



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL ANUAL CONCLUSIVO

HOSPITAL ESTADUAL JAYME SANTOS NEVES

2025

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA – GECORP

NÚCLEO ESPECIAL DE CONTROLE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE CONTRATO – NECAM

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL – CMAASS

Vitória, 05/05/2026.

REFERÊNCIA LEGAL: Portaria N.º 142-R de 21 de Outubro de 2024, 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

CONTRATO DE GESTÃO: Nº 001/2012

PERÍODO: 01/02/2025 a 31/01/2026

PROCESSO: 58329617

O Contrato de Gestão nº 001/2012 celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a Organização social AEBES tem como objeto a operacionalização de gestão e execução, pela contratada, das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual Dr. 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.
- O **93º 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. Período de 01 a 30 de setembro de 2025.
- O **94º 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 8.013, de 25 de agosto de 2025 ao Contrato de Gestão nº 001/2012.
- O **95º 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. Período de 01 a 31 de outubro de 2025.
- O **96º 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 8.214, de 22 de setembro de 2025 ao Contrato de Gestão nº 001/2012.
- O **98º 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. Período de 01 a 30 de novembro de 2025.
- O **99º 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 8.565, de 28 de outubro de 2025 ao Contrato de Gestão nº 001/2012.



- O **100º Termo Aditivo** tem por objeto liberar Recurso de Investimento no valor de R\$ 42.760,00 (quarenta e dois mil, setecentos e sessenta reais), para aquisição de 04 (quatro) catracas de controle de acesso com leitor de cartão, integrado ao sistema Senior, para o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves – HEJSN.
- O **101º Termo Aditivo** tem por objeto: manter inalteradas as metas quantitativas, os recursos financeiros e os indicadores de qualidade estabelecidos ao Contrato de Gestão nº 001/2012. Período de 01/12/25 a 30/06/26.
- O **102º Termo Aditivo** tem por objetivo: acrescentar o valor correspondente ao Piso Salarial da Enfermagem previstos na Lei nº 14.434/22 e Portaria GM/MS Nº 8.935, de 24 de novembro de 2025 ao Contrato de Gestão nº001/2012.
- O **103º Termo Aditivo** tem por objetivo: acrescentar o valor correspondente ao Piso Salarial da Enfermagem previstos na Lei nº 14.434/22 Portaria GM/MS Nº 9.624 de 22 de dezembro de 2025 e GM/MS nº 10.173, de 22 de janeiro de 2026 ao Contrato de Gestão nº 001/2012.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial – CMAASS elaborou este documento em acordo com a Portaria 142-R - 21 de Outubro de 2024:

Artigo 2º - VIII. Elaborar anualmente relatório conclusivo da avaliação procedida, com manifestação sobre o desempenho das OSS e/ou iNOVA Capixaba na consecução dos objetivos do contrato e/ou convênio;

E ainda conforme o Contrato de Gestão nº 001/2012, Cláusula Quinta, item 5.5 e seus Termos Aditivos celebrado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA e a (Organização social ou fundação), cuja finalidade é demonstrar o desempenho do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN) sob gestão da organização social Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES no ano de 2025.

2 HISTÓRICO

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. Ofertando atendimento de Pronto Socorro na modalidade “portas abertas”, com leitos de retaguarda para internação clínica e cirúrgica, incluindo leitos de UTI e CTQ (Centro de Tratamento de Queimados) e Maternidade de Alto Risco, com retaguarda de leitos de UTIN e UCINCo.

Enquanto um hospital do tipo “portas abertas”, o mesmo dispunha de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano. Era referência para o atendimento de pacientes

politraumatizados, queimados, urgências/emergências clínicas e cirúrgicas, além de obstétricas de alto risco, dispondo de equipe multidisciplinar para o tratamento adequado ao usuário da rede, incluindo-se aí o profissional médico através das diversas especialidades, tanto em nível de internação quanto ambulatorial, sendo estas: Ortopedia, cirurgia plástica, oftalmologia, clínica médica, cirurgia geral, neurocirurgia, ginecologia/obstetrícia, cirurgia vascular, cardiologia, torácica, neurologia, nutrologia, cirurgia de mão, urologia, cirurgia bucomaxilofacial, infectologia, neonatologia, geneticista, anestesia, cirurgia plástica, terapia intensiva, pneumologia e psiquiatria e profissionais de outras áreas da saúde, que são fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais. Ofertava, ainda, para a rede estadual de saúde, através do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames consultas especializadas e exames de SADT Externo. Além de disponibilizar a realização de exames laboratoriais para os pacientes egressos do hospital, através da sua linha de serviços de análises clínicas.

O perfil acima mencionado esteve vigente até fevereiro de 2020 quando devido a pandemia de COVID-19 o HEJSN passou a ser referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de coronavírus para todo estado do Espírito Santo até maio de 2022. Desta forma, o HEJSN deixou de ser um hospital “portas abertas”, eminentemente cirúrgico, para se tornar um hospital “portas fechadas”, eminentemente clínico (mantendo o modelo “portas abertas” apenas para os serviços referenciados de Maternidade de Alto Risco e Queimados). Como hospital do tipo “portas fechadas”, a admissão dos pacientes no HEJSN passou a ser via Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) ou SAMU, quando apresentarem quadro clínico compatível com COVID-19. Essas alterações do perfil de atendimento do HEJSN permaneceram pelo prazo necessário ao enfrentamento da situação de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19).

