GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

RELATÓRIO ASSISTENCIAL SEMESTRAL DE METAS QUANTITATIVAS DO HOSPITAL ESTADUAL DOUTOR DÓRIO SILVA
JANEIRO A JUNHO DE 2026

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, 22/10/2026

REFERÊNCIA LEGAL: Convênio n° 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 N°: 002/2023

TERMOS DE ADITIVOS VIGENTES: 1º ao 18º TA

PERÍODO DE AVALIAÇÃO: 01/01/2026 a 30/06/2026

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.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 1 / 20

A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMAASS 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 ao junho de 2026 apresentando os resultados alcançados relacionados às produções nas linhas de serviço **Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência/ Acolhimento, Ambulatório, e SADT Externo.**

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.

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 2 / 20

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 n° 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 203 leitos operacionais, distribuídos da seguinte forma:

- ◊ 93 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).

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 3 / 20

◊ 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;

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 4 / 20

- Reumatologia: febre reumática, artrite reumatoide, fibromialgia complexa e outras patologias reumatológicas;
- Dermatologia: biópsia/punção tumor superficial da pele (tecido celular subcutâneo e linfonodo superficial), biopsia 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 HDDS 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 com diagnóstico suspeito ou confirmado para abdome agudo – não traumático;
- 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.

3 METAS ASSISTENCIAIS

As metas assistenciais definidas no Contrato de Administrativo Nº 003/2020 se dividem em metas quantitativas e qualitativas que, respectivamente, se referem à avaliação das linhas de Serviços e dos Indicadores de Qualidade.

A avaliação das metas quantitativas, responsáveis pela parte fixa do Contrato

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 5 / 20

Administrativo, que corresponde a 90% do valor do repasse, é feita semestralmente. Já as metas qualitativas, parte variável correspondente a 10% do repasse, são avaliadas no trimestre.

Segue abaixo o desempenho das metas quantitativas assistenciais pactuadas, ao período de 1 de janeiro de 2026 a 30 de junho de 2026, que corresponde ao 1º semestre de 2026, conforme demonstra a figura abaixo

Abaixo estão descritas as linhas de serviços e indicadores complementares do período de janeiro a junho de 2026:

Quadro 1 – Linhas de Serviço do período – janeiro a junho de 2026

INDICADORES QUANTITATIVOS						
LINHAS DE SERVIÇO	**METAS MENSAIS**					
	1º ao 6º Termo Aditivo					
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Saídas Hospitalares	897	897	897	897	897	897
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 e 6º Termos de Apostilamento*.

Quadro 2 – Indicadores Complementares do período – janeiro a junho de 2026

INDICADORES COMPLEMENTARES		
LINHAS DE SERVIÇO	**METAS MENSAIS**	**Peso**
Saídas Hospitalares	Taxa de ocupação de leitos ≥ 85%	50%
	Tempo médio de permanência ≤ 10 dias.	50%
Urgência e Emergência/Acolhimento	Tempo resposta da regulação de leitos ≤ 2 horas	50%

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 6 / 20

	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*

4 DESCRIÇÂO DO REPASSE

O Anexo Técnico II – SISTEMA DE PAGAMENTO contido no Convênio de Gestão estabelece as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento.

5 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL POR LINHAS DE SERVIÇO NA COMPOSIÇÃO DOS 90%.

Seguem as linhas de serviços correspondentes e os respectivos percentuais de custeio.

Quadro 3

PERCENTUAIS DAS LINHAS DE SERVIÇO CORRESPONDENTE A 90% DO CUSTEIO – JANEIRO A JUNHO DE 2026	
Linhas de Serviço	**Pesos Percentuais**
Saídas Hospitalares	**86,57%**
Urgência e Emergência/Acolhimento	**5,91%**
Ambulatório	**5,93%**
SADT Externo	**1,59%**
TOTAL	**100%**

Fonte: *Convênio de Gestão 002/2023.*

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 7 / 20

6 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 CMAASS 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.

6.1 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 2026.

6.2 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/ Acolhimento e SADT Externo.

