



**RELATÓRIO ASSISTENCIAL ANUAL DE METAS DO HOSPITAL
ESTADUAL SILVIO AVIDOS**

PERÍODO DE 21 DE SETEMBRO DE 2024 A 31 DE AGOSTO 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 DOS SERVIÇOS DE
SAÚDE – CMAASS**

Colatina, na data da assinatura.

REFERÊNCIAS LEGAIS: Convênio para Gestão Hospitalar nº 002/2024, cláusula oitava, item 8.1, que determina que o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos serviços prestados pela conveniente será realizado por meio de comissão a ser instituída para tal fim; Portaria Nº 142-R, de 21 de outubro de 2024, que institui a Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial dos Serviços de Saúde – CMAASS.

CONVÊNIO DE GESTÃO: Nº 002/2024

PERÍODO DE AVALIAÇÃO: 21/09/2024 a 31/08/2025

PROCESSO: 2021-N7PFL

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No dia 19 de Agosto de 2024 foi assinado o Convênio para Gestão Hospitalar nº 002/2024 celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde - SESA e a Fundação Estadual de Inovação em Saúde – Inova Capixaba, Processo E-docs 2021-N7PFL, referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital e Maternidade Silvio Avidos (HMSA) em Colatina, Espírito Santo.

O presente instrumento teve por finalidade formalizar a celebração de Convênio nos termos do que dispõe a Lei Complementar Estadual nº 924/2019, o Decreto Estadual nº 4.585-R/2020 e suas alterações, bem como da legislação federal que rege o Sistema Único de Saúde –SUS.

O Convênio ora firmado estabelece as condições para o gerenciamento operacional da unidade pela conveniente, mediante a implementação de um Plano Operativo composto por Anexos



Técnicos que disciplinam, entre outros aspectos, a descrição dos serviços, o sistema de pagamento, os critérios de monitoramento, a avaliação econômico-financeira, o desempenho institucional e as sanções aplicáveis.

As atividades assistenciais, sob a Gestão Inova Capixaba no HMA, iniciaram-se em 21 de Setembro de 2024, com a proposta inicial de ser um hospital com perfil porta aberta, referência em atendimentos de Urgência e Emergência para as especialidades de Clínica Médica, Ortopedia, Neurologia, Neurocirurgia, Terapia Intensiva e Cirurgias Vascular, Bucomaxilofacial e Geral. O hospital faz parte da Região de Saúde Central e da Macrorregião de Saúde Central/Norte do Espírito Santo, que englobam 15 e 29 municípios respectivamente, conforme estabelecido no Plano Diretor de Regionalização de 2024 (PDR 2024).

O repasse do custeio é condicionado ao atingimento de metas de indicadores quantitativos, qualitativos e institucionais, sendo prevista a possibilidade de repactuação a cada seis meses, conforme disposto na Cláusula Oitava do Convênio nº 002/2024. O monitoramento da execução das atividades assistenciais foi conduzido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial dos Serviços de Saúde - CMAASS e seus resultados são apresentados neste relatório.

2 MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS

O monitoramento das metas assistenciais foi conduzido pela CMAASS instituída pela Portaria SESA nº 142-R, de 21 de outubro de 2024, com a finalidade de acompanhar, avaliar e subsidiar a gestão quanto ao desempenho da Fundação Inova Capixaba na execução das ações e serviços de saúde pactuados no âmbito do Convênio nº 002/2024.

Durante o período avaliado, a Comissão supracitada exerceu plenamente suas atribuições legais, promovendo o acompanhamento contínuo das atividades e metas estabelecidas, com base em indicadores predefinidos, conforme previsto nos anexos do referido convênio. O monitoramento foi realizado por meio da análise sistemática das informações registradas nos sistemas oficiais da Secretaria de Estado da Saúde, bem como dos relatórios técnicos e demais documentos disponibilizados pela Inova Capixaba.

A Comissão elaborou relatórios mensais de avaliação das metas qualitativas, quantitativas e institucionais; relatórios trimestrais de avaliação de metas qualitativas; e relatórios semestrais de avaliação de metas quantitativas e institucionais. Sempre que necessário, emitiu alertas de desempenho insuficiente e comunicou eventuais irregularidades ao gestor contratante, em conformidade com as determinações legais vigentes.



Por meio dessas ações, o monitoramento das metas assistenciais garantiu uma avaliação contínua e qualificada dos resultados alcançados, contribuindo para o aprimoramento da gestão, a melhoria da assistência prestada e o cumprimento dos objetivos estabelecidos no Convênio nº 002/2024.

Adicionalmente, a Comissão produziu Nota Técnica (e-Docs 2025-3S6FG3) para subsidiar o processo de repactuação do Convênio, avaliando o cumprimento das metas pactuadas, examinando a necessidade de ajustes nos indicadores e propondo adequações que assegurem a continuidade e a eficiência dos serviços prestados.

No presente relatório anual conclusivo, apresenta-se a consolidação das análises trimestrais, semestrais e manifestações técnicas referentes à execução das metas e aos resultados obtidos.