Com o fim da pandemia e a necessidade dos usuários de serviço de saúde do Estado a partir de junho de 2022 com o 46º Termo Aditivo alterou-se o perfil do HEJSN conforme necessidade da rede. Voltaram a existir as Linhas de Serviço Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT Externo além das alterações dos Indicadores de Qualidade e Complementares.

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.

Ainda tornou-se referência em Atendimento de intoxicação por dicloreto de paraquate, acidentes com animais peçonhentos e profilaxia anti rábica conforme consta no E-docs 2022-7QP7GJ.



Possui as seguintes habilitações: Serviço de Enteral e Parenteral; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional; Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco TIPO II; Laqueadura (a partir de novembro 2023) Centro de Referência em Assistência à Queimados – Alta Complexidade; Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-ortopedia; UTI II Adulto; UTI Queimados; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCINCo; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru – UCINCa.

Desta forma as linhas de serviço hoje atendidas no HEJSN são Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT Externo.

No ano de 2025, não houve mudanças quanto ao perfil do hospital ou inserção de novos serviços, nem repactuação de metas e custeio.

3 METAS CONTRATUALIZADAS NO PERÍODO

Abaixo estão descritos os Indicadores Quantitativos, Complementares e de Qualidade vigentes neste ano.

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

INDICADORES QUANTITATIVOS												
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENSAIS											
	83� TA											
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Saídas Hospitalares	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300
Urgência e Emergência	2.944	2.944	2.944	2.944	2.944	2.944	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	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	1.775	1.775	1.775	1.775	1.775	1.775

Fonte: 83  Termos Aditivos.

Nos meses de Fevereiro de 2025 a Janeiro de 2026 as metas vigentes eram referentes ao 83  Termo Aditivo.

Quadro 2 - Indicadores Complementares do período – fevereiro de 2025 a janeiro de 2026

INDICADORES COMPLEMENTARES – A partir do 83� 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 $\geq$ 90%.	70%
Urgência e	Percentual de aceite as demandas do SAMU.	35%



Emergência/ Clas. de Risco	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.

Quadro 3 - Indicadores de Qualidade do período – Fevereiro de 2025 a Janeiro de 2026

INDICADORES DE QUALIDADE – A partir do 83º TA			
Indicador	Meta mensal	Peso ponderal	Faixas de desconto para o não alcance de metas
Protocolo de Identificação do Paciente	Meta: $\geq 90\%$	20%	$\geq 90\%$ (Não há desconto)
			Entre 80% a 89,99% (20% de desconto)
			Entre 70% e 79,99% (50% de desconto)
			$\leq 69,99\%$ (Desconto total)
Notificação de NEAR MISS	Meta: Notificação $\geq 6\%$ de NEAR MISS + Entrega de 2 itens (Lista de Near Miss Notificados e Lista de presença de treinamentos sobre Near Mis)	10%	$\geq 6,00\%$ (Não há desconto)
			Entre 5,01% a 5,99% (20% de desconto)
			Entre 4,01% a 5,00% (50% de desconto)
			$\leq 4,00\%$ (Desconto total)
Percentual de investigação, Análise e Tratativas de Eventos Adversos Graves e Óbitos	Meta: $\geq 90\%$	15%	$\geq 90\%$ (Não há desconto)
			Entre 80% a 89,99% (20% de desconto)
			Entre 70 e 79,99% (50% de desconto)
			$\leq 69,99\%$ (Desconto total)



da UTIN/UCIN			
Controle de Infecção Taxa de adequação de antibióticos prescritos	Meta: $\geq 90\%$	15%	$\geq 90\%$ (Não há desconto)
			Entre 80% a 89.99% (20% de desconto)
			Entre 70 e 79,99% (50% de desconto)
			$\leq 69,99\%$ (Desconto total)
Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	Meta: $\leq 4,00\%$	15%	$\leq 4,00\%$ (Não há desconto)
			$\geq 4,01$ a 5,00% (20% desconto)
			$\geq 5,01$ a 6,00% (50% desconto)
			$\geq 6,01\%$ desconto total
Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos	Meta: $\geq 100\%$	15%	$\geq 100\%$ (Não há desconto)
			Entre 90% a 99.99% (20% de desconto)
			Entre 70% a 89.99% (50% de desconto)
			$\leq 69,99\%$ (Desconto total)
Resolução de Reclamação	Meta: Resolução $\geq 90\%$ das reclamações recebidas no trimestre	10%	$\geq 90\%$ (Não há desconto)
			Entre 80% a 89.99% (20% de desconto)
			Entre 70 e 79,99% (50% de desconto)
			$\leq 69,99\%$ (Desconto total)

Fonte: Relatório das metas da Qualidade HEJSN – Prestação de Contas – Monitoramento da CMAASS Fevereiro de 2025 a Janeiro de 2026. Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo e Termos Aditivos.

A forma adequada de realizar a leitura dos dados acima demonstrados é:

- Referente à **Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva** é que quanto menor a taxa melhor está sendo o desempenho do hospital.
- Referente à **Resolução de Reclamações** é que quanto maior a percentagem de resolução melhor.
- Referente ao **Protocolo de Identificação do paciente** é reduzir a ocorrência de acidentes com o paciente prevenindo erros e enganos que o possam lesar.
- Referente à Notificação de **Near Miss** é identificar as fragilidades do serviço permitindo constatar as causas e redesenhar o processo com barreiras que reduzam os riscos de danos.
- Referente à **Investigação, Análise e Tratativa de Eventos Adversos na UTIN/UCIN** é identificar os desvios na assistência e complicações indesejáveis decorrentes dos cuidados prestados ao paciente, que impactem a segurança e a qualidade do cuidado recebido pelos recém-nascidos.
- Referente à **Taxa de Adequação de Antibióticos Prescritos** é garantir que os antibióticos sejam utilizados de maneira apropriada e eficaz, reduzindo riscos desnecessários e o uso inadequado de medicamentos.