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 8 / 20

- **Saídas Hospitalares:** Refere-se à soma do número de altas, transferências externas, óbitos não institucionais (<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/Acolhimento: 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 4 – Resultados alcançados no período – janeiro a junho de 2026

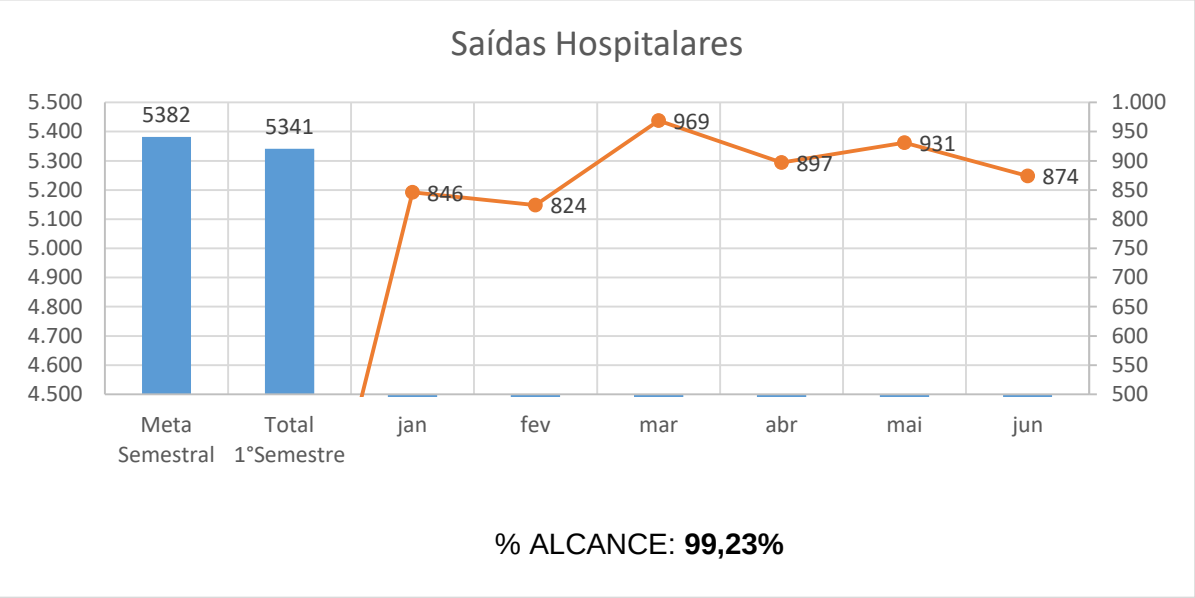
LINHAS DE SERVIÇO	Meta Semestral	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Total Semestral	Alcance %
Saídas Hospitalares	5.382	846	824	969	897	931	874	5.341	**99,23%**
Urgência e Emergência/Acolhimento	7.254	848	815	974	876	940	956	5.409	**74,56%**
Ambulatório	38.784	6.046	5.872	7.664	6.191	6.889	6.304	38.966	**100,46%**
SADT Externo	5.712	1.080	981	1.331	1.014	1.095	1.131	6.632	**116,10%**

Fonte: *Monitoramento da CMAASS janeiro a junho/2026, Relatórios de janeiro (E-Docs 2026-W6N61), fevereiro (E-Docs 2026-1GFGHN), março (E-Docs 2026-4X475), abril (E-Docs 2026-0QH72W), maio (E-Docs 2026-B0WXH4) e junho (E-Docs 2026-23DXFP) de 2026. Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo.*

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 9 / 20

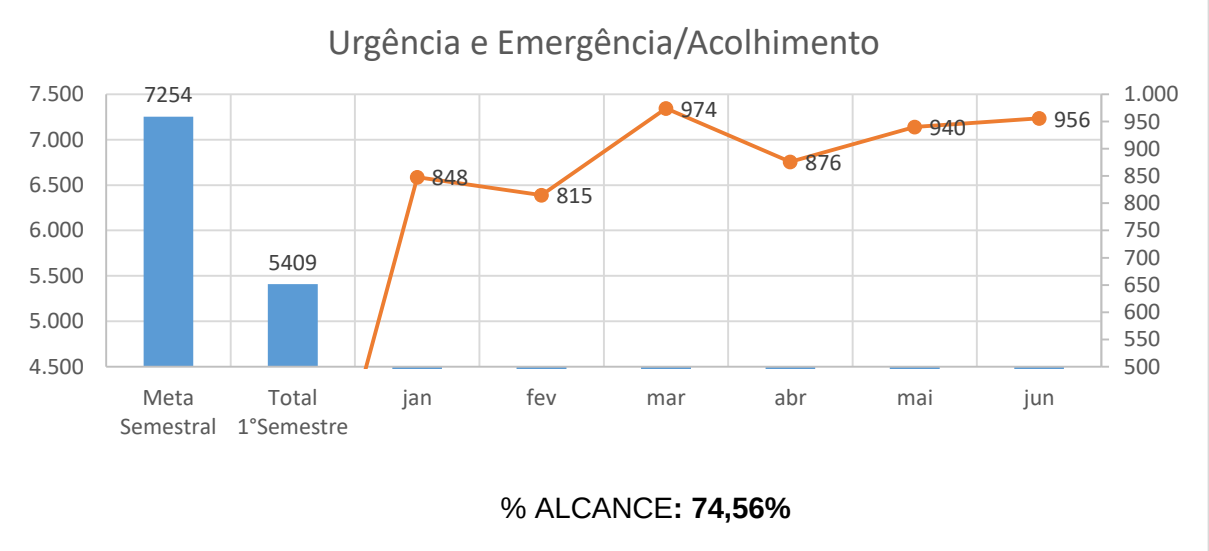
Os gráficos abaixo demonstram o desempenho da execução dos indicadores contratualizados no período de janeiro a junho de 2026.

