



**RELATÓRIO ASSISTENCIAL SEMESTRAL DE METAS QUANTITATIVAS DO
HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DÓRIO SILVA
JANEIRO A JUNHO DE 2025**

**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA – GECORP
NÚCLEO ESPECIAL DE CONTROLE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATO – NECAM
COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL – CMAASS**

Vitória, 13/10/2025

REFERÊNCIA LEGAL: Convênio nº 002/2023, em sua cláusula oitava, Processo E- DOCS 2023-L6L1CK, Portaria Nº 142-R, de 21 de outubro de 2024, Portaria Nº 215-R de 04 de novembro de 2021 que tratam sobre a instituição e as competências da Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial, referente ao gerenciamento dos Hospitais Estaduais pela Fundação Inova Capixaba conforme Lei Complementar Estadual N.º 924, de 27 de dezembro de 2021, o Decreto nº 4585 - R de 05 de março de 2020.

O Convênio para Gestão Hospitalar nº 002/2023 celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA CAPIXABA referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Doutor Dório Silva – HDDS.

CONVÊNIO DE GESTÃO Nº: 002/2023

TERMOS DE APOSTILAMENTOS VIGENTES: 1º ao 6º TA

PERÍODO DE AVALIAÇÃO: 01/01/2025 a 30/06/2025

PROCESSO: 2021-NS1J1

O Convênio para Gestão Hospitalar nº 002/2023 celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA CAPIXABA referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Doutor Dório Silva – HDDS.

- O **1º TERMO DE APOSTILAMENTO** alterou o Programa de Trabalho, conforme Cláusula Décima Primeira dos Recursos Financeiros (Programa de Trabalho: 10.302.0061.2184 – Manutenção da Rede Hospitalar Própria). As demais cláusulas e condições do convênio permaneceram inalteradas.
- O **2º TERMO DE APOSTILAMENTO** procedeu com alteração das metas assistenciais do mês de



Janeiro que se encontra no referido convênio. Os demais meses não sofreram alterações. As alterações foram: Saídas Hospitalares de 1.016 (um mil e dezesseis) para 590 (quinhentos e noventa), Atendimento Ambulatorial: de 6.464 (seis mil, quatrocentos e sessenta e quatro) para 3.754 (três mil, setecentos e cinquenta e quatro), Atendimento às Urgências/Classificação de Riscos de 1.209 (um mil, duzentos e nove) para 702 (setecentos e dois), SADT Externo de 952 (novecentos e cinquenta e dois) para 553 (quinhentos e cinquenta e três).

- O **3º TERMO DE APOSTILAMENTO** alterou a metodologia para o Indicador de Urgência e Emergência/Classificação de Riscos para Urgência e Emergência com Acolhimento.
- O **4º TERMO DE APOSTILAMENTO** corrigiu o quantitativo anual de atendimentos de Urgência e Emergência de 14.508 (quatorze mil, quinhentos e oito) para 14.001 (quatorze mil e um).
- O **5º TERMO DE APOSTILAMENTO** procedeu a mudança do CNPJ que se encontra no referido contrato, por constar o CNPJ da Matriz.
- O **6º TERMO DE APOSTILAMENTO** adota aos convênios de gestão a inclusão de Cláusula referente ao sobrepreço ou superfaturamento na aquisição de insumos, contratação de serviços, aquisição de bens, dentre outros.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMASS elaborou este documento em acordo com o Convênio de Gestão 002/2023 e seus Termos de Apostilamentos celebrados entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA, cuja finalidade é demonstrar o desempenho do HDDS sob a gestão da iNOVA em relação ao cumprimento das metas quantitativas vigentes e, por conseguinte, fornecer dados para a avaliação do repasse referente à parte fixa do Convênio 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 Fundacional.