- Referente ao **Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos** visa melhorar o processo de identificação de doadores, captação e doação de órgãos e tecidos no hospital.

4 DESCRIÇÃO DO REPASSE DE CUSTEIO

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 de 2025 a janeiro de 2026**.

Quadro 4 – Distribuição do repasse no período – Fevereiro de 2025 a Janeiro de 2026

DISTRIBUIÇÃO DO REPASSE DE CUSTEIO			
Mês	Valor Total da Parcela (R\$)	Parte Fixa da Parcela 90%(R\$)	Parte 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
AGOSTO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
SETEMBRO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
OUTUBRO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
NOVEMBRO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
DEZEMBRO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
JANEIRO	R\$ 24.291.133,82	R\$ 21.862.020,44	R\$ 2.429.113,38
TOTAL	R\$ 291.493.605,84	R\$ 262.344.245,28	R\$ 29.149.360,56

Fonte: 83º Termos Aditivos.

5 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO CUSTEIO

5.1 POR LINHAS DE SERVIÇO NA COMPOSIÇÃO DOS 90%

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

Quadro 5 – Percentuais e Valores das Linhas de Serviço no período – Fevereiro de 2025 e Janeiro de 2026 (83º TA)

PERCENTUAIS E VALORES(R\$) DAS LINHAS DE SERVIÇO CORRESPONDENTE A 90% DO CUSTEIO MESES DEZEMBRO DE 2024 A JANEIRO DE 2025		
Linhas de Serviço	Pesos Percentuais	Parcela Fixa



Saídas Hospitalares	88,40%	R\$ 231.912.312,83
Ambulatório	2,62%	R\$ 6.873.419,23
SADT Externo	3,44%	R\$ 9.024.642,04
Urgência e Emergência / Classificação de Risco	5,54%	R\$ 14.533.871,19
TOTAL	100%	R\$ 262.344.245,28

Fonte: 83º Termo Aditivo.

5.2 POR INDICADOR DE QUALIDADE NA COMPOSIÇÃO DOS 10%

Quadro 6 - Percentuais e Valores dos Indicadores de qualidade no período – Fevereiro de 2025 e Janeiro de 2026 (83º TA)

VALOR DE REPASSE POR INDICADOR DE QUALIDADE			
Indicadores De qualidade		Peso Percentual	Valor de repasse (R\$)
Segurança do Paciente	Protocolo de Identificação do Paciente	20%	R\$ 5.829.872,11
	Notificação de Near Miss	10%	R\$ 2.914.936,06
	Investigação, Análise e Tratativa de Eventos Adversos na UTIN/UCIN	15%	R\$ 4.372.404,08
Controle de Infecção	Taxa de Adequação de Antibióticos Prescritos	15%	R\$ 4.372.404,08
Desempenho	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	15%	R\$ 4.372.404,08
	Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos	15%	R\$ 4.372.404,08
Atenção ao Usuário	% de Resolução de Reclamação	10%	R\$ 2.914.936,06
TOTAL		100%	R\$ 29.149.360,56

Fonte: Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo e Termos Aditivos.

6 DISTRIBUIÇÃO DE RECURSO DE INVESTIMENTO POR PROJETOS – ANO 2025

Quadro 7

DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS DE INVESTIMENTO DE 2025		
PROJETO DE INVESTIMENTO	Termo Aditivo	Valor Repassado
Projeto de Investimento nº 005/2024 – Aquisição de 04 (quatro) catracas de controle de acesso com leitor de cartão, integrado ao sistema Senior.	100º	R\$ 42.760,00
TOTAL		R\$ 42.760,00

Fonte: 100º TA

7 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 com base nos princípios constitucionais, elativos 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, prontuários e outros sistemas disponibilizados pela gestão;
- Relatórios enviados pelos setores da SESA como os da GRAE – Gerencia de Regulação Ambulatorial Especializada, NERI – Núcleo Especial de Regulação da Internação, NERUE – Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência;
- Análise de dados fornecidos via Relatório de Prestação de Contas.

7.1 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.

7.2 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.