3 METAS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADAS

O Convênio nº 002/2024 estabelece que o repasse dos recursos de custeio está vinculado ao cumprimento das metas definidas por meio de indicadores assistenciais quantitativos e qualitativos, os quais permitem avaliar o desempenho da execução das ações e serviços de saúde. A seguir, são apresentados os resultados obtidos em relação a esses indicadores.

3.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

O monitoramento das metas assistenciais quantitativas contempla os indicadores “Saídas Hospitalares/Internação”, “Atendimento Ambulatorial” e “Urgência e Emergência/Classificação de Risco”, sendo que o repasse de 90% dos recursos de custeio está vinculado ao cumprimento dessas metas.

3.1.1 Resultados Obtidos

Tabela 01 – Metas quantitativas mensais e resultados do HMA.

| Linha de Serviço | METAS ¹ | RESULTADO - 1º SEMESTRE ² | | | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | Set/24 | Out/24 | Nov/24 | Dez/24 | Jan/25 | Fev/25 |
| SAÍDAS HOSPITALARES/ INTERNAÇÃO | Set/24: 223 Demais meses: 669 | 187 | 650 | 578 | 787 | 807 | 766 |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | Set/24: 363 Demais meses: 1.089 | 326 | 764 | 1.095 | 779 | 740 | 861 |
| URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA | Set/24: 1.651 Demais meses: 4.954 | 1.362 | 4.406 | 4.222 | 4.576 | 4.770 | 3.452 |



| Linha de Serviço | META ¹ | RESULTADO - 2º SEMESTRE ² | | | | | |
|------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | Mar/25 | Abr/25 | Mai/25 | Jun/25 | Jul/25 | Ago/25 |
| SAÍDAS HOSPITALARES/ INTERNAÇÃO | 669 | 791 | 665 | 727 | 613 | 636 | 642 |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 1.089 | 768 | 961 | 1.095 | 1.111 | 984 | 841 |
| URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA | 4.954 | 4.535 | 4.357 | 4.390 | 4.147 | 4.209 | 4.326 |

Fonte: 1 - Convênio nº 002/2024. 2 - Relatórios Assistenciais Semestrais de Metas Quantitativas (E-docs: 2025-RCTVQ7 e 2025-PPS64H).

Abaixo os gráficos mostrando as metas e resultados alcançados por indicador.

Gráfico 01 – Evolução mensal do indicador quantitativo “Saídas Hospitalares/Internações”

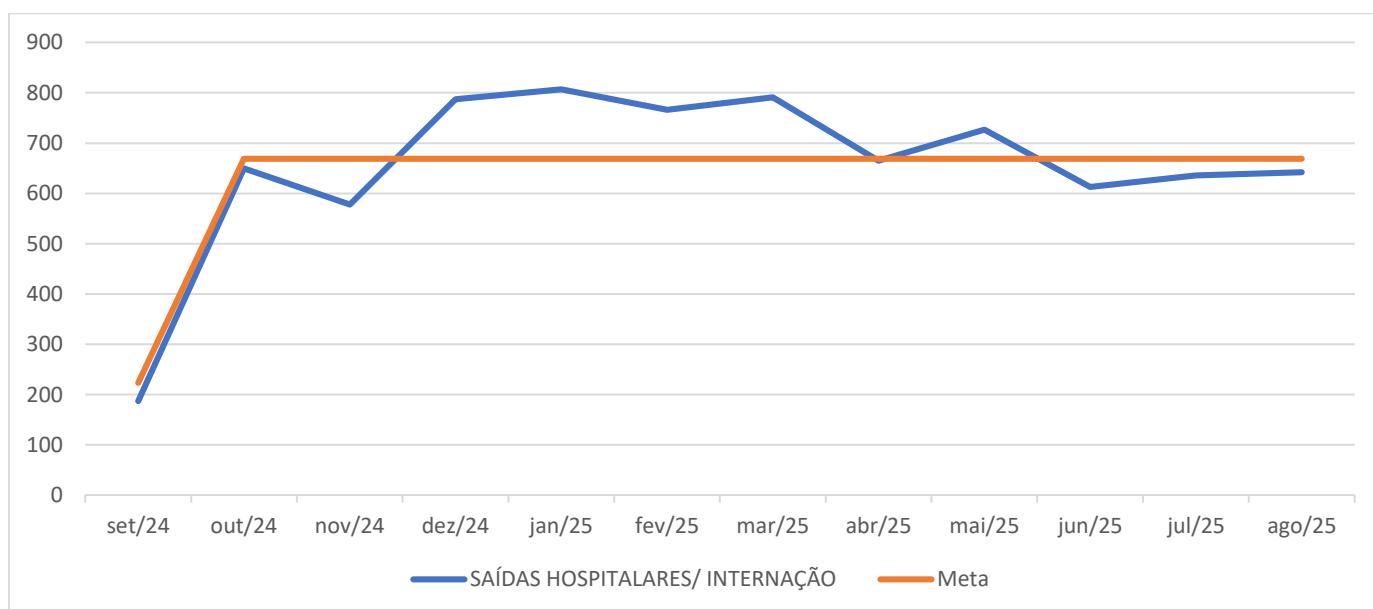


Gráfico 02 – Evolução mensal do indicador quantitativo “Atendimento Ambulatorial”