Figura 1



% ALCANCE: **99,23%**

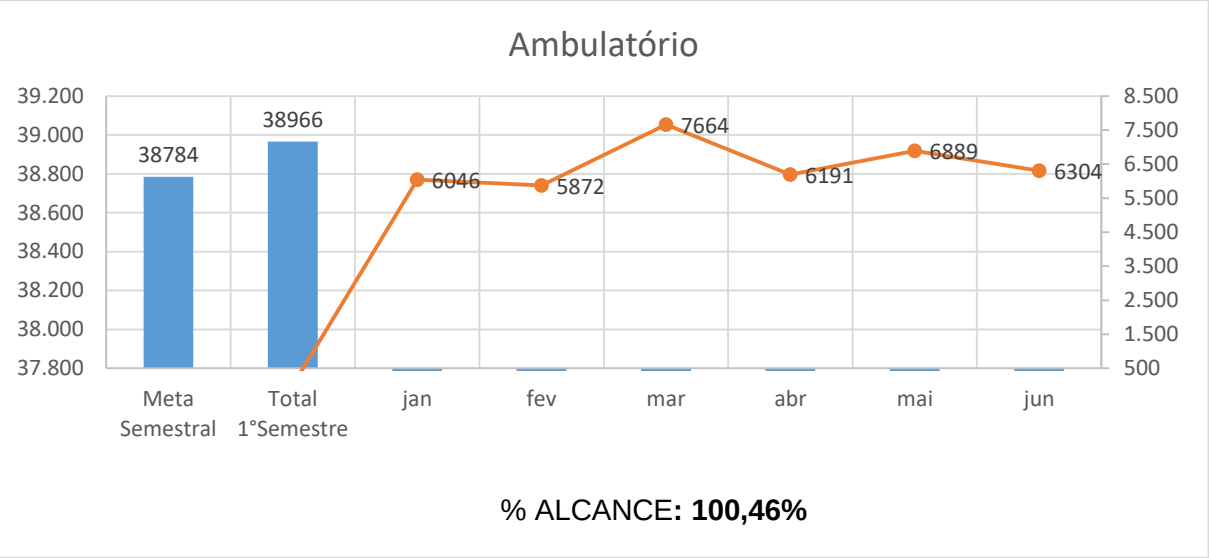
Figura 2



% ALCANCE**: 74,56%**

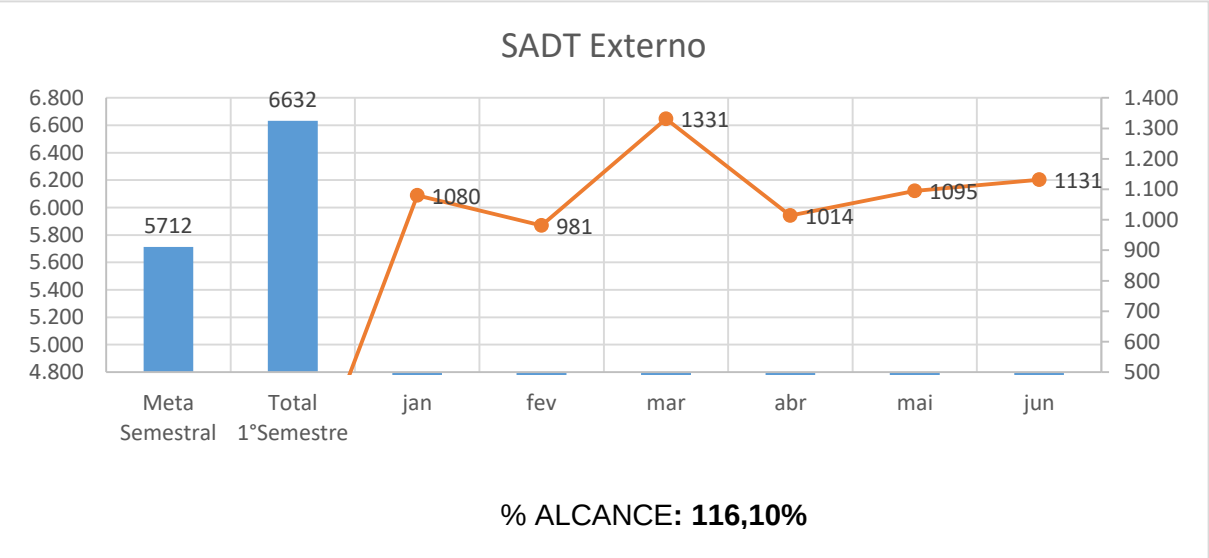
2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 10 / 20