O presente relatório foi elaborado de forma a apresentar a operacionalização do HDDS no período de janeiro a junho de 2025 apresentando os resultados alcançados relacionados às produções nas linhas de serviço **Saídas Hospitalares, Urgência/Emergência, Ambulatório, e SADT Externo.**

A forma de avaliação se dará da seguinte maneira:

- As linhas de serviço que não possuem indicadores complementares a serem avaliados terão seu percentual atingido, aplicado diretamente nas tabelas do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Convênio de Gestão.
- As linhas de serviço que possuem Indicadores Complementares a meta deverá ser alcançada em 100%, caso não obtenha esse percentual serão aplicados os Indicadores Complementares conforme descrito no Manual de Indicador Complementar antes de ser aplicada ao Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Convênio de Gestão.
 - As linhas de Serviço **Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT Externo** neste convênio, a meta deverá ser alcançada em 100%, caso não obtenha esse percentual serão aplicados o Indicadores Complementares.
- As linhas de serviço que possuem Indicadores Complementares e alcançaram 100% ou mais terão seu percentual atingido, aplicado diretamente nas tabelas do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Convênio de Gestão.

Na construção deste relatório foram utilizados dados constantes na prestação de contas do Hospital Doutor Dório Silva, nos relatórios gerenciais, mensais e demais dados coletados e monitorados pela CMAASS, além de se basear na metodologia descrita no documento “Manual de Indicador complementar”.

2 HISTÓRICO E PERFIL ASSISTENCIAL

O Hospital Estadual Dório Silva é um hospital de grande porte (entre 151 a 500 leitos), de alta complexidade, localizado no município de Serra, fundado em 1988. É um Hospital Estadual Geral que presta atendimento Eletivo e de Urgência à população adulta em diversas especialidades. O mesmo passou por significativas ampliações ao longo dos anos. As ampliações mais impactantes ocorreram durante a pandemia de COVID-19, onde o HDDS ganhou 30 leitos de Unidade de Internação e 50 leitos de UTI. A construção de dois almoxarifados também trouxe um ganho significativo para o Hospital. Atualmente encontra-se em fase de execução a construção do novo Bloco Cirúrgico, que contará com CME, 6 salas cirúrgicas e 59 leitos de internação. Paralelo a isso, outras unidades passaram por reformas, mas ainda assim o principal ponto de melhoria da Instituição continua sendo estrutural.

Com o surgimento da pandemia de COVID-19 o HDDS passou a ser referência para o atendimento referenciado de pacientes suspeitos e confirmados de coronavírus para todo estado do Espírito Santo, de março de 2020 a maio de 2022. Após esse período, o hospital retomou seu perfil clínico/cirúrgico referenciado.

Em relação à transferência de gestão, o Governo do Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições, com base no que dispõe o artigo 91 da Constituição Estadual, a lei Complementar Estadual nº 924, de 17



de outubro de 2019 e o DECRETO Nº 4585-R, DE 05 DE MARÇO DE 2020, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos artigos 196 e 197, firmou contrato de Convênio para Gestão Hospitalar, entre o Estado do Espírito Santo, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – iNOVA CAPIXABA para regulamentar o desempenho das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Doutor Dório Silva- HDDS.

O extrato do contrato Nº 002/Ano 2023 Processo Nº: 2021-NS1J1, foi publicado no Diário Oficial dos Poderes do Estado em 14 de Dezembro de 2023, Vitória (ES), e tem por objeto a prestação de serviços de assistência à saúde da população do Estado e de outros serviços condizentes com suas finalidades e competências do Hospital Estadual Doutor Dório Silva- HDDS.

O convênio foi publicado considerando 233 leitos, sendo:

- ◊ 111 leitos de Clínica Médica
- ◊ 47 leitos de Clínica Cirúrgica
- ◊ 15 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI)
- ◊ 60 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

No entanto, conforme descrito no E-Docs- 2024-HK4STZ, o HDDS tem trabalhado com 201 leitos operacionais, distribuídos da seguinte forma:

- ◊ 91 leitos de Clínica Médica (18 leitos da CM 4 foram demolidos para construção do novo bloco cirúrgico e 2 leitos da CM 1 estão desativados por problemas no telhado e esgoto).
- ◊ 36 leitos de Clínica Cirúrgica (11 leitos da CC 3 foram demolidos para construção do novo bloco cirúrgico).
- ◊ 15 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).
- ◊ 59 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI (1 leito da UTI 3 apresenta problema estrutural e está em garantia de obra).

A forma de acesso ao hospital é referenciada atendendo cirurgias e urgências clínicas dos municípios/UPAs sob responsabilidade do hospital na Grade de Referência do Estado, além dos pacientes regulados para consultas ambulatoriais de especialidades.