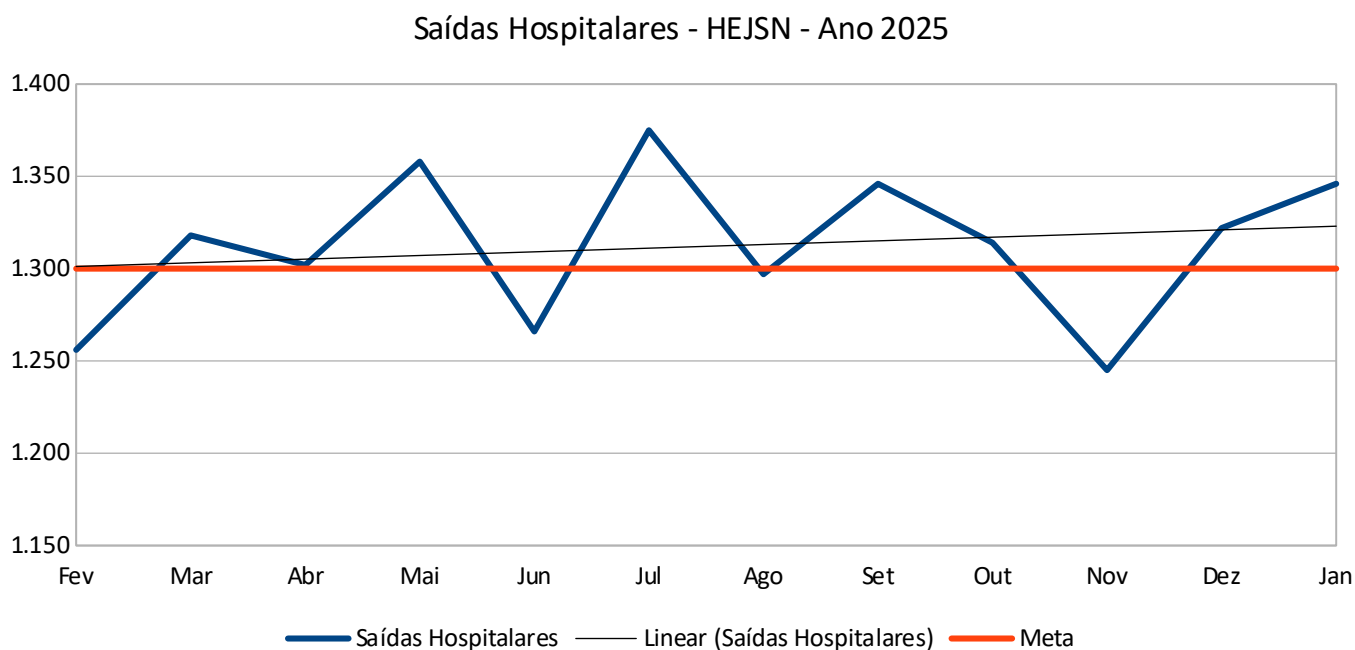
- **Saídas Hospitalares:** Refere-se a soma do número de altas, transferências externas, óbitos hospitalares (<24 horas) e óbitos institucionais (≥ 24 horas), registradas por clínica. A principal porta de entrada (porta referenciada) para essa linha é a internação através do Pronto Socorro do Hospital.



- **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 gráficos abaixo demonstram o desempenho da execução das linhas de serviço contratualizadas no período.

Gráfico 1 – SAÍDAS HOSPITALARES

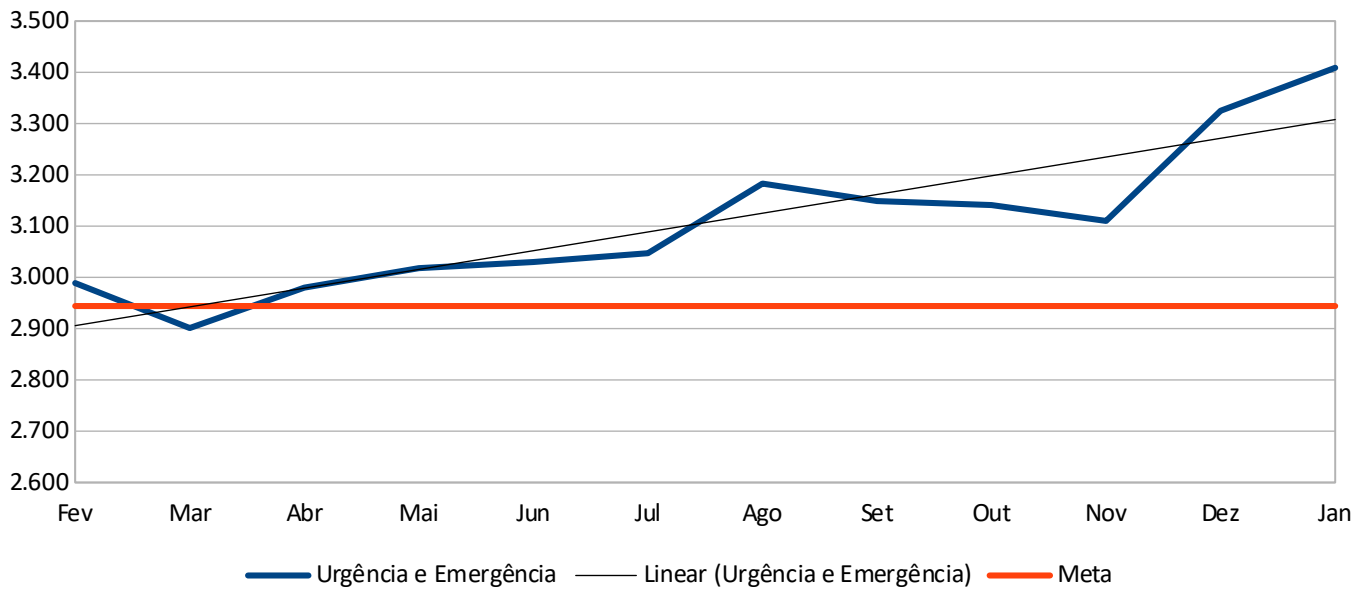


Fonte: Relatório da Prestação de Contas AEBES e Monitoramento CMAASS.

