetro de sistemática de análise de indicadores relacionados às metas quantitativas. O resultado percentual obtido sobre a quantidade realizada por cada linha de serviço no semestre indicará o valor da parcela fixa devida.

As linhas de serviço que não possuem indicadores complementares a serem avaliados no semestre (Saídas Hospitalares e Urgência e Emergência) terão seu percentual atingido, aplicado diretamente nas tabelas I e II do Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, do Contrato de Gestão.

Este relatório semestral faz referência aos quantitativos de metas e linhas de serviço pactuadas no Contrato de Gestão 004/2020 para o período compreendido de 19/12/2020 a 16/06/2021.

1.1 CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS À PANDEMIA DE COVID 19

O Estado do Espírito Santo atravessa um momento singular na assistência à saúde decorrente da presente pandemia, a qual gerou a necessidade de adequações de caráter emergencial em suas unidades de atendimento ao usuário do SUS, inclusive mudanças em relação aos contratos com as Organizações Sociais de Saúde que fazem gestão desses locais.



A avaliação das metas programadas para os anos de 2020 e 2021 sofreram alterações, devido às mudanças no perfil assistencial dos hospitais para esse período de emergência em saúde pública, e podem ainda sofrer atualizações.

As 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 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 Federal nº 946** de 27 de março de 2020, que define alteração das metas pactuadas para atender as situações concernente 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 ofertados 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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).
- **OFÍCIO 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



repasse financeiro 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 ESTRUTURA FÍSICA E PERFIL ASSISTENCIAL

O HEUE é um hospital do tipo “Portas abertas” em Urgência/Emergência nas linhas de Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, com atendimento ao público 100% pelo SUS. É uma instituição de referência ao atendimento em urgência e emergência em trauma. Possui 205 leitos assim distribuídos:

- 40 leitos de UTI Adulto Geral;
- 14 leitos de UADC – Sem intensivo;
- 121 leitos de internação;
- 30 leitos de UTI Adulto Paciente/ dia COVID 19.

Os leitos destinados para atendimento a pacientes com COVID-19 foram abertos no dia 23 de março de 2021, de objetivo às medidas de enfrentamento a Pandemia de Coronavírus adotadas pelo Governo Estadual.

Atualmente o HEUE possui 59 leitos de observação no Pronto Socorro, destes 08 leitos são de sala vermelha, 02 de sala de choque, mas possui capacidade para atender em situação de superlotação, portanto esse quantitativo de leitos pode mudar conforme demanda. Atende às especialidades de cirurgia geral, neurocirurgia, ortopedia e cirurgia vascular, bem como pacientes de clínica médica

A instituição atendeu em superlotação no primeiro semestre de 2021, principalmente após o Decreto do Estado de Pandemia do COVID 19 no momento em que o HEUE expandiu sua demanda de referência em trauma para toda a Grande Vitória, após fechamento do serviço no Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves - HEJSN.

3 DISTRIBUIÇÃO MENSAL DO CUSTEIO NO 1º SEMESTRE (19 DE DEZEMBRO 2020 A 16 DE JUNHO DE 2021)

Os valores referentes às Metas Quantitativas – Parte Fixa do Contrato (90% total do semestre), estão descritas no quadro 1:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Quadro 01

Mês	Valor Total da Parcela (R\$) - 100%	Parte Fixa da Parcela (R\$) – 90%	Parte Variável da Parcela (R\$) – 10%
Dezembro/20*	4.081.351,95*	3.673.216,76*	408.135,19*
Janeiro/21	10.362.149,94	9.325.934,94	1.036.215,00
Fevereiro/21	10.362.149,94	9.325.934,94	1.036.215,00
Março/21**	10.973.933,24**	9.876.539,91**	1.097.393,32**
Abril/21	12.428.618,56	11.185.756,70	1.242.861,86
Maió/21	12.428.618,56	11.185.756,70	1.242.861,86
Junho/21***	6.550.347,59***	5.895.312,83***	655.034,75**
Total	67.187.169,78	60.468.452,78	6.718.716,98

Fonte: Contrato de Gestão 004/2020, 1º, 2º e 3º TA's;

* Período do início da operação da AEBES EM 19/12/2020; contrato sob anistia da **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;

**Aumento de repasse mensal devido abertura de leitos UTI ADULTO COVID 19;

*** Repasse equivalente ao período de 01 a 16/06/2021.

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

Segue (quadro 2) as linhas de serviço correspondentes, seus respectivos pesos percentuais de custeio e valor.