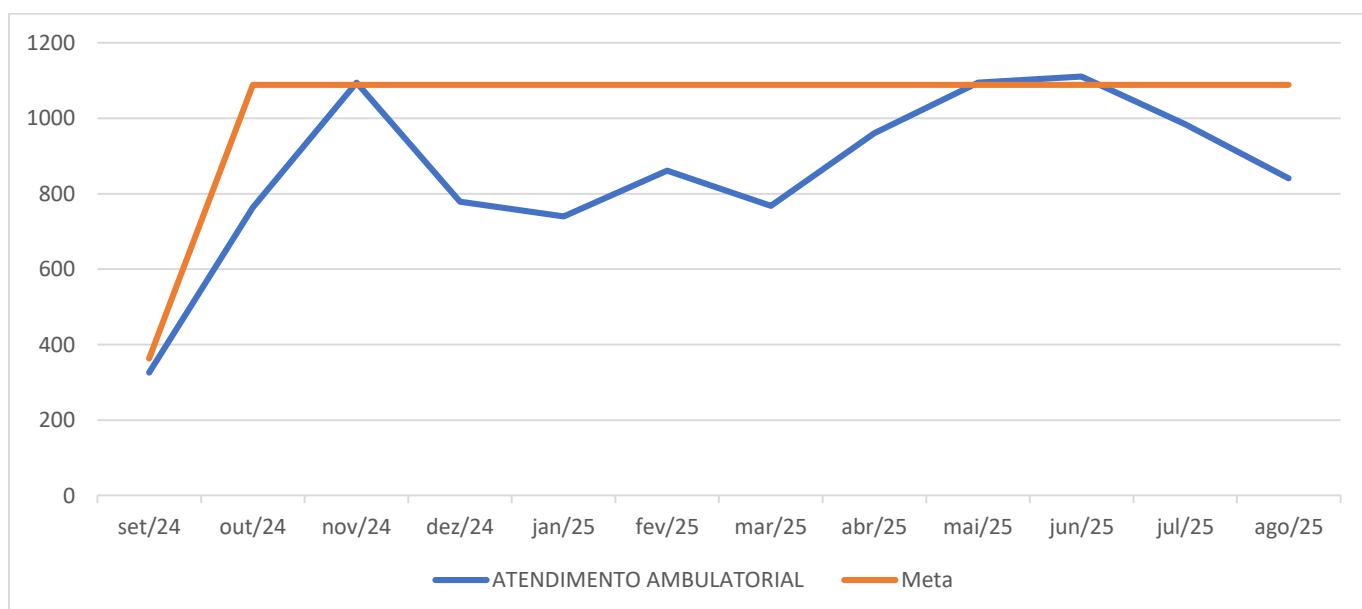




Gráfico 03 – Evolução mensal do indicador quantitativo “Urgência/Emergência”.