Gráfico 2 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



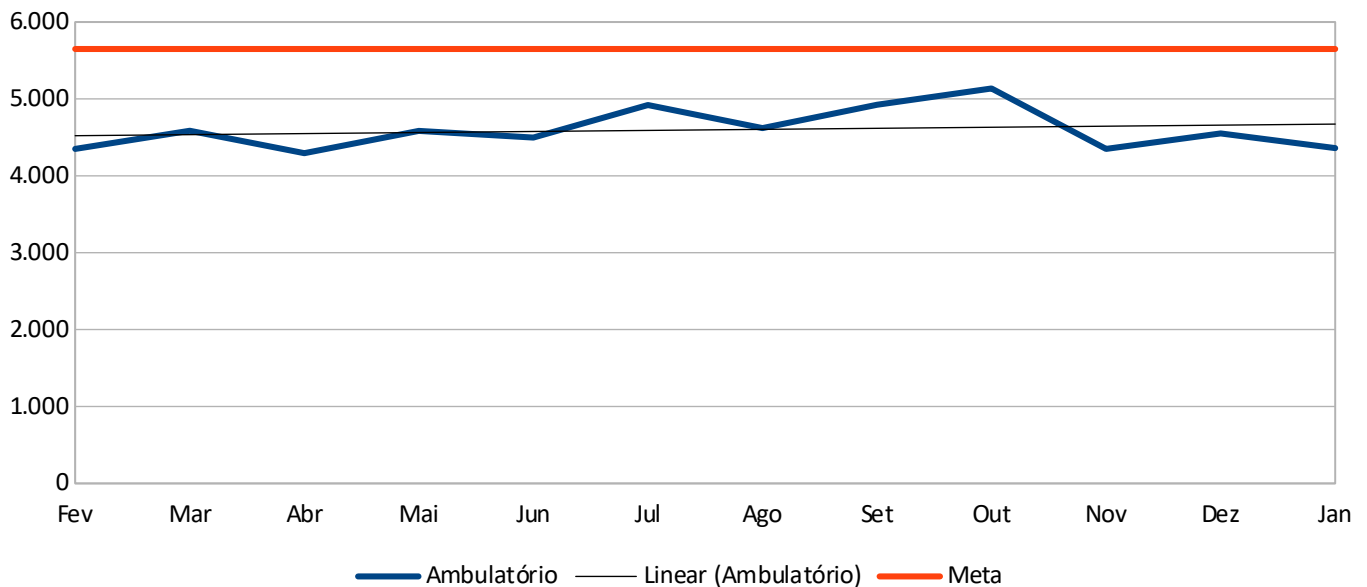
Urgência e Emergência - HEJSN - Ano 2025



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

Gráfico 3 – AMBULATÓRIO

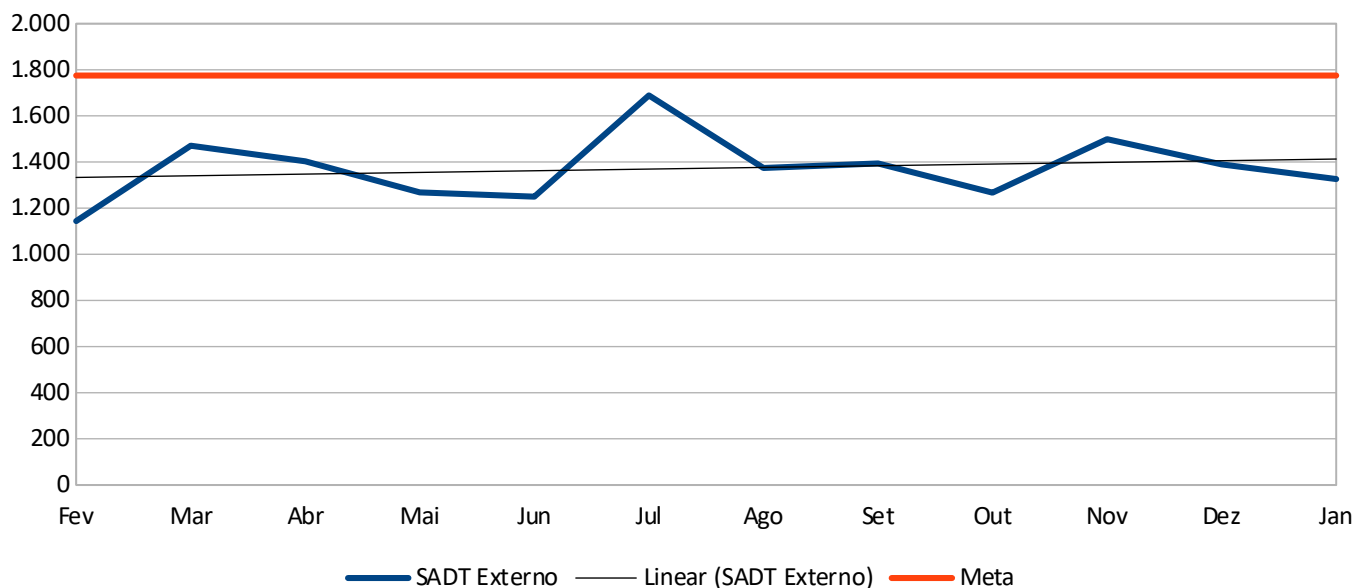
Ambulatório - HEJSN - Ano 2025



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

Gráfico 4 – SADT EXTERNO

SADT Externo - HEJSN - Ano 2025



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

Quadro 8 – Resultados alcançados no 1º semestre

Apuração do Alcance de Metas por Linhas de Serviço				
1º Semestre (Fevereiro a Julho de 2025)				
Linhas de Serviço				
	Saídas Hospitalares	Urgência / Emergência	Ambulatório	SADT Externo
Meta	7.800	17.664	33.900	10.650
Realizado	7.875	17.965	27.231	8.225
% Alcance	100,96%	101,70%	80,33%	77,23%