Quadro 2

PERCENTUAIS E VALORES (R\$) DAS LINHAS DE SERVIÇOS CORRESPONDENTES A 90% DO CUSTEIO NOS MESES DE OUTUBRO A DEZEMBRO*		
LINHA DE SERVIÇO	PESOS PERCENTUAIS	VALOR CORRESPONDENTE
SAIDAS HOSPITALARES	57,79%	R\$ 34.944.718,86
AMBULATÓRIO	3,27%	R\$ 1.977.318,40
PRONTO SOCORRO	10%	R\$ 6.046.845,27
SADT EXTERNO	10,72%	R\$ 6.482.218,13
PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID	18,22%	R\$ 11.017.352,09
TOTAL	100%	R\$ 60.468.452,78

Fonte: Contrato de Gestão 004/2020 1º, 2º e 3º TA ao CG, cláusula segunda- do sistema de pagamento anexo técnico II.

5 MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADAS

O Contrato de Gestão 004/2020 e seus respectivos TA's estipulam metas assistenciais referentes à produção hospitalar (linhas de serviço correspondentes a parte fixa, quantitativos) e à indicadores de qualidade (indicadores da parte variável, qualitativos).



O acompanhamento do Contrato de Gestão 004/2020 foi realizado pela CMASS Assistencial com base nos princípios constitucionais, relativos à administração pública, de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

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 TAs 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 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho 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, Ambulatório, Urgência e Emergência, SADT Externo 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 cada clínica. A principal porta de entrada para essa linha é a internação através do Pronto Socorro do Hospital.
- Ambulatório: Refere-se ao número de atendimentos realizados por consultas médicas, consultas não médicas e procedimentos ambulatoriais. A porta de entrada para este serviço é através do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE, e dos pacientes egressos do próprio hospital.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Urgência e Emergência: Refere-se ao número de pessoas atendidas pela triagem da Classificação de Risco no Pronto Socorro do HEUE. Esta linha disponibiliza porta de entrada aberta com o funcionamento 24 horas por dia, 7 dias da semana.
- Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo: Refere-se ao quantitativo de exames complementares realizados preferencialmente para pacientes externos, isto é, pacientes regulados pelo Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames – NERCE, conforme estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Paciente-dia UTI Adulto COVID: Linha de serviço criada com o objetivo de atender pacientes regulados via SAMU que necessitam de atendimento/tratamento a Infecção de COVID 19 (pacientes suspeitos e confirmados).

O quadro 3 demonstra a execução das linhas de serviço contratualizadas no período de 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Quadro 3.

INDICADORES QUANTITATIVOS DE DEZEMBRO DE 2020 A 16 DE JUNHO DE 2021																	
PERÍODO	19 a 31 dez/20		JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		01 a 16 jun/21		META SEMESTRAL	TOTAL REALIZADO	% ALCANÇADO
INDICADOR	META	RES	META	RES	META	RES	META	RES	META	RES	META	RES	META	RES			
SAÍDAS HOSPITALARES	334	398	795	888	719	800	795	914	770	839	796	942	411	497	4.619	5.278	114,26%
SAÍDAS CLÍNICAS	142	129	338	262	305	235	338	296	327	323	338	309	142	148	1.960	1.702	86,83%
SAÍDAS CIRÚRGICAS	192	269	458	629	414	565	458	618	443	516	458	633	236	349	2.659	3.579	134,59%
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1690	1486	4031	4638	3641	4203	4031	4465	3901	4131	4031	4865	2081	2624	23.406	26.412	112,84%
AMBULATÓRIO	754	485	1799	1654	1625	1687	1799	1458	1741	585	1799	1597	928	910	10.445	8.376	80,19%
SADT EXTERNO	162	0	386	0	349	0	386	0	374	0	386	0	199	0	2244	0	0%
TOMOGRAFIA	9	0	22	0	20	0	22	0	22	0	22	0	12	0	130	0	0%
COLONOSCOPIA	59	0	141	0	127	0	141	0	136	0	141	0	73	0	817	0	0%
ENDOSCOPIA	94	0	223	0	202	0	223	0	216	0	223	0	156	0	1297	0	0%
PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19	-	-	-	-	-	-	256	162	866	818	866	583	456	285	2.444	1.848	75,61%

