



RELATÓRIO ASSISTENCIAL TRIMESTRAL DE METAS QUALITATIVAS

HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL DR. BENÍCIO TAVARES PEREIRA

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

REFERÊNCIA LEGAL: Contrato Administrativo nº 003/2020 cláusula 8.1, que institui a Comissão de Monitoramento e Avaliação para fiscalização dos Contratos para fins de monitoramento.

PROCESSO: Nº 88818446

PERÍODO: 01/10/2021 a 31/12/2021

TERMOS ADITIVOS VIGENTES:

- O 1º TA teve por objeto: Liberar Recursos de Investimento no valor de R\$ 102.356,57 (cento e dois mil, trezentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e sete centavos) para atender as necessidades do Hospital Estadual Central – HEC.
- O 2º TA teve por objetos: Manter inalterados os indicadores de qualidade: a) Manter inalterados os indicadores de qualidade; b) Manter inalteradas as metas assistenciais e os recursos financeiros proporcionais ao período de 16 de dezembro de 2021 a 31 de janeiro de 2022.
- O 3º TA teve por objetos: a) Retificar a Cláusula Terceira- dos Recursos financeiros pactuados no 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 003/2020; b) Retificar a Cláusula Quarta – da Manutenção dos Indicadores de Qualidade.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Contrato Administrativo nº 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 CAPIXAVA, nos períodos de outubro/2021, novembro/2021 e dezembro/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 (EPIN);
- **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 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 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 083-R** de 15 de maio de 2020, o HEC se tornou serviço referenciado para atendimento de paciente na especialidade de neurocirurgia não trauma através de contato telefônico direto para a Região Metropolitana, Aracruz, João Neiva, Ibraçu, Piúma e Anchieta. Incluem-se, neste serviço, pacientes com hidrocefalia, lombociatalgias, tumores cerebrais, de coluna e aneurismas cerebrais. Pacientes com diagnóstico de trauma raquimedular, hematoma subdural crônico também incluem-se neste perfil. Referência estadual para Hemorragia Sub Aracnóidea-HSA.
- **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 160-R** de 10 de agosto de 2020, no item-HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL: Serviço referenciado para urgência e emergência de AVC e neurocirurgia não trauma, a toda Região Metropolitana e arredores. Incluem-se nesse atendimento os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos, aneurismas cerebrais, tumores cerebrais e de coluna, lombociatalgias. Manutenção dos outros serviços já desempenhados;
- **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\$ 2.990.274,43** (Dois milhões, novecentos e noventa mil, duzentos e setenta e quatro reais e quarenta e três centavos), referente ao período de 1 de outubro de 2021 a 31 de dezembro de 2021 ao Contrato Administrativo nº 003/2020.

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%
Outubro/2021	9.967.581,42	8.970.823,28	996.758,14
Novembro a 15 de dezembro/21*	14.361.186,37**	12.925.067,73	1.436.118,64
16 de dezembro /21 a 31 de dezembro/21 ***	5.573.976,47***	5.016.578,82	557.397,65
Total	29.902.744,26	26.912.469,83	2.990.274,43

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Anexo técnico II-Sistema de Pagamento.

*Assistencial 12º mês – Em 15 de dezembro de 2021 encerrou o ano contratual do Contrato Administrativo 003/2020;

** O valor total da parcela (Assistencial 12º mês) contempla o mês de novembro/2021 e 15 dias de dezembro/2021 referente ao período de 1 a 15 de dezembro/2021, conforme registro 2022-22B6MQ;

***O 3º Termo Aditivo contempla metas e recursos de custeio no valor de R\$ 5.573.976,47 (Cinco milhões, quinhentos e setenta e três mil , novecentos e setenta e seis reais e quarenta e sete centavos), para o período de 16 de dezembro 2021 a 31 de dezembro de 2021.



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%	747.568,61
Controle de Mortalidade Operatória		25%	747.568,61
Identificação da Origem do Paciente		25%	747.568,61
Atenção ao Usuário	Resolução de Reclamação	12,5%	373.784,30
	Satisfação do Usuário	12.5%	373.784,30
Total		100%	2.990.274,43

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 outubro a dezembro/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 4º trimestre.	Cumpriu
	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 01/10/2021 a 31/12/2021- Prontuário Informatizado no Sistema MV 2000.

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 4º trimestre.	Cumpriu

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020 – Relatórios de Prestação de Contas do HEC no período de 01/10/2021 a 31/12/2021- Prontuário Informatizado no Sistema MV 2000.

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% do envio da informação de origem do paciente corretas. Ou máximo 2% de informação incorreta	99,74%

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020 – Relatórios de Prestação de Contas do HEC no período de 01/10/2021 a 31/12/2021 – Prontuário Informatizado no Sistema MV 2000.

3.4 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Tabela 6.

Indicador	Descrição do Indicador	Meta Trimestral	Resultado
Atenção ao Usuário	Satisfação do Usuário	≥85 %	97,99%
	Resolução de Reclamações	≥85 %	100%

Fonte: Contrato Administrativo nº 003/2020 – Manual de Indicadores de Qualidade 2020 – Relatórios de Prestação de Contas do HEC no período de 01/10/2021 a 31/12/2021 – Prontuário Informatizado no Sistema MV 2000.



