



**RELATÓRIO ASSISTENCIAL SEMESTRAL DE METAS QUANTITATIVAS DO HOSPITAL ESTADUAL
DR. JAYME SANTOS NEVES
FEVEREIRO A JULHO DE 2025**

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

Vitória, 10/09/2025.

REFERÊNCIA LEGAL: Portarias N.º 142-R de 21 de Outubro de 2024, Portaria N.º 143-R de 21 de Outubro de 2024, N.º 353-S de 28 de setembro de 2023, N.º 218-S de 11 de junho de 2021, N.º 210-S de 07 de julho de 2020, N.º 060-S de 18 de fevereiro de 2020, N.º 165-S de 27 de março de 2019, N.º 560-S de 21 de novembro de 2019 e nº 190-S de 26 de maio de 2022 que tratam sobre a instituição e as competências da Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial, referente ao gerenciamento dos Hospitais Estaduais gerenciados por Organizações Sociais e nos termos dos Artigos 10º, 11º e 12º da Lei Complementar Estadual N.º 993 de 27 de dezembro de 2021, o Decreto nº 5147-R de 31 de maio de 2022 e Instrução Normativa N.º 042/2017 de 15 de agosto de 2017.

CONTRATO DE GESTÃO: Nº 001/2012

TERMO ADITIVO VIGENTE: 83º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º, 91º e 92ºTA.

PERÍODO DE AVALIAÇÃO: 01/02/2025 a 31/07/2025

PROCESSO: 58329617

O Contrato de Gestão 001/2012 celebrado em 02/11/2012 entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a Organização Social de Saúde – OSS, ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES, tem como objeto a operacionalização da gestão e execução pela contratada, das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual Jayme Santos Neves (HEJSN).

- O **83º Termo Aditivo** altera as metas quantitativas, metas qualitativas, indicadores complementares e recursos financeiros do Contrato de Gestão nº 001/2012, com fundamento no inciso I, alínea b) do art. 124 da Lei nº 14.133/21 c/c art. 104 da mesma lei, para melhor adequação às finalidades de interesse público.
- O **86º Termo Aditivo** tem por objeto acrescentar o valor correspondente ao Piso Salarial da Enfermagem previstos na Lei nº 14.434/22 e na Portaria GM/MS nº 6.648, de 25 de fevereiro de 2025 ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Referente ao repasse da parcela do mês fevereiro de 2025.



- O **87º Termo Aditivo** tem por objeto acrescer o valor correspondente ao Piso Salarial da Enfermagem previstos na Lei nº 14.434/22 e na Portaria GM/MS nº 6.807, de 27 de março de 2025 ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Referente ao repasse da parcela do mês março de 2025.
- O **88º Termo Aditivo** tem por objeto acrescer o valor correspondente ao Piso Salarial da Enfermagem previstos na Lei nº 14.434/22 e na Portaria GM/MS nº 6.893, de 24 de abril de 2025 ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Referente ao repasse da parcela do mês abril de 2025.
- O **89º Termo Aditivo** tem por objeto: manter inalteradas as metas quantitativas, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade estabelecidos no Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012.
- O **90º Termo Aditivo** tem por objeto acrescer o valor correspondente ao Piso Salarial da Enfermagem previstos na Lei nº 14.434/22 e na Portaria GM/MS nº 7.000, de 27 de maio de 2025 ao Contrato de Gestão nº 001/2012.
- O **91º Termo Aditivo** tem por objeto acrescer o valor correspondente ao Piso Salarial da Enfermagem previstos na Lei nº 14.434/22 e na Portaria GM/MS nº 7.350, de 30 de junho de 2025 ao Contrato de Gestão nº 001/2012.
- O **92º Termo Aditivo** tem por objeto acrescer o valor correspondente ao Piso Salarial da Enfermagem previstos na Lei nº 14.434/22 e na Portaria GM/MS nº 7.679, de 23 de julho de 2025 ao Contrato de Gestão nº 001/2012.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial – CMAASS elaborou este documento em acordo com Contrato de Gestão nº 001/2012 e seus Termos Aditivos celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a Organização social da Saúde - OSS ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES, cuja finalidade é demonstrar o desempenho do HEJSN sob gestão da Organização social AEBES em relação ao cumprimento das metas quantitativas vigentes e, por conseguinte, fornecer dados para a avaliação do repasse referente a parte fixa do Contrato de Gestão, que corresponde a 90% do valor total do semestre repassado mensalmente.