Fonte: Contrato de Gestão 004/2020 e os 1º, 2º e 3º TA's; Prestação de contas de 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021; Relatórios de MV SOUL e relatórios EPIMED de 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021;



Podemos observar o alcance superior a 100% da meta nas linhas de serviço de Saídas Hospitalares, Saídas Cirúrgicas e Atendimento de Urgência e Emergência. Tal situação pode ser reflexo das mudanças dos perfis da Rede Estadual que foram alterados a fim de manter os atendimentos na Pandemia de COVID-19, o que tem direcionado os pacientes vítimas de trauma na Grande Vitória para o HEUE. Estes geraram aumento nos atendimentos no Pronto Socorro, e conseqüentemente, nas saídas cirúrgicas.

Nota Explicativa:

Na piora da crise sanitária do COVID-19, o Governo do Estado do Espírito Santo publicou o Decreto nº 610 – ES de 26 de março de 2021, que mantém o estado de calamidade pública devido a pandemia de COVID-19, e Decreto nº 4.848- R, de 26 de março de 2021 em que as medidas de enfrentamento a Pandemia de COVID 19 no Espírito Santo adotadas em Risco Extremo. Diante desse cenário, houve a proibição de circulação de pessoas que não compusessem o grupo de trabalhadores atuantes nas áreas essenciais, inclusive a suspensão do transporte público. Outras medidas adotadas pela SESA foram a comunicação através dos Ofícios Nº 103 da SSAS de 25 de março de 2021(EDOCS 2021-OPGWVV), que suspende os procedimentos eletivos e atendimento ambulatorial e a prorrogação desta suspensão através do Ofício Nº 117 da SSAS até 30/04/2021(EDOCS2021-QJLXBO); essa medida teve impacto no atendimento ambulatorial nos meses de março e abril de 2021, tanto para pacientes egressos como pacientes de 1ª vez do ambulatório.

Através do Ofício Nº 134 da SSAS de 22 de abril de 2021(EDOCS 2021-Z9Q9DC), houve a formalização da SESA do retorno das atividades que envolvem as consultas ambulatoriais, e dos exames especializados para o dia 03/05/2021.

Na linha de SADT Externo, desde que a OSS AEBES iniciou a operacionalização do HEUE em 19 de dezembro de 2020, não disponibilizou agenda no 5º dia útil do mês anterior, e tampouco ofertou vagas de SADT Externo (colonoscopia, endoscopia e tomografia externa) para o NERCE, sob a justificativa de solicitação da substituição dessa linha pela cirurgia de mão, a qual tramita na SESA.

A CMASS solicitou a OSS, através OF/SESA/SSERCAS/GECORP/NEAMOS/CMASS-HEUE Nº 26/2021 e por e-mail, a justificativa da necessidade da realização dessa linha de serviço, mesmo estando em tramitação na SESA através do E Docs (2021-WFD836).



6 METODOLOGIA DE CÁLCULO

O cálculo dos valores a serem descontados a OS para o caso de metas não alcançadas é realizado em 4 etapas, sendo:

1ª- Identificação das linhas de serviço que não realizaram o quantitativo de metas pactuadas – calculado com base na Tabela de Metas do Contrato de gestão 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 relatório gerencial de monitoramento e NERCE;

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

4ª- Apuração do valor (em R\$) a ser descontado - calculado com base no percentual e valor constante do SISTEMA DE PAGAMENTO do Contrato de Gestão.