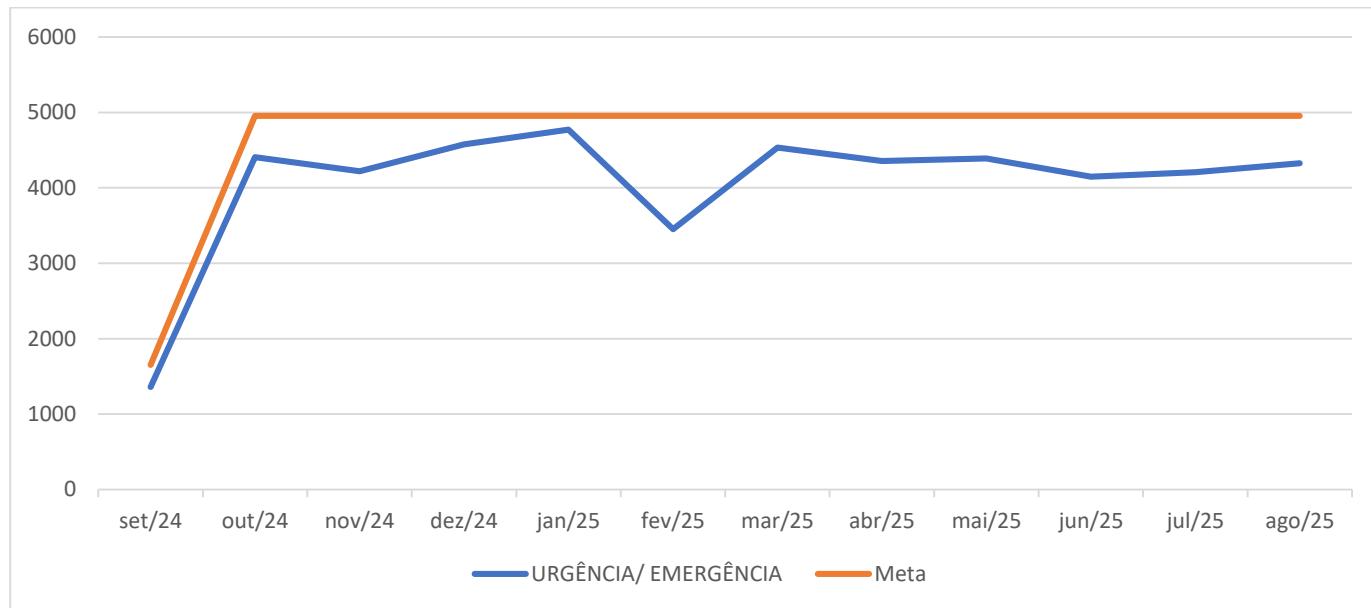


Tabela 02 – Metas quantitativas e resultados semestrais alcançados pelo HMA

| Linha de Serviço | 1º SEMESTRE – (Set/24 a Fev/25) | | | 2º SEMESTRE – (Mar/25 a Ago/25) | | |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------|---------------------------------|------------------------|-------------|
| | META ¹ | Realizado ² | % Alcançado | META ¹ | Realizado ² | % Alcançado |
| SAÍDAS HOSPITALARES/INTERNAÇÃO | 3.568 | 3.775 | 105,80% | 4.014 | 4.074 | 101,49% |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 5.808 | 4.565 | 78,60% | 6.534 | 5.760 | 88,15% |
| URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA | 26.421 | 22.788 | 86,25% | 29.724 | 25.964 | 87,35% |

Fonte: 1 - Convênio nº 002/2024. 2 - Relatórios Assistenciais Semestrais de Metas Quantitativas (E-docs: 2025-RCTVQ7 e 2025-PPS64H).

3.1.2 Custeio por Semestre (90% do repasse)

Tabela 03 - Referência para cálculo do valor devido no semestre

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

Fonte: Convênio nº 002/2024.



Tabela 04 - Valor de referência por semestre (90% do repasse)

| Linhos de Serviço | Peso Percentual | 1º SEMESTRE (Set/24 a Fev/25) | 2º SEMESTRE (Mar a Ago/25) |
|--------------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------------------|
| SAÍDAS HOSPITALARES/INTERNAÇÃO | 66,52% | R\$ 34.765.401,21 | R\$ 39.111.076,38 |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 1,68% | R\$ 878.019,75 | R\$ 987.772,20 |
| URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | 31,8% | R\$ 16.619.659,63 | R\$ 18.697.117,08 |
| TOTAL | 100% | R\$ 52.263.080,59 | R\$ 58.795.965,66 |

Fonte: Convênio nº 002/2024.

Tabela 05 - Percentual dos valores devidos por semestre

| | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1º SEMESTRE (Set/24 a Fev/25) | SAÍDAS HOSPITALARES/ INTERNAÇÃO | 100% do valor semestral da atividade |
| | ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 90% do valor semestral da atividade |
| | URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA | 100% do valor semestral da atividade |
| 2º SEMESTRE – (Mar a Ago/25) | SAÍDAS HOSPITALARES/ INTERNAÇÃO | 100% do valor semestral da atividade |
| | ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 100% do valor semestral da atividade |
| | URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA | 100% do valor semestral da atividade |

Fonte: Relatórios Assistenciais Semestrais de Metas Quantitativas (E-docs: 2025-RCTVQ7 e 2025-PPS64H).

Análise CMAASS:

Para o indicador “**SAÍDAS HOSPITALARES/INTERNAÇÃO**”, o hospital alcançou as metas semestrais, entre 85% a 100% nos dois semestres, não sendo necessária aplicação de ajuste a menor.

Em relação ao indicador “**ATENDIMENTO AMBULATORIAL**”, o hospital não atingiu a meta no 1º semestre, obtendo um alcance entre 70% e 84,99%, portanto, o valor devido foi de 90% do valor semestral da atividade, com a aplicação de ajuste a menor no valor de **R\$ 87.801,98**. No 2º semestre, o hospital obteve alcance entre 85% a 100%, não sendo necessária aplicação de ajuste a menor.

Já para o indicador “**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**”, o hospital alcançou as metas semestrais, entre 85% a 100% nos dois semestres, não sendo necessária aplicação de ajuste a menor.



3.2 INDICADORES QUALITATIVOS

O monitoramento das metas assistenciais qualitativas contempla os indicadores “Satisfação do Usuário”, “Tempo de resposta a Regulação de Leitos”; “Hora-Homem/Treinamento” e “Protocolo de Cirurgia Segura”, sendo que o repasse de 10% dos recursos de custeio está vinculado ao cumprimento total dessas metas.

3.2.1 Resultados Obtidos

Tabela 06 - Demonstrativo trimestral das metas e resultados dos indicadores de qualidade

| Indicadores de Qualidade | Meta ¹ | 1º TRIMESTRE ² | | | | | Cumpriu |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------|------------|-------------------|-----------|---------|
| | | Set/24 | Out/24 | Nov/24 | Média | Resultado | |
| SATISFAÇÃO DO USUÁRIO | ≥ 65% | 100% | 87,72% | 97,11% | 94,94% | | |
| TEMPO RESPOSTA A REGULAÇÃO DE LEITOS | ≥ 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| HORA-HOMEM/ TREINAMENTO | ≥ 1 h-h/t | 1 h-h/t | 5,31 h-h/t | 3,10 h-h/t | 3,14 h-h/t | | |
| PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA | Evidências | 100% | 100% | 100% | 100% | | |