Fonte: Prestação de Contas OS/Fundação, Relatórios MV e análises CMAASS

Quadro 9 – Resultados alcançados no 2º semestre

Apuração do Alcance de Metas por Linhas de Serviço				
2º Semestre (Agosto de 2025 a Janeiro de 2026)				
Linhas de Serviço				
	Saídas Hospitalares	Urgência / Emergência	Ambulatório	SADT Externo
Meta	7.800	17.664	33.900	10.650
Realizado	7.870	19.317	27.938	8.250
% Alcance	100,90%	109,36%	82,41%	77,46%

Fonte: Prestação de Contas OS/Fundação, Relatórios MV e análises CMAASS

Análise CMAASS:

Como é possível observar, no 1º e no 2º semestre o hospital não alcançou as metas nas linhas de serviço Ambulatório e SADT Externo, porém após a aplicação do Indicador Complementar não foi necessário ajuste a menor conforme detalhamento das aplicações das tabelas e indicadores complementares descritos abaixo.

7.3 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 10 – 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 $\geq 90\%$.	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%
Ambulatório	Disponibilização mínima de oferta de consultas para rede em cada especialidade	107,69%
	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%
SADT Externo	Disponibilização contratual MÍNIMA de exames para a Rede em cada tipo	112,21%
	Realização de Atividade Educativa Diária, informações e vídeos institucionais na TV da	100,00%



	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.	
	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

Quadro 11 – Resultados alcançados no período – Agosto de 2025 a Janeiro de 2026

Resultados dos Indicadores Complementares		
LINHAS DE SERVIÇO	METAS MENSAIS	Resultados alcançados no Semestre
Saídas Hospitalares	Percentual de Resposta as Solicitações em até 2 H $\geq 90\%$.	96,67%
	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%
Ambulatório	Disponibilização mínima de oferta de consultas para rede em cada especialidade	98,30%
	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%
SADT Externo	Disponibilização contratual MÍNIMA de exames para a Rede em cada tipo	104,79%
	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

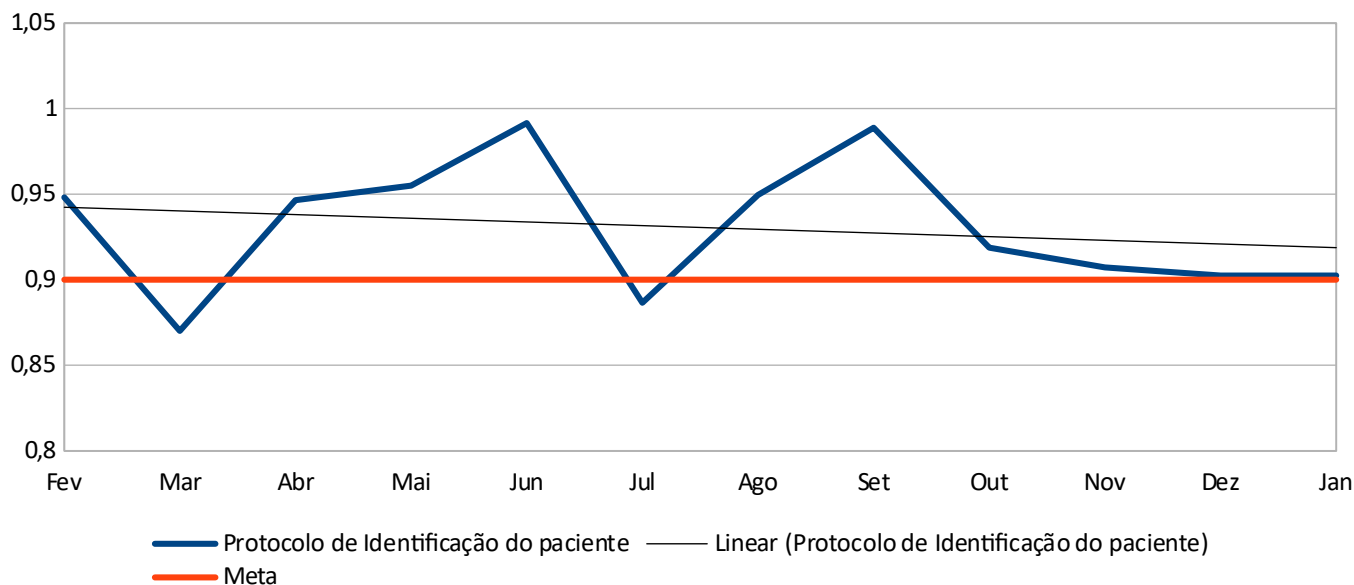
Para as linhas de serviço que possuem indicadores complementares e que não alcançaram suas metas em 100% foram aplicados os indicadores complementares de acordo com os resultados do semestre. A metodologia pra aplicação desses Indicadores Complementares está descrita nos relatórios semestrais do ano de 2025. Após a aplicação dos instrumentos previstos em contrato de gestão ou não houve ajuste a menor nas linhas de serviço Saídas Hospitalares, Urgência e Emergência, Ambulatório e SADT Externo.

