



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**2º RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO SEMESTRAL DE METAS QUANTITATIVAS
DO HOSPITAL ESTADUAL JAYME SANTOS NEVES**

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

REFERÊNCIA LEGAL: Portaria SESA 332-S de 18/09/2017, Portaria SESA 386-S de 30/10/2017, Portaria SESA 228-S de 21/05/2018 e Portaria SESA 115-S de 21/03/2018, 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: 18º, 19º e 20º TA

PERÍODO: AGOSTO DE 2018 A JANEIRO DE 2019.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação elaborou este documento em cumprimento ao Contrato de Gestão 001/2012 ao disposto no item 5.1 e 5.2 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.

Para elaboração deste relatório, foram utilizados os dados constantes nos Relatórios Gerenciais e Relatórios Mensais de avaliação de metas pactuadas entre a Secretaria de Estado da Saúde – SESA e AEBES, e também na metodologia descrita no documento “Manual de Indicador Complementar”.

A análise deste relatório é pautada no comparativo das metas específicas definidas para cada Linha de Serviço, em relação ao quantitativo alcançado pelo hospital, determinada no Anexo I – Descrição do Serviços do contrato de gestão 001/2012 e



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ajustada em Termos Aditivos posteriores, de tal forma que o não cumprimento de metas, poderá resultar em um ajuste a menor, após a análise de acordo com o manual de indicador complementar vigente.

Vale ressaltar que a partir do **20º TA**, vigente a partir de 1º de novembro de 2018, teve como objeto acrescer ao valor de Repasse mensal pactuado no 19º TA, o valor de R\$ 54.792,90 (cinquenta e quatro mil, setecentos e noventa e dois reais e noventa centavos), em função da implantação e manutenção do serviço de Banco de Leite Humano, porém como este serviço ainda não está em funcionamento, este valor foi retido pela SESA.

A finalidade deste relatório é demonstrar o desempenho do HEJSN em relação ao cumprimento dos indicadores de metas quantitativos vigentes (anexo I) 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 que foram repassados mensalmente.

2 DISTRIBUIÇÃO MENSAL DO CUSTEIO NO 2º SEMESTRE

Mês	Valor Total da Parcela (R\$) - 100%	Valor Total da Parcela com Desc.*	Parte Fixa da Parcela (R\$) 90%	Parte Variável da Parcela (R\$) 10%
Agosto/18	15.735.168,30	--	14.161.651,47	1.573.516,83
Setembro/18	15.735.168,30	--	14.161.651,47	1.573.516,83
Outubro/18	15.735.168,30	--	14.161.651,47	1.573.516,83
Novembro/18	15.789.961,20	15.735.168,30	14.161.651,47	1.573.516,83



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Dezembro/18	15.789.961,20	15.735.168,30	14.161.651,47	1.573.516,83
Janeiro/19	15.789.961,20	15.735.168,30	14.161.651,47	1.573.516,83
Total	94.575.388,50	47.205.504,90	84.969.908,82	9.441.100,98

Fonte: 18º TA, 19º TA e 20º TA. * Valor repassado a partir do 20º TA.

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

Definida na Cláusula Quinta, item 5.1, referente ao sistema de pagamento no **10º Termo Aditivo** do Contrato de Gestão N°001/2012

Linhas de Serviço	% da Linha
Saídas Hospitalares	79,60%
Ambulatório	8,57%
Urgência/Emergência	9,43%
SADT Externo	2,34%
Análises Clínicas	0,06%
Total	100%

Fonte: 10º Termo Aditivo (TA),



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4 COMPARATIVO PACTUADO X REALIZADO POR LINHA DE SERVIÇO

Linha de Serviço	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN/19	Meta Semestral	Realizado	% Alcançado
Saídas Hospitalares	1.369	1.231	1.336	1.231	1.328	1.379	7.776	7.874	101,26
Urgência/ Emergência	6.845	6.760	7.052	6.967	6.989	7.859	39.756	42.472	106,83
Análises Clínicas	1.414	1.289	1.010	1.460	1.070	1.241	7.200	7.484	103,94
Ambulatório	9.523	7.532	8.295	7.591	7.128	6.941	43.350	47.010	108,44
SADT Externo	3.280	3.044	3.127	3.017	2.619	2.688	17.100	17.775	103,95

Fonte: 18º TA, 19º TA e 20º TA e Relatórios mensais da comissão de monitoramento assistencial com os ajustes das erratas do período.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

5 CONCLUSÃO

Em relação à análise comparativa do desempenho alcançado em relação às metas contratuais em todas as Linhas de Serviços definidas no Contrato de Gestão nº 001/2012, no período de agosto/18 a janeiro/19, o Hospital Estadual Jayme Santos Neves atingiu acima de 100 % das metas contratualizadas.

Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial do Contrato de Gestão do HEJSN

Ana Cláudia Costa Nogueira Lopes
Ana Cláudia Costa Nogueira Lopes

Iara Cristina Lage
Iara Cristina Lage

Vitória, 13 de março de 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I – QUADRO DE METAS PACTUADAS E REALIZADAS 2º SEMESTRE

ANÁLISE DO 2º SEMESTRE DE 2018/2019											
SERVIÇOS	META MENSAL 17º e 18º	Meta do semestre	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO\19	Total Realizado	% Alcançado	
SAÍDAS HOSPITALARES	1.296	7.776	1.369	1.231	1.336	1.231	1.328	1.379	7.874	101,26	
Clinica Médica	421	2.526	602	559	586	521	521	566	3.355	132,82	
Clinica Cirúrgica	421	2.526	346	287	301	296	345	333	1.908	75,53	
Clinica Obstétrica	320	1.920	305	286	326	317	339	355	1.928	100,42	
CTQ	20	120	18	16	19	14	28	15	110	91,67	
UTI Neonatal	114	684	97	83	104	83	95	110	572	83,63	
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	6.626	39.756	6.845	6.760	7.052	6.967	6.989	7.859	42.472	106,83	
ANÁLISES CLÍNICAS	1.200	7.200	1.414	1.289	1.010	1.460	1.070	1.241	7.484	103,94	
SERVIÇOS	META MENSAL 17º e 19º TA	Meta do semestre	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO\19	Total Realizado	% Alcançado	
AMBULATÓRIO*	7.225	43.350	9.523	7.532	8.295	7.591	7.128	6.941	47.010	108,44	
Consultas Médicas Follow Up	3.350	20.100	3.804	2.756	3.646	3.010	2.921	3.144	19.281	95,93	
Consultas Não Médicas Follow Up	340	2.040	425	344	375	327	278	400	2.149	105,34	
Procedimentos Follow Up	2.100	12.600	5.295	3.636	4.030	3.554	3.212	3.199	22.926	181,95	
Oftalmo Refração	600	3.600	330	175	153	147	185	141	1.131	31,42	
Oftalmo Petrígeo	250	1.500	236	228	199	226	204	200	1.293	86,20	
Oftalmo Retina	60	360	89	57	63	71	58	77	415	115,28	
Capsulotomia Yag Laser	25	150	57	0	1	22	6	32	118	78,67	
Retinografia Colorida Binocular	150	900	52	45	42	30	34	35	238	26,44	
Angio Fluorescência	100	600	76	69	45	28	45	59	322	53,67	
Cirurgia de Pterígio	250	1.500	184	212	244	185	185	198	1.208	80,53	
SADT EXTERNO	2.850	17.100	3.280	3.044	3.127	3.017	2.619	2.688	17.775	103,95	
Tomografia	210	1.260	200	131	239	209	212	181	1.172	93,02	
Raio X contrastado	15	90	30	5	3	3	6	9	56	62,22	
Raio X simples	665	3.990	899	935	922	933	733	776	5.198	130,28	
Endoscopia/colono	550	3.300	750	616	476	617	526	557	3.542	107,33	
Ultrassonografia	300	1.800	293	235	289	207	197	219	1.440	80,00	
Ecocardiograma	350	2.100	378	281	361	360	290	263	1.933	92,05	
Eco Doppler	250	1.500	287	332	308	254	262	244	1.687	112,47	
Ressonância Magnética	500	3.000	434	498	527	431	389	432	2.711	90,37	
Angiorressonância	10	60	9	11	2	3	4	7	36	60,00	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]