O perfil assistencial do HDDS foi definido por documentações das diversas áreas técnicas da SESA.

Em resumo, por meio da descrição de cada linha de cuidado com suas especificações, atualmente o Hospital Doutor Dório Silva atende:

- Cirurgia geral – hérnias, abdome agudo, colecistectomia por videolaparoscopia, ostomias do aparelho digestivo, exploração de vias biliares, laparotomia exploratória, CPRE, também urgências como hemorragias digestivas alta e baixas, retirada de corpo estranho e empalamentos;
- Cirurgia plástica - enxerto de pele, rotação de retalho, desbridamento;



- Cirurgia vascular – patologias venosas, patologias arteriais, complicações do próprio serviço, fístula arteriovenosa, tratamento e abordagem cirúrgica de pé diabético, amputação se necessário;
- Cirurgia de tórax - broncoscopia com dilatação, decorticação pulmonar, toracotomia, inserção de dreno de tórax, traqueostomia; simpatectomia torácica, broncofibroscopia rígida e flexível, traqueoplastia, tratamento cirúrgico de fístula traqueoesofágica adquirida, tratamento de empiema;
- Ginecologia - laqueadura tubária, mioma, histerectomia, conização;
- Clínica médica – urgência e emergência e via regulação da SESA, incluindo urgência dialítica;
- Proctologia - colectomia, hemorroidectomia, fístula, fissuras, abscesso retal; diverticulites, colonoscopia com biópsia, musectomia, diagnóstico e tratamento de doenças inflamatórias, doença de Crohn e retocolite ulcerativa;
- Saúde bucal e bucomaxilofacial – tratamento de PNES: tratamento odontológico hospitalar (cirúrgico – restaurador) de PNE;
- Urologia: hidrocele, varicocele, vasectomia;
- Mastologia: tratamento clínico e cirúrgico de pacientes com ginecomastia, fibroadenoma, assimetria e mastite de origem não oncológica;
- Reumatologia: febre reumática, artrite reumatoide, fibromialgia complexa e outras patologias reumatológicas;
- Dermatologia: biópsia/punção tumor superficial da pele (tecido celular subcutâneo e linfonodo superficial), biópsia de pele e partes moles e pequenas cirurgias em geral;
- Gastroenterologia: patologias complexas do aparelho digestivo;
- Urologia – ELETIVAS: cirurgias do sistema urinário e sistema genital e reprodutor masculino e feminino.

Ainda no que se refere ao perfil assistencial do HEDS para atendimentos de Urgência e Emergência referenciados pelo SAMU com vaga zero, o hospital tornou-se referência nos atendimentos de:

- Hemorragia Digestiva: Atendimentos a pacientes da Região Metropolitana, referenciados pelo SAMU com diagnóstico de Hemorragia Digestiva (Alta e Baixa);
- Abdome Agudo: Atendimentos a pacientes da Região Metropolitana, referenciados pelo SAMU com diagnóstico de Hemorragia Digestiva (Alta e Baixa);
- Intercorrências Inter Clínicas de Hemodiálise para urgência dialítica: Atendimentos a pacientes da Região Metropolitana, que necessitam de atendimento de Urgência ao realizar diálise peritoneal e hemodiálise em clínicas diversas credenciadas pelo SUS, sendo este atendimento referenciado pelo SAMU - vaga zero;



- Intercorrências Graves de Pacientes Clínicos: Atendimentos a pacientes da Região Metropolitana, que necessitam de atendimento de Urgência devido instabilidade clínica em instituições credenciadas pelos SUS, sendo este atendimento referenciado pelo SAMU - vaga zero;
- Ingestão de Corpo Estranho: Atendimentos a pacientes das Regiões Metropolitana e Sul, que necessitam de avaliação para retirada de corpo estranho ingerido com auxílio de propedêutica/terapêutica por endoscopia, sendo este atendimento referenciado pelo SAMU – vaga zero ou por contato direto.