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 **OFÍCIO 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 no período de 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021.

Etapa 1 – Identificação das linhas de serviço que não realizaram o quantitativo de metas pactuadas.

Quadro 4.

LINHAS DE SERVIÇO	PACTUADO (19 dez/20 à 16 jun/21)	ALCANÇADO	% REALIZADO	METAS NÃO ATINGIDAS
SAIDAS HOSPITALARES	4.619	5.278	114,26%	
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	23.406	26.412	112,84%	
AMBULATÓRIO	10.445	8.376	80,19%	X
SADT EXTERNO	2.244	0	0%	X
PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19	2.444	1.848	75,61%	X



Conclusão da Etapa 1:

As linhas de serviço que não realizaram o quantitativo de metas pactuadas foram: **AMBULATÓRIO, SADT Externo e PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19**. Essas Linhas, portanto, serão analisadas à luz dos Indicadores Complementares (quadro 5)

Quadro 5.

LINHAS DE SERVIÇOS		PESO	REALIZADO	% ATINGIDO
AMBULATÓRIO	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas de regulação	50%	25%	25%
	Disponibilização da agenda para NERCE até o quinto dia do mês anterior	50%	25%	25%
TOTAL				50%
SADT EXTERNO	Disponibilização do quantitativo contratual de exames para a regulação	35%	0%	0%
	Disponibilização da agenda para o NERCE até o 5º dia do mês anterior	35%	0%	0%
	100% de realização de manutenção preventiva	30%	100%	30%
TOTAL				30%
*PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19	Percentual de Resposta às Solicitações em até 2 h. ≥ 70% das Solicitações respondidas em até 2 h	50%	91,66%	45,83%
	Percentual de aceite as demandas do SAMU- 100%	50%	100%	50%
TOTAL				95,83%

Fonte: manual de Indicadores complementares Parte Variável; Relatórios via NERCE 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021. Contrato de Gestão 004/2020 e os 1º, 2º e 3º TA's; Prestação de contas de 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021; Relatórios de MV SOUL e relatórios EPIMED de 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021;

As linhas de serviços que NÃO utilizam indicadores complementares “SAÍDAS HOSPITALARES” e “URGÊNCIA/EMERGÊNCIA” devem ter o percentual atingido aplicado diretamente na tabela I ou II do Anexo Técnico II – Sistema de pagamento, do Contrato de Gestão 01/2020.

ETAPA 2 - Apuração da porcentagem de serviço realizado cujas metas não foram atingidas e possuem indicador complementar:

Os números para cálculo do indicador têm origem nos relatórios mensais do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames (NERCE) enviados para a CMASS mensalmente.



Conclusão da Etapa 2:

Linha de serviço AMBULATÓRIO - apurado o resultado de 50%.

Linha de serviço SADT EXTERNO - apurado o resultado de 30%

Linha de serviço PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19 - apurado o resultado de 95,83%

ETAPA 3 - APURAÇÃO DA PORCENTAGEM DO DESCONTO DEVIDO:

Aplicando o percentual de serviços realizados às tabelas I ou II constantes no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato de Gestão N. 004/2020, temos:

Análise da Linha de Serviço Saídas Hospitalares: 114,26%

Tabela I - Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR DEVIDO
INTERNAÇÃO/ SAÍDAS HOSPITALARES	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade internação
	Entre 85% a 100% volume contratado	100% do valor semestral da atividade internação
	Entre 70% a 84,99% volume contratado	90% do valor semestral da atividade internação
	Menos que 70% volume contratado	70% do valor semestral da atividade internação

Análise da Linha de Serviço Urgência/Emergência: 112,84%

Tabela II- Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais, segundo sua tipologia