Os desvios em relação às quantidades contratadas em cada modalidade de atividade assistencial serão analisados e poderão gerar ajustes de valores, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada. Caso a meta seja cumprida, não incidirá ajuste nenhum, conforme descrito no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato de Gestão nº 001/2012.

O presente relatório foi elaborado de forma a apresentar a operacionalização do HEJSN no período de fevereiro a julho de 2025, apresentando os resultados alcançados relacionados as 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 Contrato 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 Contrato de Gestão.
 - As linhas de Serviço **Indicador Saídas Hospitalares, Urgência/Emergência, Ambulatório, e SADT Externo** neste contrato de gestão, a meta deverá ser alcançada em 100%, caso não obtenha esse percentual serão aplicados os 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 Contrato de Gestão.

Na construção deste relatório foram utilizados dados constantes na prestação de contas de HEJSN, 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 Dr. Jayme Santos Neves iniciou suas atividades em outubro de 2012 sendo referência em urgências clínicas e cirúrgicas, Queimados e Maternidade de Alto risco. Com o surgimento da pandemia de COVID-19 o mesmo passou a ser referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de coronavírus para todo estado do Espírito Santo de março de 2020 a maio de 2022. Entretanto, com a publicação do 46º Termo Aditivo em junho de 2022, o perfil do HEJSN foi alterado conforme necessidade da rede de saúde do Estado.

Atualmente conta com 350 leitos totais:

- 50 de Unidade de Terapia Intensiva adulto geral – UTI
- 170 de Enfermarias Clínicas e Cirúrgicas;
- 60 leitos de Maternidade de Alto Risco e Alojamento Conjunto;
- 40 de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);



- 13 de Semi-Intensiva;
- 17 de Queimados.

A forma de acesso ao hospital é referenciada atendendo traumas 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 HEJSN foi definido por documentações das diversas áreas técnicas da SESA. Em síntese, e em cada linha de cuidado com suas especificações, atualmente o Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves atende:

- Cirurgia geral – trauma associado a lesão vascular e/ou neurocirúrgica
- Cirurgia geral – trauma não associado a lesão vascular e/ou neurocirúrgica e urgências não trauma
- Cirurgia geral – abdome agudo
- Programa de queimados
- Cirurgia vascular – urgências e emergências
- Cirurgia vascular – eletivas
- Clínica médica – urgência e emergência
- Materno-infantil – alto risco
- Neurocirurgia – urgência e emergência
- Neurocirurgia – eletivas
- Neurologia
- Oftalmologia – trauma, urgências e emergências clínicas e cirúrgicas
- Ortopedia – trauma associado a lesão vascular e/ou neurocirúrgica
- Ortopedia – trauma não associado a lesão vascular ou neurocirúrgica e urgências ortopédicas sem trauma
- Ortopedia – eletivas
- Saúde bucal e bucomaxilofacial – trauma e urgências não trauma
- referência em Atendimento de intoxicação por dicloreto de paraquate, acidentes com animais peçonhentos e profilaxia anti rábica

Abaixo estão descritas as linhas de serviços e indicadores de complementares do período de fevereiro a julho de 2025:

Quadro 1 – Linhas de Serviço do período/Indicadores Quantitativos – fevereiro a julho de 2025

INDICADORES QUANTITATIVOS						
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENCIAIS					
	83° Termo Aditivo					
	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho



Saídas Hospitalares	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300
Urgência e Emergência/ Clas. de Risco	2.944	2.944	2.944	2.944	2.944	2.944
Ambulatório	5.650	5.650	5.650	5.650	5.650	5.650
SADT Externo	1.775	1.775	1.775	1.775	1.775	1.775

Fonte: 83º Termo Aditivo.