Abaixo estão descritas as linhas de serviços e indicadores complementares do período de janeiro a junho de 2025:

Quadro 1 – Linhas de Serviço do período – janeiro a junho de 2025

INDICADORES QUANTITATIVOS						
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENSAIS					
	1º ao 6º Termo de Apostilamento					
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Saídas Hospitalares	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016	1.016
Urgência e Emergência/Acolhimento	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209	1.209
Ambulatório	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464	6.464
SADT Externo	952	952	952	952	952	952

Fonte: 2º Termo de Apostilamento.

Quadro 2 – Indicadores Complementares do período – janeiro a junho de 2025

INDICADORES COMPLEMENTARES		
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENSAIS	Peso
Saídas Hospitalares	Taxa de ocupação de leitos $\geq$ do que 85%	50%
	Tempo médio de permanência $\leq$ do que 10 dias.	50%
Urgência e Emergência/Acolhimento	Tempo resposta da regulação de leitos $\leq$ do que 2 horas	50%
	Percentual de aceite de pacientes no perfil do SAMU = 100%	50%
Ambulatório	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas ambulatoriais 1ª vez para a Rede Estadual de Saúde no mês anterior.	50%



	Disponibilização das agendas do Ambulatório até o 5º dia do mês anterior.	50%
SADT Externo	Disponibilização do quantitativo contratual de exames de SADT Externo para a Rede Estadual de Saúde no mês anterior.	50%
	Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem do SADT Externo.	50%

Fonte: Convênio de Gestão 002/2023

3 DESCRIÇÃO DO REPASSE

O Anexo Técnico II – SISTEMA DE PAGAMENTO contido no Convênio de Gestão estabelece as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento, que dar-se-á na seguinte conformidade:

Quadro 3 – Distribuição do repasse no período – Janeiro a Junho de 2025

DISTRIBUIÇÃO DO REPASSE DE CUSTEIO			
Mês	Valor Total da Parcela (R\$)	Parte Fixa da Parcela 90%(R\$)	Parte Variável da Parcela 10%(R\$)
JANEIRO	R\$ 17.815.390,00	R\$ 16.033.851,00	R\$ 1.781.539,00
FEVEREIRO	R\$ 17.815.390,00	R\$ 16.033.851,00	R\$ 1.781.539,00
MARÇO	R\$ 17.815.390,00	R\$ 16.033.851,00	R\$ 1.781.539,00
ABRIL	R\$ 17.815.390,00	R\$ 16.033.851,00	R\$ 1.781.539,00
MAIO	R\$ 17.815.390,00	R\$ 16.033.851,00	R\$ 1.781.539,00
JUNHO	R\$ 17.815.390,00	R\$ 16.033.851,00	R\$ 1.781.539,00
TOTAL	R\$ 106.892.340,00	R\$ 96. 203. 106,00	R\$ 10.689.234,00

Fonte: Convênio de Gestão 002/2023.

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

PERCENTUAIS E VALORES(R\$) DAS LINHAS DE SERVIÇO CORRESPONDENTE A 90% DO CUSTEIO MESES JANEIRO A JUNHO DE 2025		
Linhas de Serviço	Pesos Percentuais	Parcela Fixa
Saídas Hospitalares	86,57%	R\$ 83.283.028,86
Urgência e Emergência/Acolhimento	5,91%	R\$ 5.685.603,56
Ambulatório	5,93%	R\$ 5.704.844,19
SADT Externo	1,59%	R\$ 1.529.629,39
TOTAL	100%	R\$ 96. 203. 106,00

Fonte: Convênio de Gestão 002/2023.



5 MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADAS

O Convênio de Gestão 002/2023 e seus respectivos TA's estipulam metas assistenciais referentes à produção hospitalar (linhas de serviço correspondentes a parte fixa, quantitativos) e indicadores de qualidade (indicadores da parte variável, qualitativos).

O acompanhamento do Convênio de Gestão 002/2023 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;
- Relatórios enviados pelos setores da SESA como: Gerência de Regulação Ambulatorial Especializada - GRAE; Núcleo Especial de Regulação Internação – NERI, Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência – NERUE;
- ✓ Análise de dados fornecidos via Relatório de Prestação de Contas.

5.1 METAS ASSISTENCIAIS

As metas assistenciais definidas no Convênio 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 Convênio de Gestão, corresponde a 90% do valor do repasse e são analisadas semestralmente. Já as metas qualitativas, parte variável, correspondem a 10% do valor do repasse e são avaliadas a cada trimestre. Desse modo, teremos 01 análise semestral e 02 análises de trimestralidade no período de janeiro a junho de 2025.