Nota Explicativa:

A CMASS Assistencial do HEC oficializou em 17 de novembro de 2021, por meio do OF/SESA/SSERCAS/GECORP/CMASS/HEC/Nº 51/2021 (registro 2021-8Q7L45) o pedido de retorno ao acesso no Sistema MV, ao observar que haviam bloqueado o acesso aos prontuários. Em resposta ao OF/SESA/SSERCAS/GECORP/CMASS/HEC/Nº 51/2021 a Direção geral do HEC emitiu OFÍCIO Nº 235/2021 (registro 2021-X26K8X) onde destaca:

“Neste sentido, visando garantir o sigilo e a confiabilidade das informações dos pacientes do HEC, sob pena de cometimento e infração penal, a Diretoria Geral entende não ser possível ao CMASS o acesso ao MV – Prontuário Informatizado.”

Essa Comissão analisou a resposta do OF 235/2021 – Direção do HEC e entendeu que a equipe está impossibilitada de acessar o Prontuário Informatizado no sistema MV.

Em 14 de janeiro de 2022, após reunião realizada com os representantes da INOVA/HEC da área jurídica, Diretor Executivo Sr Miguel e Diretor Técnico Sr Marcelo e o gerente da GECORP Sr Ricardo, a respeito do acesso ao prontuário do paciente para fins de monitoramento das metas contratuais, a chefia do NEAMOS solicitou a Comissão Assistencial o levantamento dos indicadores que necessitam de avaliação no prontuário(registro 2022-2022-KLCN9W). A comissão realizou o levantamento e encaminhou ao NEAMOS em 03/02/2022 (registro 2022-017HD4);

Em resposta ao encaminhamento (registro 2022-3NSM54) a direção do HEC emitiu OFÍCIO Nº 013/2022 – HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL/DIRETORIA EXECUTIVA (registro 2022-1K32T3 em 17/02/2022) onde destaca:

“A matéria em questão é regida pela Resolução CFM nº 1614/2001 e, assim, a mesma permite acesso do prontuário apenas ao médico auditor, estabelecendo regras para tal, entre elas a necessária apresentação do médico auditor ao Diretor Técnico do Hospital antes do início de suas atividades, obrigando-se a manter o sigilo profissional.

A dita resolução em seu art. 10º, parágrafo único, veda expressamente a transferência de competência do médico auditor para outros profissionais, mesmo aqueles que componham sua equipe.

Ainda, o código de Ética Médica nos seus princípios fundamentais diz-se em seu inciso IX “o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei”.

Desta forma, existe a possibilidade de liberação ao acesso dos prontuários na forma estabelecida de pela Resolução CFM n.º 1.614/2001.”



Em análise ao OFÍCIO Nº 013/2022 – HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL/DIRETORIA EXECUTIVA, essa comissão entende que não pode ter acesso ao prontuário de paciente.

Diante da falta de acesso ao Prontuário Informatizado no Sistema MV, a Comissão Assistencial não analisou os indicadores de Qualidade “**Controle de Mortalidade e Atenção ao Usuário**”.

Importante informar que a comissão utiliza o Prontuário Informatizado para o monitoramento das metas contratuais e conferência dos dados referentes aos Indicadores quantitativos e qualitativos, para elaboração dos relatórios mensais, trimestrais e semestrais.

4 RESULTADOS ALCANÇADOS

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

Tabela 7.

Indicador de Qualidade		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 01/10/2021 a 31/12/2021- Prontuário Informatizado no Sistema MV 2000.

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 outubro a dezembro 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, Atenção ao Usuário (Satisfação do Usuário e Resolução de Reclamações).



O valor final de custeio da parcela variável para o trimestre de outubro a dezembro 2021 foi de **R\$ 2.990.274,43** (Dois milhões, novecentos e noventa mil, duzentos e setenta e quatro reais e quarenta e três 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 outubro a dezembro de 2021, não havendo apontamento por esta CMASS Assistencial o ajuste no repasse financeiro às metas pactuadas.

Vitória, 24 de fevereiro de 2022.

Atenciosamente,

Edvana dos Santos

Membro CMASS – NEAMOS/GECORP/SESA

Eliane Aparecida Crevelari Dadalto Mendonça

Membro CMASS – NEAMOS/GECORP/SESA

Janaína Rodrigues Gazinel

NEAMOS/GECORP/SESA

ASSINATURAS (3)

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 24/02/2022 08:56:54 -03:00

EDVANA DOS SANTOS

ASSISTENTE SOCIAL - DT
NEAMOS - SESA - GOVES
assinado em 24/02/2022 09:25:41 -03:00

JANAINA RODRIGUES GAZINEL

ENFERMEIRO - DT
NEAMOS - SESA - GOVES
assinado em 24/02/2022 09:06:04 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 24/02/2022 09:25:42 (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/2022-37L13C>