Figura 3



% ALCANCE: **100,46%**

Figura 4



% ALCANCE: **116,10%**

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 11 / 20

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

6.3 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 5 – Resultados alcançados no período – janeiro a junho de 2026

Resultados do Indicadores Complementares		
LINHAS DE SERVIÇO	**METAS MENSAIS**	**Resultados alcançados no Semestre**
Saídas Hospitalares	**Taxa de ocupação de leitos ≥ 85%**	**100%**
	Tempo médio de permanência ≤ 10 dias.	**100%**
Urgência e Emergência/Acolhimento	**Tempo resposta da regulação de leitos ≤ 2 horas**	**88,32%**
	Percentual de aceite do SAMU = 100%	**100%**
Ambulatório	**Disponibilização do quantitativo contratual de consultas ambulatoriais 1ª vez para a Rede Estadual de Saúde no**	**128,16%**
	Disponibilização das agendas do Ambulatório até o 5º dia do mês anterior.	**100%**
SADT EXTERNO	**Disponibilização do quantitativo contratual de exames de SADT Externo**	**85,53%**
	Manutenção preventiva dos equipamentos de imagem do SADT	**100%**

Fonte*: Monitoramento da CMAASS janeiro a junho/2026, Relatórios de janeiro (E-Docs 2026-W6N61), fevereiro (E-Docs 2026-1GFGHN), março (E-Docs 2026-4X475), abril (E-Docs 2026-0QH72W), maio (E-Docs 2026-B0WXH4 e junho (E-Docs 2026-23DXFP)de 2026. Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo(E-Docs 023-PFQS97).*

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 12 / 20

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.

7 ANÁLISES DAS LINHAS DE SERVIÇO QUANTO AO ALCANCE DAS METAS

Quadro 6 – Demonstrativo do Alcance de Metas no Semestre

Linha de Serviço	META	Realizado	% Alcançado	Metas não atingidas
Saídas Hospitalares	**5.382**	**5.341**	**99,23%**	**X**
Urgência e Emergência/Acolhimento	**7.254**	**5.409**	**74,56%**	**X**
Ambulatório	**38.784**	**38.966**	**100,46%**	
SADT Externo	**5.712**	**6.632**	**116,10%**	

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

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 13 / 20

Conclusão da Etapa 1:

As linhas de serviço que não atingiram 100% das metas quantitativas foram: **Saídas Hospitalares e Urgência e Emergência/Acolhimento**. Dessa forma, essas linhas serão submetidas à análise dos respectivos Indicadores Complementares.

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.

7.1 - 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 7 - Aplicação do Desempenho do Indicador Complementar – SAÍDAS HOSPITALARES

Linha de Serviço	Indicadores	Peso	Fórmula de Cálculo	Realizado	Cálculo	Resultado
Saídas Hospitalares	Taxa de ocupação de leitos ≥ 85%	50%	% Realizado x Peso/100	100,00%	100 x 50 / 100	50,00%
	Tempo médio de permanência ≤ 10 dias.	50%	% Realizado x Peso/100	100,00%	100 x 50 / 100	50,00%
Percentual apurado para a linha de serviço (Soma do resultado obtido em cada indicador complementar)						**100,00%**

Fonte*: Relatórios MV, Planilha NIR enviada diariamente, Relatório da Prestação de Contas iNOVA e Monitoramento CMAASS.*

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	88,32%	88,32 x 50 / 100	44,16%
	Percentual de aceite do SAMU = 100%	50%	% Realizado x Peso/100	100,00%	100 x 50 / 100	50,00%
Percentual apurado para a linha de serviço (Soma do resultado obtido em cada indicador complementar)						**94,16%**

Fonte*: Relatório NERUE. Relatório NERI, Relatório da Prestação de Contas iNOVA e Monitoramento CMAASS.*

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 14 / 20

Conclusão da Etapa 2:

Linha de serviço **SAÍDAS HOSPITALARES** apurado o resultado de 100**%** do serviço realizado.