Quadro 2 - Indicadores Complementares do período – fevereiro a julho de 2025

INDICADORES COMPLEMENTARES – A partir do 83º TA		
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENSAIS	Peso
Saídas Hospitalares	Redução do Tempo Médio de Permanência Hospitalar	30%
	Percentual de Resposta as Solicitações em até 2 H ≥ 90%.	70%
Urgência e Emergência/ Clas. de Risco	Percentual de aceite as demandas do SAMU.	35%
	Check List de Manutenção da Sala de Choque dos Regulados.	35%
	Check List de Manutenção da Sala de Admissão da Maternidade.	30%
Ambulatório	Disponibilização contratual MÍNIMA de consultas para rede em cada especialidade.	40%
	Apresentação de Relatório de Cumprimento da escala médica do ambulatório por especialidade.	30%
	Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo das consultas de 1ª vez SESA e Retorno.	30%
SADT Externo	Disponibilização do quantitativo contratual de exames de imagem (SADT) para a REDE. Disponibilização contratual MÍNIMA de exames para a rede em cada tipo.	40%
	Realização de Atividade Educativa Diária, informações e vídeos institucionais na TV da recepção promovendo educação em saúde, bem como orientações quanto aos itens necessários para o preparo de exames, documentos importantes etc. Informar os contatos para agendamento e dúvidas.	10%
	Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem e comunicação de parada de equipamento.	25%



	Apresentação de relatório de perda primária, absenteísmo e não realização de exames por motivo com conduta adotada.	25%
--	---	-----

Fonte: 83º Termo Aditivo.

3 DESCRIÇÃO DO REPASSE

O custeio do **83º Termo Aditivo** foi apresentado o Parecer Técnico GES N.º 08/2024 (E-docs 2024-0HTRHR) equivalente aos meses de **fevereiro a julho de 2025**.

Quadro 3 – Distribuição do repasse no período – fevereiro a julho de 2025

DISTRIBUIÇÃO DO REPASSE DE CUSTEIO			
Mês	Valor Total do Custeio (Custeio + Piso) (R\$)	Parcela Fixa da Parcela 90% (R\$)	Parcela Variável da Parcela 10% (R\$)
FEVEREIRO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
MARÇO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
ABRIL	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
MAIO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
JUNHO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
JULHO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
TOTAL	R\$ 145.746.802,92	R\$ 131.172.122,64	R\$ 14.574.680,28

Fonte: 83º Termos Aditivos.

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 das Linhas de Serviço no período – fevereiro a julho de 2025

PERCENTUAIS E VALORES(R\$) DAS LINHAS DE SERVIÇO CORRESPONDENTE A 90% DO CUSTEIO MESES FEVEREIRO A JULHO DE 2025		
Linhas de Serviço	Pesos Percentuais	Parcela Fixa
Saídas Hospitalares	88,40%	R\$ 115.956.156,41
Ambulatório	2,62%	R\$ 3.436.709,62
SADT Externo	3,44%	R\$ 4.512.321,02
Urgência e Emergência / Classificação de Risco	5,54%	R\$ 7.266.935,59
TOTAL	100%	R\$ 131.172.122,64

Fonte: 83º Termo Aditivo.

5 MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADAS

O Contrato de Gestão nº 001/2012 e seus respectivos Termos Aditivos 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 Contrato de Gestão nº 001/2012 é realizado pela CMAASS 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 da 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 Contrato de Gestão nº 001/2012 e ajustadas através dos TA's subsequentes se dividem em Metas Quantitativas e Qualitativas, e são referentes, respectivamente, à avaliação das linhas de Serviços e Indicadores de Qualidade. A avaliação das metas quantitativas, responsável pela parte fixa do Contrato de Gestão, corresponde a 90% do valor do repasse e são analisadas semestralmente. Já as metas qualitativas, parte variável, correspondem a 10% valor do repasse e são avaliadas a cada trimestre.

5.2 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 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. A principal porta de entrada (porta referenciada) para essa linha é a internação através do Pronto Socorro do Hospital.
- **Urgência e Emergência:** Refere-se ao número de usuários atendidos pela triagem da Classificação de Risco no Pronto Socorro do HEJSN. Esta linha disponibiliza porta de entrada regulada com o funcionamento 24 horas por dia, 7 dias da semana.
- **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 preferencialmente para pacientes externos, isto é, pacientes regulados pela 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 – fevereiro a julho de 2025

LINHAS DE SERVIÇO	Meta Semestral	83° TA						Total Semestral Realizado	Alcance %
		Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul		
Saídas Hospitalares	7.800	1.256	1.318	1.302	1.358	1.266	1.375	7.875	100,96%
Urgência/ Emergência	17.664	2.989	2.901	2.980	3.018	3.030	3.047	17.965	101,70%
Ambulatório	33.900	4.350	4.585	4.295	4.584	4.496	4.921	27.231	80,33%
SADT Externo	10.650	1.144	1.471	1.403	1.268	1.250	1.689	8.225	77,23%

Fonte: 83° Termo Aditivo.