7.4 INDICADORES DE QUALIDADE

Abaixo seguem os gráficos de desempenho dos Indicadores de Qualidade

Gráfico 5 – Protocolo de Identificação do paciente

Protocolo de Identificação do paciente - HEJSN - Ano 2025

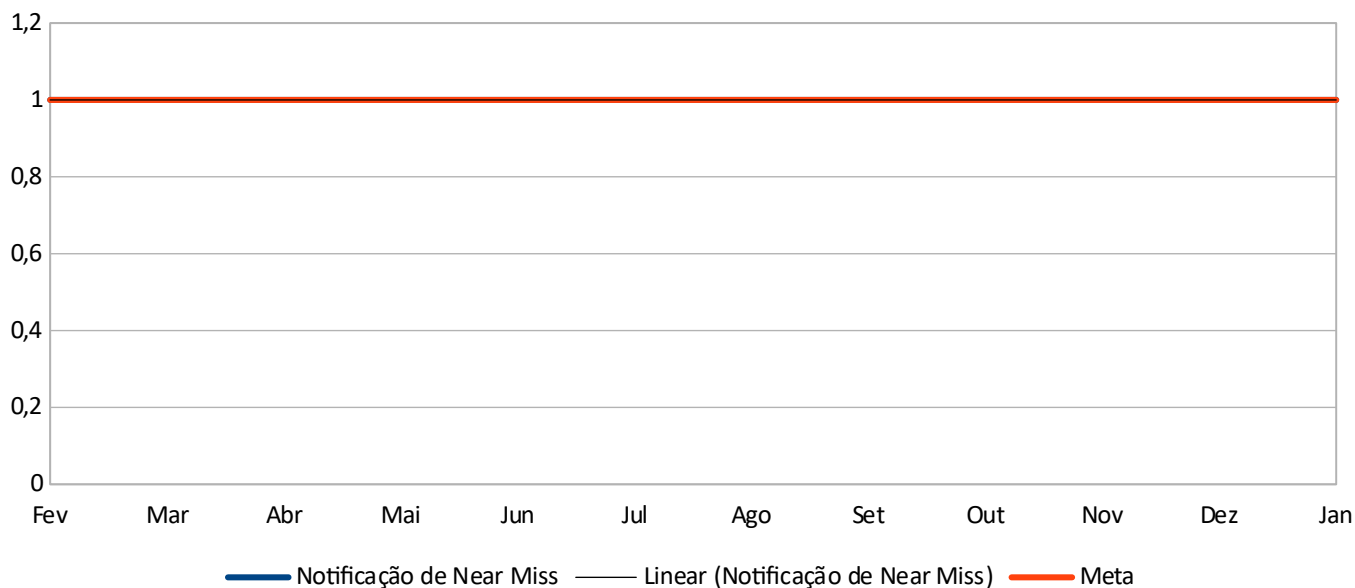


Fonte: Relatório da Prestação de Contas AEBES e Monitoramento CMAASS.

Gráfico 6 – Notificação de Near Miss



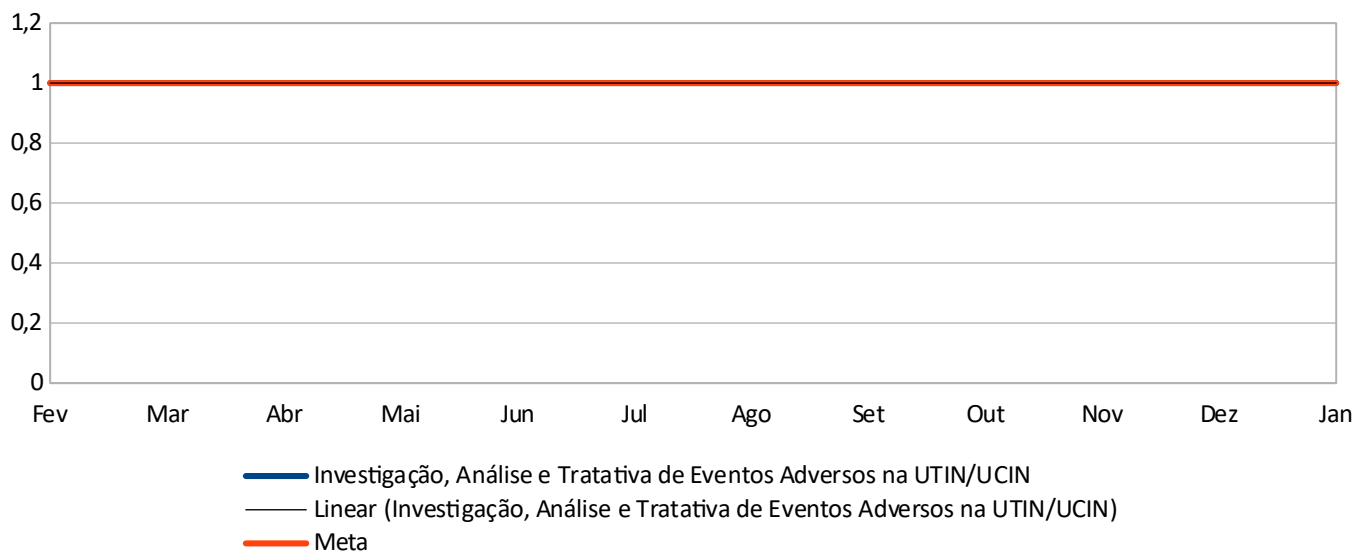
Notificação de Near Miss - HEJSN - Ano 2025



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

Gráfico 7 – Investigação, Análise e Tratativa de Eventos Adversos na UTIN/UCIN

Investigação, Análise e Tratativa de Eventos Adversos na UTIN/UCIN - HEJSN - Ano 2025