5.2 INDICADORES QUANTITATIVOS

A análise das metas quantitativas baseia-se na produção hospitalar nas linhas previstas no Convênio de Gestão. São elas: Saídas Hospitalares, Ambulatório, Urgência e Emergência e SADT Externo.

- **Saídas Hospitalares:** Refere-se a soma do número de altas, transferências externas, óbitos hospitalares (<24 horas) e óbitos institucionais (≥ 24 horas), registradas por clínica. As principais portas de entrada (porta referenciada) para essa linha é a internação através da Regulação de Leitos Estadual e SAMU.

Urgência e Emergência: Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados que sejam dispensados pelo serviço de urgência às pessoas que procurem o atendimento, de forma referenciada. O Hospital deverá dispor de atendimento às urgências e às emergências durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

- **Ambulatório:** Refere-se ao número de atendimentos realizados por consultas médicas e não médicas. A principal porta de entrada para este serviço é através da Gerência de Regulação Ambulatorial Especializada - GRAE, além de egressos do próprio hospital.
- **SADT Externo:** Refere-se ao quantitativo de exames realizados para pacientes externos, isto é, pacientes regulados pelo Gerência de Regulação Ambulatorial Especializada - GRAE com complementação do quantitativo pactuado utilizado para pacientes egressos do hospital.

Os quadros abaixo demonstram a execução das linhas de serviço contratualizadas no período.

Quadro 5 – Resultados alcançados no período – janeiro a junho de 2025

LINHAS DE SERVIÇO	Meta Semestral	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Total Semestral	Alcance %
Saídas Hospitalares	6.096	1.053	1.006	1.081	1.051	1.077	1.050	6.318	103,64%
Urgência e Emergência/Acolhimento	7.254	743	722	917	844	843	842	4.911	67,70%
Ambulatório	38.784	7.487	7.014	6.479	6.753	7.589	7.333	42.655	109,98%
SADT Externo	5.712	1.288	1.364	1.363	1.385	1.636	1.573	8.609	150,72%

Fonte: 2º Termo de Apostilamento. Prestação de Contas iNOVA e relatórios de monitoramento da CMAASS/SESA.

Análise CMASS: O HDDS não alcançou a meta de Urgência e Emergência/Acolhimento. Deste modo, será aplicado o indicador complementar para apuração e possível ajuste a menor. Nas linhas de serviço Saídas Hospitalares, Ambulatório e SADT Externo o HDDS cumpriu o indicador acima de 100% e sua apuração será aplicada diretamente no Anexo Técnico II do Contrato de Gestão.

5.3 INDICADORES COMPLEMENTARES

O Indicador Complementar foi elaborado como forma de avaliação mais ajustada para indicadores quantitativos que não dependem unicamente da eficiência dos gestores do contrato. Os indicadores Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT Externo se encaixam neste perfil pois dependem em algum grau de outros setores da SESA como NERI, GRAE, NERUE dentre outros. Desta maneira, criou-se indicadores que demonstram a prontidão, o empenho da gestão para alcance dos resultados contratados.



Quadro 6 – Resultados alcançados no período – Janeiro a Junho de 2025

Resultados do Indicadores Complementares		
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENSAIS	Resultados alcançados no Semestre
Saídas Hospitalares	Taxa de ocupação de leitos $\geq$ do que 85%	100%
	Tempo médio de permanência $\leq$ do que 10 dias.	100%
Urgência e Emergência/Acolhimento	Tempo resposta da regulação de leitos $\leq$ 2 horas	92,32%
	Percentual de aceite do SAMU = 100%	100%
Ambulatório	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas ambulatoriais 1ª vez para a Rede	142,33%
	Disponibilização das agendas do Ambulatório até o 5º dia do mês anterior.	100%
SADT EXTERNO	Disponibilização do quantitativo contratual de exames de SADT Externo para a Rede	134,05%
	Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem do SADT Externo.	100%

Fonte: Convênio de Gestão nº 002/2023. Prestação de Contas iNOVA e relatórios de monitoramento da CMAASS/SESA.