| Indicadores de Qualidade | Meta ¹ | 2º TRIMESTRE ² | | | | | Cumpriu |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------|------------|-------------------|-----------|---------|
| | | Dez/24 | Jan/25 | Fev/25 | Média | Resultado | |
| SATISFAÇÃO DO USUÁRIO | ≥ 75% | 98,64% | 98,88% | 98,66% | 98,64% | | |
| TEMPO RESPOSTA A REGULAÇÃO DE LEITOS | ≥ 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| HORA-HOMEM/ TREINAMENTO | ≥ 2 h-h/t | 4,67 h-h/t | 3,69 h-h/t | 4,89 h-h/t | 4,67 h-h/t | | |
| PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA | Evidências | 100% | 100% | 100% | 100% | | |

| Indicadores de Qualidade | Meta ¹ | 3º TRIMESTRE – Realizado ² | | | | | Cumpriu |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|------------|------------|-------------------|-----------|---------|
| | | Mar/25 | Abr/25 | Mai/25 | Média | Resultado | |
| SATISFAÇÃO DO USUÁRIO | ≥ 85% | 98,31% | 97,88% | 97,11% | 98,31% | | |
| TEMPO RESPOSTA A REGULAÇÃO DE LEITOS | ≥ 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| HORA-HOMEM/ TREINAMENTO | ≥ 2 h-h/t | 3,57 h-h/t | 3,95 h-h/t | 3,65 h-h/t | 3,57 h-h/t | | |
| PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA | Evidências | 100% | 100% | 100% | 100% | | |

| Indicadores de Qualidade | Meta ¹ | 4º TRIMESTRE – Realizado ² | | | | | Cumpriu |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|------------|------------|------------------|-----------|---------|
| | | Jun/25 | Jul/25 | Ago/25 | Média | Resultado | |
| SATISFAÇÃO DO USUÁRIO | ≥ 85% | 96,67% | 96,86% | 97,78% | 96,67% | | |
| TEMPO RESPOSTA A REGULAÇÃO DE LEITOS | ≥ 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| HORA-HOMEM/ TREINAMENTO | ≥ 2 h-h/t | 2,8 h-h/t | 3,34 h-h/t | 3,14 h-h/t | 2,8 h-h/t | | |
| PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA | Evidências | 100% | 100% | 100% | 100% | | |

Fonte: 1 - Convênio nº 002/2024. 2 - Relatórios Assistenciais Trimestrais de Metas Qualitativas (E-docs: 2025-MVF38H, 2025-9ZT19T, 2025-FXVNSH e 2025-RBHSS7).



Tabela 07 - Custeio por trimestre (10% do repasse)

| Indicadores de Qualidade | Peso Percentual | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| SATISFAÇÃO DO USUÁRIO | 25% | R\$ 635.141,61 | R\$ 816.610,64 | R\$ 816.610,64 | R\$ 816.610,64 |
| TEMPO RESPOSTA A REGULAÇÃO DE LEITOS | 25% | R\$ 635.141,61 | R\$ 816.610,64 | R\$ 816.610,64 | R\$ 816.610,64 |
| HORA-HOMEM/TREINAMENTO | 25% | R\$ 635.141,61 | R\$ 816.610,64 | R\$ 816.610,64 | R\$ 816.610,64 |
| PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA | 25% | R\$ 635.141,61 | R\$ 816.610,64 | R\$ 816.610,64 | R\$ 816.610,64 |

Fonte: Convênio n° 002/2024.

Análise CMAASS:

Considerando que todas as metas trimestrais foram cumpridas na sua totalidade, não houve necessidade de ajuste a menor nos quatros trimestres monitorados referentes aos indicadores qualitativos.

3.3 INDICADORES INSTITUCIONAIS

O monitoramento das metas institucionais contempla os indicadores “Taxa de Suspensão de cirurgias”; “Taxa de entrevista de familiar de potenciais doadores de órgãos e tecidos”; “Taxa de mortalidade institucional” e “Incidência de Queda de Paciente”.

Esses indicadores, juntamente a outras métricas de desempenho, são utilizados para aferir a Pontuação de Desempenho Institucional (PDI), a qual corresponde à média aritmética da pontuação obtida: da execução dos serviços conveniados, do alcance das metas de qualidade e do cumprimento de demais obrigações contratuais e metas institucionais.

Tabela 08 – Metas e Resultados Semestrais dos Indicadores Institucionais

| Indicador | Meta ¹ | 1º SEMESTRE (Set/24 a Fev/25) ² | 2º SEMESTRE (Mar a Ago/25) ² |
|---|-----------------------|---|--|
| | | Resultado | Resultado |
| TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS | ≤ 10% | 3,99% | 2,98% |
| TAXA DE ENTREVISTA DE FAMILIAR DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS | 100 % | 73,61% | 90,74% |
| TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL | ≤ 4% | 4,79% | 6,17% |
| INCIDÊNCIA DE QUEDA DE PACIENTE | ≤ 2 por 1000 pac./dia | 0,82 | 0,40 |

Fonte: 1 - Convênio 02/2024 HNSA. 2 - Relatórios de Desempenho Institucional Semestrais PDI (E-docs: 2025-7CK7RF e 2025-QBRTTW).