HOSPITAL "PORTAS ABERTAS"		
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR DEVIDO
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Até 10% acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade URG./EMERG.
	Entre 11% e 25% volume contratado	111% a 125% do valor semestral da atividade URG./EMERG
	Entre 85% e 100% volume contratado	100% do valor semestral da atividade URG./EMERG
	Entre 70% e 84,99% volume contratado	90% do valor semestral da atividade URG./EMERG
	Menos que 70% volume contratado	70% do valor semestral da atividade URG./EMERG



Análise da Linha de Serviço **AMBULATÓRIO: 30%**

TABELA I – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR DEVIDO
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Entre 85% a 100% volume contratado	100% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Entre 70% a 84,99% volume contratado	90% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Menos que 70% volume contratado	70% do valor semestral da atividade ambulatorial

Análise da Linha de Serviço **SADT Externo: 30%**

TABELA I – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR DEVIDO
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade de SADT Externo
	Entre 85% a 100% volume contratado	100% do valor semestral da atividade de SADT Externo
	Entre 70% a 84,99% volume contratado	90% do valor semestral da atividade de SADT Externo
	Menos que 70% volume contratado	70% do valor semestral da atividade de SADT Externo

Análise da Linha de Serviço **PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19: 95,83%**

TABELA I – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR DEVIDO
PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade de PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19
	Entre 85% a 100% volume contratado	100% do valor semestral da atividade de PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19
	Entre 70% a 84,99% volume contratado	90% do valor semestral da atividade de PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19
	Menos que 70% volume contratado	70% do valor semestral da atividade de PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Conclusão da Etapa 3:

O valor devido, seguindo a metodologia do Manual de Indicadores Complementares e contrato de gestão:

Na linha de serviço **SAÍDAS HOSPITALARES**: 100% do valor semestral da atividade
Na linha de serviço **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**: 111 a 125% do valor semestral da atividade
Na linha de serviço **AMBULATÓRIO**: 70% do valor semestral da atividade
Na linha de serviço **SADT EXTERNO**: 70% do valor semestral da atividade
Na linha de serviço **PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19**: 100% do valor semestral da atividade

ETAPA 4 - APURAÇÃO DO VALOR (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 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021 das metas quantitativas) e legislação devido à pandemia COVID-19 temos:

Quadro 6.

LINHA DE SERVIÇO	PESO %	PARCELA FIXA (90%) R\$	AJUSTE A MENOR (R\$)	AJUSTE A MAIOR (R\$) 12,84%	RESULTADO FINAL(R\$)
INTERNAÇÃO/ SAÍDAS HOSPITALARES	57,79%	34.944.718,86			
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	10%	6.046.845,27		+776.414,93	
AMBULATÓRIO	3,27%	1.977.318,40	-593.195,52		
SADT EXTERNO	10,72%	6.482.218,13	- 1.944.665,44		
PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19	18,22%	11.017.352,09			
TOTAL (R\$)	100%	60.468.452,75	-2.537.860,96	+776.414,93	- 1.761.446,03

Aplicou-se o percentual de desconto apurado na etapa 3 ao rateio correspondente à linha de serviço analisada.

Conclusão da Etapa 4:

Os valores de desconto, seguindo a metodologia do Manual de Indicadores Complementares e Contrato de Gestão Nº 004/2020 são:

Linha de serviço SAÍDAS HOSPITALARES: não cabe desconto;

Linha de serviço URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: 12,84% de ajuste a maior: R\$ 776.414,93;

Linha de serviço AMBULATÓRIO:30% de desconto sobre o valor da linha de serviço (R\$ 1.977.318,40) representam R\$ 593.195,52;

Linha de serviço SADT EXTERNO: 30% de desconto sobre o valor da linha de serviço (R\$ 6.482.218,13) representam R\$ 1.944.665,44

Na linha de serviço **PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19**: não cabe desconto

TOTAL DE DESCONTO:R\$ 1.761.446,03



APURAÇÃO FINAL DO VALOR DE REPASSE DA PARTE FIXA DO CUSTEIO

Considerando a legislação relacionada à pandemia COVID-19 e segundo especificado contratualmente no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, a CMASS-HEUE realizou a apuração do valor total de repasse da parte fixa do custeio para o 1º semestre de 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021, conforme demonstrada abaixo.