Análise CMAASS: O HEJSN não alcançou a meta dos Indicadores Quantitativos Ambulatório e SADT Externo. Deste modo, serão aplicados os indicadores complementares para apuração e possível ajuste a menor. As linhas de serviço – Saídas Hospitalares e Urgência/Emergência cumpriram 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 – Fevereiro a Julho de 2025

Resultados dos Indicadores Complementares		
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENSAIS	Resultados alcançados no Semestre
Saídas Hospitalares	Percentual de Resposta as Solicitações em até 2 H ≥ 90%.	100,00%



	Apresentação de relatório com ações executadas pela gestão do HEJSN que objetivem redução do Tempo Médio de Permanência	100,00%
Urgência e Emergência/ Clas. de Risco	Percentual de aceite as demandas ao SAMU = 100%	100,00%
	Check List de manutenção de Sala de Emergência/Choque	100,00%
	Check list de manutenção de Sala de Admissão da Maternidade	100,00%
	Disponibilização mínima de oferta de consultas para rede em cada especialidade	107,69%
Ambulatório	Apresentação de relatório de cumprimento de Escala Médica do ambulatório por especialidade	100,00%
	Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo das consultas de 1ª vez SESA e Retorno.	100,00%
	Disponibilização contratual MÍNIMA de exames para a Rede em cada tipo	112,21%
SADT Externo	Realização de Atividade Educativa Diária, informações e vídeos institucionais na TV da recepção promovendo educação em saúde, bem como orientações quanto aos itens necessários para o preparo de exames, documentos importantes etc. Informar os contatos para agendamento e dúvidas.	100,00%
	Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem e comunicação de parada de equipamento.	100,00%
	Apresentação de relatório de perda primária, absenteísmo e não realização de exames por motivo com conduta adotada.	100,00%

Fonte: Prestação de Contas OSS, Relatórios MV e análises CMAASS – Relatórios NERI, NERUE, GRAE

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

1ª – Identificação das linhas de serviço que não realizaram o quantitativo de metas pactuadas (Anexo Técnico II – Etapa 1): Calculado com base na Tabela de Metas dos Termos Aditivos Vigentes 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 do HEJSN e GRAE;

3ª – Apuração da porcentagem do desconto devido: Calculado com base nas Tabelas I – Para Contrato de Gestão para Gerenciamento de Hospitais “Portas Fechadas/Referenciadas”, constante no Termo Aditivo vigente;



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

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	7.800	7.875	100,96%	
Urgência / Emergência	17.664	17.965	101,70%	
Ambulatório	33.900	27.231	80,33%	X
SADT Externo	10.650	8.225	77,23%	X

Fonte: Relatório da Prestação de Contas AEBES e Monitoramento CMAASS

Conclusão da Etapa 1:

O quantitativo não atingido por linha de serviço foi: Ambulatório e SADT Externo e serão analisados à luz dos Indicadores Complementares 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 – Ambulatório

Linha de Serviço	Indicadores	Peso	Fórmula de Cálculo	Realizado	Cálculo	Resultado semestre
------------------	-------------	------	--------------------	-----------	---------	--------------------



Ambulatório	Disponibilização contratual MÍNIMA de consultas para rede em cada especialidade.	40%	% Realizado x Peso/100	107,69	$107,69 \times \frac{40}{100}$	43,08
	Apresentação de Relatório de Cumprimento da escala médica do ambulatório por especialidade	30%	% Realizado x Peso/100	100,00	$100 \times \frac{30}{100}$	30
	Apresentação de relatório individualizado de perda primária e absenteísmo das consultas de 1ª vez SESA e Retorno	30%	% Realizado x Peso/100	100,00	$100 \times \frac{30}{100}$	30
Percentual apurado para a linha de serviço (soma do resultado obtido em cada indicador complementar)						103,08%