O cálculo do valor a ser descontado da Fundação em caso de metas não alcançadas (alcance de 100%) 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 VI – 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 NERI, GRAE, NERUE;

3ª – Apuração da porcentagem do desconto devido: Calculado com base nas Tabelas I – Para gerenciamento das linhas de serviços assistenciais realizados pelo hospital, constante no Convênio e Termo Aditivo vigente;

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

Aplicação dos cálculos de acordo com a produção da Fundação:

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

6 ANÁLISES DAS LINHAS DE SERVIÇO QUANTO AO ALCANCE DAS METAS



Quadro 7 – Demonstrativo do Alcance de Metas no Semestre

Linha de Serviço	META	Realizado	% Alcançado	Metas não atingidas
Saídas Hospitalares	6.096	6.318	103,64%	
Urgência e Emergência/Acolhimento	7.254	4.911	67,70%	X
Ambulatório	38.784	42.655	109,98%	
SADT Externo	5.712	8.609	150,72%	

Fonte: Relatório da Prestação de Contas iNOVA e Monitoramento CMAASS.

Conclusão da Etapa 1:

O Indicador quantitativo não atingido por linha de serviço foi: **Urgência e Emergência/Acolhimento** e o mesmo será analisado à luz do Indicador Complementar para avaliação.

A partir da identificação dos alcances das metas em cada linha de serviço, suas análises procederão de duas formas: LINHAS DE SERVIÇO QUE NECESSITARAM DE APLICAÇÃO DE INDICADORES COMPLEMENTARES e LINHAS DE SERVIÇO QUE NÃO NECESSITARAM DE APLICAÇÃO DE INDICADORES COMPLEMENTARES ou LINHAS DE SERVIÇO QUE NÃO POSSUEM INDICADORES COMPLEMENTARES.

6.1 - LINHAS DE SERVIÇO QUE NECESSITARAM DE APLICAÇÃO DE INDICADORES COMPLEMENTARES

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

Quadro 8 – Aplicação do Desempenho do Indicador Complementar – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO

Linha de Serviço	Indicadores	Peso	Fórmula de Cálculo	Realizado	Cálculo	Resultado
Urgência e Emergência/Acolhimento	Tempo resposta da regulação de leitos ≤ 2 horas	50%	% Realizado x Peso/100	92,32%*	$92,32 \times 50 / 100$	46,16%
	Percentual de aceite do SAMU = 100%	50%	% Realizado x Peso/100	100%*	$100 \times 50 / 100$	50%
Percentual apurado para a linha de serviço (Soma do resultado obtido em cada indicador complementar)						96,16%

Fonte: *Relatórios MV, Relatórios enviados diariamente pelo NIR referente a média dos meses janeiro a junho de 2025 e Prestação de Contas iNOVA.



Conclusão da Etapa 2:

Linha de serviço **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO** apurado o resultado de 96,16% 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 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: 96,16%

TABELA II – PARA CONTRATOS DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO DE HOSPITAIS “PORTAS FECHADAS/REFERENCIADAS”

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO		
Atividade Realizada		Valor Devido
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO	Acima do Volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
	Menos de 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Fonte: Convênio de Gestão 002/2023.

Conclusão da Etapa 3:

A linha de serviço **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO** atingiu **96,16%** após aplicação dos indicadores complementares específicos, não sendo necessária aplicação de ajuste a menor.

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

Conforme Tabela I do ANEXO TÉCNICO II – Sistema de Pagamento, que considera os 90% do valor global pactuado relativo à avaliação de janeiro a junho de 2025 das metas quantitativas esta CMASS informa que:

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO – não há descontos a serem aplicados, pois o alcance de **96,16%** aplicado na Tabela I de pagamentos a faixa alcançada é igual **100% do valor de repasse**.

**Análise CMAASS:**

Na linha de serviço **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO**: Alcançou **100%** do valor do período da atividade, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.

6.2 - LINHAS DE SERVIÇO QUE NÃO NECESSITARAM DE APLICAÇÃO DE INDICADORES COMPLEMENTARES OU LINHAS DE SERVIÇO QUE NÃO POSSUEM INDICADORES COMPLEMENTARES.