Uma vez aferido o desempenho institucional (PDI) a partir da média entre a Nota Total da prestação dos serviços contratados (NTPS), a Nota Total relativa às metas qualitativas (NTMQ), a Nota Total



relativa às obrigações contratuais (NTOB) e a Nota Total relativa às metas institucionais (NTMI), avalia-se o desempenho global do Convênio para Gestão Hospitalar, conforme a tabela abaixo.

Tabela 09 – Metas e Resultados da Pontuação de Desempenho Institucional (PDI)

| Resultado do desempenho ¹ | Faixa de Pontuação ¹ | Impacto ¹ | 1º SEMESTRE (Set/24 a Fev/25) ² | | 2º SEMESTRE (Mar a Ago/25) ² | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|---|----------------|--|----------------|
| | | | PDI | Impacto no RCO | PDI | Impacto no RCO |
| Cumprimento Integral | Entre 9 a 10 pontos | Não há impacto | 9,27 | Não há impacto | 9,68 | Não há impacto |
| Cumprimento Parcial | Entre 7,5 e 8,9 pontos | Não transferência de 1 parcela do RCO | | | | |
| Não cumprimento | Abaixo de 7,5 pontos | Não transferência de 2 parcelas do RCO | | | | |

Fonte: 1 - Convênio 02/2024 – HMSA. 2 – Relatórios de Desempenho Institucional Semestrais PDI (E-docs: 2025-7CK7RF e 2025-QBRTTW).

A Pontuação de Desempenho Institucional é utilizada para determinar o número de parcelas que poderão ser descontadas do Repasse de Custeio Operacional (RCO). A seguir estão os resultados das análises dos dois semestres.

Tabela 10 – Pontuação de Desempenho Institucional (PDI)

| Resultado do desempenho global | Faixa de Pontuação | Impacto |
|--------------------------------|------------------------|--|
| Cumprimento Integral | Entre 9 a 10 pontos | Não há impacto |
| Cumprimento Parcial | Entre 7,5 e 8,9 pontos | Não transferência de 1 parcela do RCO |
| Não cumprimento | Abaixo de 7,5 pontos | Não transferência de 2 parcelas do RCO |

Fonte: Convênio 02/2024 – HMSA.

Tabela 11 - Valor do repasse de RCO nos semestres

| Período | Valor do custeio no Semestre | Valor das Parcelas do RCO | Nº de Parcelas que não serão repassadas |
|-------------|------------------------------|---------------------------|---|
| 1º SEMESTRE | Setembro/2024 (10 dias) | R\$ 3.629.380,6 | 0 (zero) |
| | Outubro/2024 | R\$ 10.888.141,79 | |
| | Novembro/2024 | R\$ 10.888.141,79 | |
| | Dezembro/2024 | R\$ 10.888.141,79 | |
| | Janeiro/2025 | R\$ 10.888.141,79 | |
| | Fevereiro/2025 | R\$ 10.888.141,79 | |
| 2º SEMESTRE | Março/2025 | R\$ 435.525,67 | 0 (zero) |
| | Abril/2025 | R\$ 435.525,67 | |
| | Maio/2025 | R\$ 435.525,67 | |
| | Junho/2025 | R\$ 435.525,67 | |
| | Julho/2025 | R\$ 435.525,67 | |
| | Agosto/2025 | R\$ 435.525,67 | |

Fonte: Convênio 02/2024 – HMSA. Relatório Pagamentos Remuneração por Custo e Despesas Operacional - RCO – HMSA (E-docs: 2025-J4F239 e 2025-073Z6Q).



Análise CMAASS e CMAEF:

Em relação aos indicadores institucionais, o HMASS não atingiu as metas semestrais estabelecidas para a “Taxa de Mortalidade Institucional” em ambos os semestres. A CMAASS acompanhou de forma contínua esse indicador, solicitando a adoção de medidas corretivas voltadas à redução do índice e à qualificação dos processos assistenciais correlatos.

Quanto à Pontuação de Desempenho Institucional (PDI), o resultado manteve-se dentro da faixa de cumprimento integral, sem impacto sobre o repasse do RCO, alcançando 9,27 no 1º semestre (Setembro/2024 a Fevereiro/2025) e 9,68 no 2º semestre (Março a Agosto/2025), conforme registros dos relatórios semestrais de desempenho.

4 OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

4.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Durante o monitoramento das atividades do HMASS, a CMAASS constatou que a convenente vem cumprindo integralmente as obrigações estabelecidas no Convênio, no tocante à prestação de serviços de saúde. Os atendimentos hospitalares, ambulatoriais e de urgência são realizados conforme o previsto, com registros adequados nos sistemas, incluindo internações, consultas e procedimentos terapêuticos.

As ações estruturantes e corretivas nos setores críticos, como Centro Cirúrgico, Laboratório, Radiologia, CME e UTI, bem como a manutenção preventiva e corretiva regular, os contratos de assistência técnica ativos e a padronização de relatórios técnicos, demonstram o cumprimento das obrigações relacionadas à infraestrutura e à manutenção.