Linha de serviço **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO** apurado o resultado de 94,16**%** 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 SAÍDAS HOSPITALARES: 100,00%

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

SAÍDAS HOSPITALARES		
Atividade Realizada		**Valor Devido**
SAÍDAS HOSPITALARES	**Acima do volume contratado**	**100% do valor semestral da atividade internação**
	Entre 85% e 100% do volume contratado	**100% do valor semestral da atividade internação**
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	**90% do valor semestral da atividade internação**
	Menos de 70% do volume contratado	**70% do valor semestral da atividade internação**

Fonte*: Convênio de Gestão 002/2023.*

Análise da linha de serviço URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: 94,16%

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**

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 15 / 20

	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 **SAÍDAS HOSPITALARES atingiu 100%** após aplicação dos indicadores complementares específicos, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.

A linha de serviço **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO atingiu 94,16%** 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 janeiro a junho de 2026 das metas quantitativas esta CMAASS informa que:

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

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO – não há descontos a serem aplicados, pois o alcance de **94,16%** aplicado na Tabela I de pagamentos a faixa alcançada é igual **100% do valor de repasse.**

Análise CMAASS:

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 E EMERGÊNCIA/ACOLHIMENTO:** alcançou **94,16%** do valor do período da atividade, não sendo necessário aplicação de ajuste a menor.

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 16 / 20

7.2 - 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 AMBULATÓRIO: 100,46%

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 AMBULATÓRIO**
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	**100% do valor semestral da atividade AMBULATÓRIO**
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	**90% do valor semestral da atividade AMBULATÓRIO**
	Menos de 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	**70% do valor semestral da atividade AMBULATÓRIO**

Fonte: *Convênio de Gestão 002/2023.*

Análise da linha de serviço SADT EXTERNO: 116,10%

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**

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 17 / 20

	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 **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.

8 – CONCLUSÃO

Quadro 9 – Resultados Semestrais das Linhas de Serviço – janeiro a junho de 2026

LINHAS DE SERVIÇO	Alcance%	Resultado
Saídas Hospitalares	**100,00%**	**100% do valor da atividade**
Urgência e Emergência/Acolhimento	**94,16%**	**100% do valor da atividade**
Ambulatório	**100,46%**	**100% do valor da atividade**
SADT Externo	**116,10%**	**100% do valor da atividade**

A análise da CMAASS evidencia o desempenho da unidade em relação às metas pactuadas no período avaliado, com base nos resultados apresentados no quadro acima. A avaliação contempla o percentual de execução de cada linha de serviço, permitindo verificar o cumprimento das metas contratuais e subsidiar a aplicação dos critérios previstos no Sistema de Pagamento.

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 18 / 20

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise das metas quantitativas e dos respectivos indicadores complementares no período considerado, esta CMAASS concluiu que o Hospital Doutor Dório Silva sob gestão da Fundação iNOVA Capixaba cumpriu as metas quantitativas previstas no Contrato de Gestão.

Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial (CMAASS) – HDDS

Andreia Salezze Vieira
Farmacêutica – GECORP

Jeyse Pedrete de Oliveira Silva
Enfermeira – GECORP

Loureny Andreatta Ferreira C. Da Hora
Fisioterapeuta – GECORP

Mabi Júlia Oliveira Menezes
Médica- GECORP

Simone Dias Ferrreira
Assistente Social – GECORP

Vanessa de Fátima Magalhães Silva
Enfermeira - GECORP

2026-2PJW9K - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 22/10/2026 14:21 PÁGINA 19 / 20

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

VANESSA DE FATIMA MAGALHÃES SILVA
ENFERMEIRO - DT
GECORP - SESA - GOVES
assinado em 22/10/2026 14:21:22 -03:00

LOURENY ANDREATTA FERREIRA
FISIOTERAPEUTA - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 22/10/2026 14:00:22 -03:00

SIMONE DIAS FERREIRA
ASSISTENTE SOCIAL - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 22/10/2026 14:03:43 -03:00

JEYSE PEDRETE DE OLIVEIRA SILVA
ENFERMEIRO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 22/10/2026 14:12:56 -03:00

MABI JÚLIA OLIVEIRA MENEZES
MEDICO - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 22/10/2026 14:01:06 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 22/10/2026 14:21:23 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por VANESSA DE FATIMA MAGALHÃES SILVA (ENFERMEIRO - DT - GECORP - 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/2026-2PJW9K