As linhas de serviço que alcançaram ou superaram a meta em 100% ou que não possuem Indicadores Complementares têm seus resultados aplicados diretamente na Tabela I do Sistema de Pagamento.

Análise da linha de serviço SAÍDAS HOSPITALARES: 103,64%

TABELA I – PARA CONTRATOS DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO DE HOSPITAIS “PORTAS FECHADAS/REFERENCIADAS”

SAÍDAS HOSPITALARES		
Atividade Realizada		Valor Devido
Saídas Hospitalares	Acima do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade de internação
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade de internação
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade de internação
	Menos de 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade de internação

Fonte: Convênio de Gestão.

Análise da linha de serviço AMBULATÓRIO: 109,98%

TABELA III – PARA CONTRATOS DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO DE HOSPITAIS “PORTAS FECHADAS/REFERENCIADAS”

AMBULATÓRIO



Atividade Realizada		Valor Devido
Ambulatório	Acima do Volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade Ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade Ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade Ambulatorial
	Menos de 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade Ambulatorial

Fonte: Convênio de Gestão 002/2023.

Análise da linha de serviço SADT EXTERNO: 150,72%

TABELA IV – PARA CONTRATOS DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO DE HOSPITAIS “PORTAS FECHADAS/REFERENCIADAS”

SADT EXTERNO		
Atividade Realizada		Valor Devido
SADT EXTERNO	Acima do Volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade SADT Externo
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade SADT Externo
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade SADT Externo
	Menos de 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade SADT Externo

Fonte: Convênio de Gestão 002/2023.

Na linha de serviço **SAÍDAS HOSPITALARES**: Alcançou 100% do valor do período da atividade, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.

Na linha de serviço **AMBULATÓRIO**: Alcançou 100% do valor do período da atividade, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.



Na linha de serviço **SADT EXTERNO**: Alcançou 100% do valor do período da atividade, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.

7 – CONCLUSÃO

Quadro 9 – Resultados Semestrais das Linhas de Serviço – janeiro a junho de 2025

LINHAS DE SERVIÇO	Alcance%	Resultado	Ajuste a Menor
Saídas Hospitalares	103,64%	100% do valor da atividade	Não se Aplica
Urgência e Emergência	96,16%	100% do valor da atividade	Não se Aplica
Ambulatório	109,98%	100% do valor da atividade	Não se Aplica
SADT Externo	150,72%	100% do valor da atividade	Não se Aplica

Análise CMAASS: Após a utilização dos recursos previstos no convênio de gestão, os resultados alcançados pela Inova Capixaba na gestão do HDDS não foram passíveis de descontos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise das metas quantitativas e dos respectivos indicadores complementares no período considerado, esta CMAASS avaliou que não cabe nenhum ajuste a menor a ser aplicado, no âmbito dos resultados das metas quantitativas, a ser aplicado ao Hospital Doutor Dório Silva sob gestão da Fundação iNOVA Capixaba.

Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial (CMAASS) – HDDS

Andreia Salezze Vieira
Farmacêutica – GECORP

Neimar Hubner Leite Loriato
Enfermeira – GECORP

Jeyse Pedrete de Oliveira Silva
Enfermeira – GECORP

Simone Dias Ferreira
Assistente Social - GECORP

Douglas Bromonschenkel de Angeli
Médico- GECORP

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

NEIMAR HUBNER LEITE LORIATO
ENFERMEIRO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 13/10/2025 15:02:07 -03:00

JEYSE PEDRETE DE OLIVEIRA SILVA
ENFERMEIRO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 13/10/2025 14:11:40 -03:00

SIMONE DIAS FERREIRA
ASSISTENTE SOCIAL - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 13/10/2025 14:06:35 -03:00

ANDREIA SALEZZE VIEIRA
MEMBRO (18588 - COMISSÃO DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO)
SESA - SESA - GOVES
assinado em 13/10/2025 14:10:14 -03:00

DOUGLAS BROMONSCHENKEL DE ANGELI
MEDICO - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 13/10/2025 14:51:36 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/10/2025 15:02:07 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por NEIMAR HUBNER LEITE LORIATO (ENFERMEIRO - QSS - NECAM - 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/2025-PVBN3Z>