A assistência hospitalar abrange integralmente os serviços prestados ao paciente desde a admissão até a alta, englobando atendimentos e procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados. Inclui a atuação de equipes médicas especializadas, de enfermagem e de apoio, bem como o uso de centro cirúrgico, anestesia, internação em unidade de terapia intensiva, alimentação - incluindo nutrição enteral e parenteral, transfusões de sangue e hemoderivados, além do fornecimento de órteses, próteses e demais insumos necessários ao adequado tratamento, conforme o perfil assistencial da unidade. Persistem, entretanto, desafios estruturais e operacionais, especialmente relacionados à superlotação do pronto-socorro e à fila de cirurgias, que impactam a satisfação dos usuários e a eficiência do serviço, exigindo ações corretivas contínuas.



4.2 INFRAESTRUTURA E RECURSOS

O Hospital Silvio Avidos dispõe de espaço físico adequado para atuação da CMAASS, com disponibilização de mobiliário, equipamentos de informática, ar-condicionado, impressora e acesso à internet, garantindo condições satisfatórias para o desenvolvimento das atividades.

Foi apresentado à CMAASS o Plano de Manutenção Predial, contemplando sistemas elétricos, hidráulicos, climatização e adequações estruturais. Observa-se, entretanto, que ainda há predominância de manutenção corretiva em detrimento da preventiva, o que pode acarretar riscos assistenciais e aumento de custos operacionais.

Em relação ao Plano Anual de Investimento, conforme dispõe a Norma de Procedimento SESA nº 044/2024 (anexa), que regulamenta o processo de liberação de recursos destinados a investimentos, a CMAASS manifestou-se favoravelmente à aquisição de estrutura modular para enfermaria, bem como à aquisição de equipamentos de informática, abrangendo computadores, monitores e totens de autoatendimento.

A conveniente mantém equipe própria responsável pela execução das atividades administrativas, em conformidade com as disposições do convênio, assumindo integralmente os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais decorrentes. As atividades assistenciais e de apoio são desempenhadas por equipe composta de forma mista, envolvendo profissionais terceirizados e empregados contratados diretamente pela Fundação Inova. Ressalta-se, na avaliação da CMAASS, a importância de continuidade nas ações de capacitação e dimensionamento adequado dos recursos humanos em setores críticos, de modo a assegurar a plena execução do objeto do convênio e o cumprimento dos indicadores pactuados.

No que se refere aos Setores Obrigatórios no Convênio, foram instalados e encontram-se em funcionamento o Setor de Qualidade, o Núcleo Interno de Regulação (NIR), o Escritório de Gestão de Altas (EGA), a Medicina Hospitalista, o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), com evidências registradas em atas e relatórios encaminhados mensalmente à CMAASS. O Serviço de Atendimento ao Usuário também está em operação, com registros de atendimentos enviados regularmente à Comissão.

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) está implantada e em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 4/2017 e a Resolução CFM nº 2.173/2017. Recomenda-se o fortalecimento das ações de capacitação e o registro formal das atividades, assim como o envio regular à Central Estadual de Transplantes (CET-ES), de modo a consolidar o funcionamento pleno do serviço.

De modo geral, o hospital apresentou avanços significativos no atendimento às exigências estruturais e operacionais previstas no convênio, com setores e serviços essenciais em pleno



funcionamento e a implantação de um plano formal de manutenção predial. Permanecem, entretanto, desafios voltados à modernização do parque tecnológico, à adequação física de determinados setores e à efetiva execução das ações previstas no Plano Anual de Investimento.

4.3 GESTÃO DE PESSOAL E CAPACITAÇÃO

No tocante à utilização de recursos humanos necessários e suficientes à execução das ações assistenciais, a revisão do quadro de funcionários ativos do mês de outubro de 2025 evidencia a existência de 614 trabalhadores vinculados à Fundação Inova Capixaba, sendo 557 (90,7%) contratados sob o regime de contrato de trabalho por tempo determinado e 57 (9,3%) por meio de recrutamento amplo. O levantamento contempla profissionais distribuídos entre as áreas assistenciais, administrativas e de apoio operacional, com predomínio de técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e auxiliares de serviços gerais, que compõem a base de sustentação das atividades hospitalares. Ressalta-se que as equipes médicas atuantes nas diversas especialidades são majoritariamente terceirizadas, vinculadas a empresas contratadas pela Fundação Inova Capixaba, conforme previsto no Convênio nº 002/2024, que também permite a complementação do quadro com servidores cedidos pela SESA.

A análise dos contratos vigentes do HMA, conforme planilha consolidada em setembro de 2025 e disponível no portal da Fundação Inova Capixaba (<https://inovacapixaba.es.gov.br/hmsa>), evidencia a existência de 41 instrumentos contratuais ativos, sob gestão direta da fundação. Desse total, 35 contratos (85%) estão relacionados a serviços assistenciais de natureza médica ou diagnóstica, enquanto 6 contratos (15%) dizem respeito a atividades administrativas, de manutenção e apoio operacional. O valor global estimado dos contratos vigentes é de R\$ 45.639.000,00.

A análise do índice de rotatividade de funcionários (*turnover*) do HMA, com base nos dados de novembro de 2024 a agosto de 2025, demonstra uma tendência de estabilidade na gestão de pessoal, com variações mensais dentro de faixas consideradas adequadas para o porte e a natureza assistencial da instituição. O *turnover* apresentou picos nos meses de dezembro de 2024 (5,68%) e abril de 2025 (4,13%), seguidos de redução progressiva a partir de maio (1,69%) e manutenção em níveis inferiores a 4% até agosto de 2025 (2,15%), de modo geral, o índice médio anual situa-se em torno de 3,6%.