7 CONCLUSÃO

O presente relatório demonstra a execução do 1º semestre do Contrato Emergencial 004/2020 com a OSS AEBES. Observamos o cumprimento acima do pactuado para as linhas de serviço de Saídas Hospitalares e Atendimento de Urgência/Emergência, e o não cumprimento de metas para a linhas de SADT Externo, Atendimento Ambulatorial para pacientes de 1ª vez com vagas ofertadas pelo NERCE e Paciente-Dia UTI Adulto COVID 19, bem como a demonstração da submissão destes aos indicadores complementares (SADT externo, Atendimento Ambulatorial e Paciente-Dia UTI Adulto COVID 19), conforme quadro 7:

Quadro 7. Demonstrativo de cumprimento de metas no 1º Semestre:*

LINHA DE SERVIÇO	AJUSTE A MENOR (R\$)	AJUSTE A MAIOR (R\$) 12,84%	RESULTADO FINAL(R\$)
INTERNAÇÃO/ SAÍDAS HOSPITALARES			
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		+776.414,93	+ 776.414,93
AMBULATÓRIO	-593.195,52		- 593.195,52
SADT EXTERNO	- 1.944.665,44		- 1.944.665,44
PACIENTE-DIA UTI ADULTO COVID 19			
TOTAL (R\$)	- 2.537.860,96	+776.414,93	- 1.761.446,03

*Período compreendido entre 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021

**Prestação de contas de 19 de dezembro de 2020 a 16 de junho de 2021; Relatórios Do NERUE e NERI de março a 16 de junho de 2021 Relativo a pacientes de primeira vez enviados via NERCE.

Conforme apresentado no quadro 7 acima, o resultado final do cumprimento das metas no semestre/período, o que corresponde a um ajuste a menor no valor total de: **R\$ 1.761.446,03 (um milhão, setecentos e sessenta e um mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e três 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 OFÍCIO 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”, [...] 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), em cujas edições buscaram garantir a manutenção dos repasses financeiros independentemente da apuração das metas de serviços de saúde originalmente contratadas, e visaram possibilitar uma sustentação na relação entre a gestão pública e os prestadores de serviço durante o impacto da COVID-19 na Rede SUS.

Entretanto, considerando a publicação da Lei Federal Nº 14.189 e o OFÍCIO Nº1027/2021/SAES/GAB/SAES/MS, encaminhamos o presente onde é apontado o alcance ou não das metas pactuadas através do Contrato de Gestão afim de que o Gestor possa aplicar a referida Lei Federal.

Caso assim entenda a gestão a aplicabilidade da referida lei Federal em âmbito Estadual, visto 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.

Vitória, 16 de setembro de 2021.

Janaina Daumas Felix

CMASS- HEUE/NEAMOS/GECORP

Solange Peixoto

CMASS- HEUE/NEAMOS/GECORP

Suzane Fardin Magalhães Zamprogno

CMASS- HEUE/NEAMOS/GECORP

ASSINATURAS (3)

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

JANAINA DAUMAS FELIX

MEMBRO (COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO)

SESA - SESA - GOVES

assinado em 11/10/2021 12:22:36 -03:00

SOLANGE PEIXOTO

ASSISTENTE SOCIAL - DT

NEAMOS - SESA - GOVES

assinado em 11/10/2021 12:23:56 -03:00

SUZANE FARDIN MAGALHAES ZAMPROGNO

MEDICO - DT

NEAMOS - SESA - GOVES

assinado em 11/10/2021 12:22:50 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 11/10/2021 12:23:57 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por JANAINA DAUMAS FELIX (MEMBRO (COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO) - 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/2021-583CM5>