Fonte: Relatório MV e Dados recebidos na Prestação de Contas e GRAE

Quadro 9 – Aplicação do Desempenho do Indicador Complementar – SADT Externo

Linha de Serviço	Indicadores	Peso	Fórmula de Cálculo	Realizado	Cálculo	Resultado semestre
SADT Externo	Realização de Atividade Educativa Diária, informações e vídeos institucionais na TV da recepção promovendo educação em saúde, bem como orientações quanto aos itens necessários para o preparo de exames, documentos importantes etc. Informar os contatos para agendamento e dúvidas	25%	% Realizado x Peso/100	100,00	$100 \times \frac{25}{100}$	25
	Disponibilização contratual MÍNIMA de exames para a rede em cada tipo	25%	% Realizado x Peso/100	112,21	$112,21 \times \frac{25}{100}$	28,05
	Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem e comunicação de parada de equipamento	25%	% Realizado x Peso/100	100,00	$100 \times \frac{25}{100}$	25
	Apresentação de relatório de perda primária, absenteísmo e não realização de exames por motivo com conduta adotada.	25%	% Realizado x Peso/100	100,00	$100 \times \frac{25}{100}$	25
Percentual apurado para a linha de serviço (soma do resultado obtido em cada indicador complementar)						103,05%

Fonte: Relatório MV e Dados recebidos na Prestação de Contas e GRAE.

Conclusão da Etapa 2: Linha de serviço Ambulatório apurado o resultado de 103,08% do serviço realizado.

Linha de serviço SADT Externo apurado o resultado de 103,05% 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 Ambulatório: 103,08%

TABELA I – 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 do Ambulatório
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade do Ambulatório
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade do Ambulatório
	Menos de 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade do Ambulatório

Fonte: 46º Termo Aditivo.

Análise da linha de serviço SADT Externo: 103,05%

TABELA I – 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: 46º Termo Aditivo.



Conclusão da Etapa 3:

A linha de serviço Ambulatório **atingiu 103,08%** após aplicação dos indicadores complementares específicos, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.

A linha de serviço SADT Externo **atingiu 103,05%** após aplicação dos indicadores complementares específicos, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.

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

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

O Indicador Ambulatório – não há descontos a serem aplicados, pois o alcance de **103,08%** aplicado na Tabela I de pagamentos a faixa alcançada é igual 100% do valor de repasse.

O Indicador SADT Externo – não há descontos a serem aplicados, pois o alcance de **103,05%** aplicado na Tabela I de pagamentos a faixa alcançada é igual 100% do valor de repasse.

Análise CMAASS:

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.

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: 100,96%

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: 46º Termo Aditivo.

Análise da linha de serviço Urgência / Emergência: 101,70%

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

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Atividade Realizada		Valor Devido
Urgência e Emergência	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: 46º Termo Aditivo.

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

7 – CONCLUSÃO

Quadro 10 – Resultados Semestrais das Linhas de Serviço – Fevereiro a Julho de 2025



LINHAS DE SERVIÇO	Alcance%	Resultado	Ajuste a Menor
Saídas Hospitalares	100,96%	100% do valor da atividade	Não se Aplica
Urgência / Emergência	101,70%	100% do valor da atividade	Não se Aplica
Ambulatório	103,08%	100% do valor da atividade	Não se Aplica
SADT Externo	103,05%	100% do valor da atividade	Não se Aplica

Análise CMAASS: Após a utilização dos recursos previstos no contrato de gestão 001/2012, os resultados alcançados pela OSS AEBES na gestão do HEJSN não foram passíveis de descontos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise das metas quantitativas e dos respectivos indicadores complementares no período considerado, essa CMAASS avaliou que não cabe nenhum ajuste a menor, no âmbito dos resultados das metas quantitativas, a ser aplicado ao HEJSN sob gestão da OSS AEBES.

Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial – HEJSN

Andreia Salezze Vieira
Farmacêutica – Membro CMAASS

Douglas Bromenchenkel De Angeli
Médico – Membro CMAASS

Jeane C. B. Pessoa da Silva
Enfermeira – Membro CMAASS

Katty M. Gonzales Flores
Enfermeira – Membro CMAASS

Telma Pereira Salomão
Assistente Social – Membro CMAASS

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

JEANE CRISTINA BATISTA PESSOA DA SILVA

ENFERMEIRO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 11/09/2025 07:36:19 -03:00

TELMA PEREIRA SALOMÃO

ASSISTENTE SOCIAL - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 10/09/2025 14:37:30 -03:00

DOUGLAS BROMONSCHENKEL DE ANGELI

MEDICO - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 10/09/2025 15:27:05 -03:00

ANDREIA SALEZZE VIEIRA

FARMACEUTICO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 10/09/2025 14:29:42 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 11/09/2025 07:36:19 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JEANE CRISTINA BATISTA PESSOA DA SILVA (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-RC434G>