Esse comportamento indica que o hospital conseguiu reduzir a rotatividade de profissionais ao longo do período, possivelmente em decorrência da consolidação das equipes e da adequação das escalas assistenciais.



Durante a vigência do Convênio, a capacitação das equipes tem sido realizada em conformidade com as obrigações assumidas, contemplando treinamentos em protocolos de segurança do paciente, atendimento inicial em situações de urgência e emergência, prevenção de infecções hospitalares e manuseio de equipamentos críticos, com registros de frequência e certificados que comprovam a execução das ações.

4.4 QUALIDADE, ÉTICA E SEGURANÇA DO PACIENTE

Houve instalação, nomeação e funcionamento regular das comissões técnicas e de segurança hospitalar. Conforme os registros, encontram-se constituídas e em pleno funcionamento comissões como: Avaliação e Revisão de Óbitos, Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Cuidados Paliativos, Farmácia e Terapêutica, Terapia Nutricional, Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele, Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA/Assédio). Todas apresentam atos administrativos de nomeação formalizados entre abril e agosto de 2025, regimentos internos aprovados e reuniões mensais ou trimestrais registradas, atendendo ao item 3.8 do convênio. Constata-se, contudo, que, embora a Comissão de Ética Médica tenha sido instituída em setembro de 2025, ela ainda não se encontra em efetivo funcionamento, não havendo registros de reuniões ou ações implementadas. Da mesma forma, a Comissão de Ética em Enfermagem permanece em fase de estruturação, ainda sem início de suas atividades, encontrando-se ambas em atraso em relação ao previsto para a plena operacionalização no exercício.

De modo geral, o hospital demonstra aderência às diretrizes normativas e legais exigidas — incluindo a manutenção de núcleos como o de Educação Permanente, Qualidade, Regulação Interna, Gestão de Alta e Ensino, Pesquisa e Inovação (UEPI).

As demais prerrogativas do convênio estão sendo executadas, entre elas, destacam-se: a implementação dos protocolos clínicos para atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, conforme as normativas do Ministério da Saúde; a realização de notificações compulsórias em casos de violência contra mulher, criança, adolescente e idoso, dentro do prazo legal; a instalação do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), com relatórios mensais encaminhados à SESA; a padronização da identidade visual institucional e uso de logomarcas conforme diretrizes estaduais; o arquivamento e manutenção dos prontuários médicos pelo prazo regulamentar; e a garantia de atendimento humanizado, gratuito e digno aos pacientes do SUS.



5 CONCLUSÃO

De maneira geral, a Fundação Inova Capixaba vem atendendo de forma satisfatória às metas estabelecidas no Convênio nº 002/2024 referente à gestão do HMSA, demonstrando regularidade na execução das ações assistenciais e cumprimento em quase totalidade dos indicadores quantitativos, qualitativos e institucionais.

Observa-se evolução significativa na organização dos processos assistenciais, no funcionamento das comissões técnicas e na consolidação dos serviços estruturantes, refletindo avanços na qualidade e na continuidade da atenção hospitalar. Ainda assim, permanecem pontos que demandam aperfeiçoamento, notadamente a modernização do parque tecnológico, a efetiva execução do Plano Anual de Investimento, a consolidação das Comissões de Ética Médica e de Enfermagem e o fortalecimento de práticas preventivas na manutenção predial e na capacitação continuada das equipes.

Registra-se que em relação ao indicador quantitativo “Atendimento Ambulatorial”, o hospital não atingiu a meta no primeiro semestre, alcançando percentual entre 70% e 84,99%, o que resultou em ajuste a menor no valor semestral correspondente. Destaca-se também que, quanto ao indicador institucional “Taxa de Mortalidade Institucional”, embora não tenha havido impacto na PDI, o percentual observado manteve-se fora do parâmetro esperado ($\leq 4\%$), conforme evidenciado nos relatórios mensais, demandando monitoramento contínuo e ações corretivas pela gestão.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial dos Serviços de Saúde ressalta a importância da manutenção do acompanhamento técnico sistemático, com análises periódicas de desempenho e emissão de recomendações direcionadas à melhoria contínua da gestão hospitalar.

Gabriela Mantovanelli de Oliveira Giuberti – Médica
Nayara Nunes Coutinho - Enfermeira
Priscila Scalzer – Nutricionista

Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial dos Serviços de Saúde - CMAASS
Núcleo Especial de Controle, Avaliação e Monitoramento de Contratos - NECAM

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

PRISCILA SCALZER

NUTRICIONISTA - QSS

NECAM - SESA - GOVES

assinado em 12/11/2025 13:54:43 -03:00

GABRIELA MANTOVANELLI DE OLIVEIRA GIUBERTI

MEDICO

NECAM - SESA - GOVES

assinado em 12/11/2025 15:42:16 -03:00

NAYARA NUNES COUTINHO

ENFERMEIRO - QSS

NECAM - SESA - GOVES

assinado em 12/11/2025 15:16:32 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 12/11/2025 15:42:16 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por PRISCILA SCALZER (NUTRICIONISTA - 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-QX6DX0>