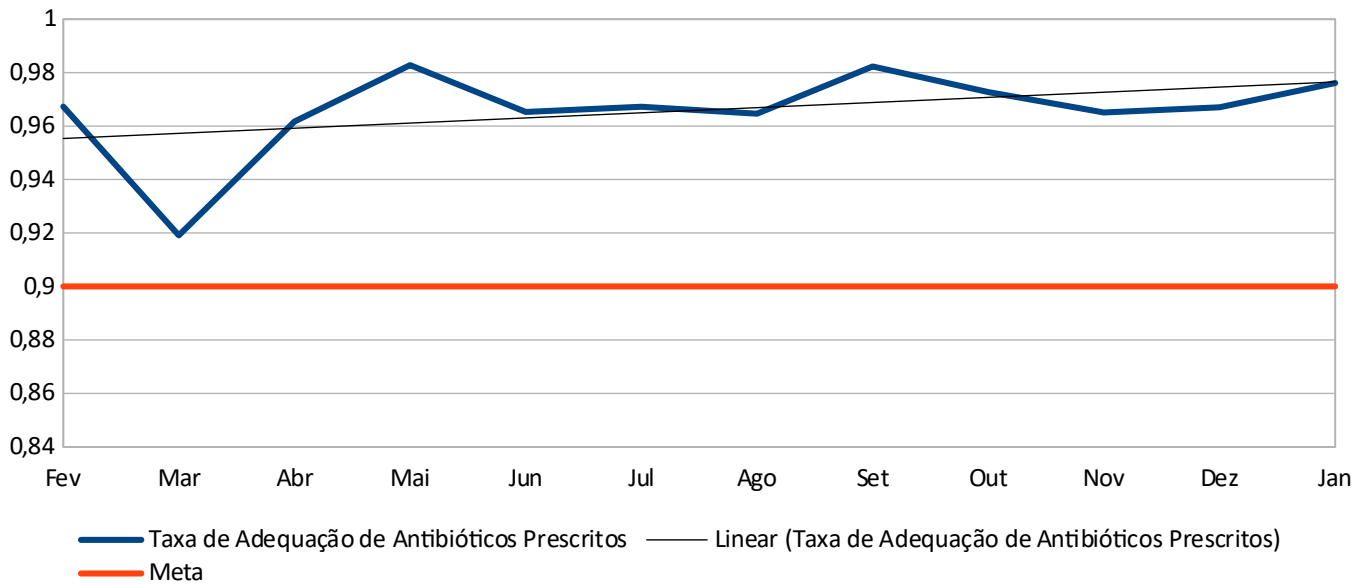


Fonte: Relatório da Prestação de Contas AEBES e Monitoramento CMAASS.

Gráfico 8 – Taxa de Adequação de Antibióticos Prescritos



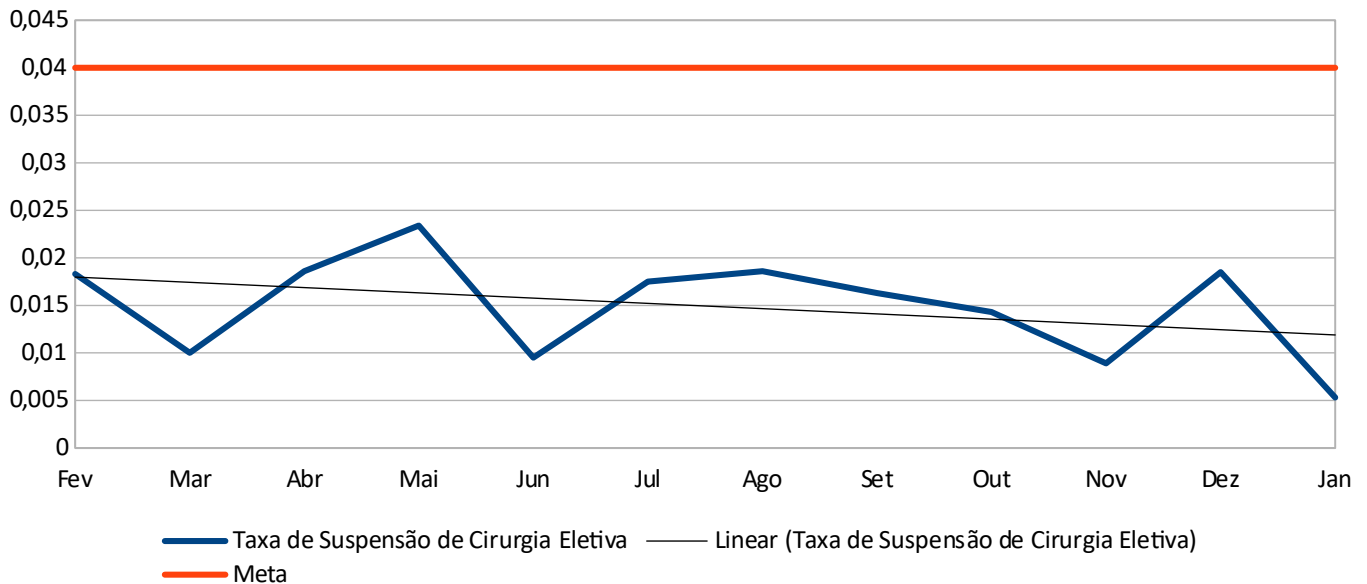
Taxa de Adequação de Antibióticos Prescritos - HEJSN - Ano 2025



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

Gráfico 9 – Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva

Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva - HEJSN - Ano 2025

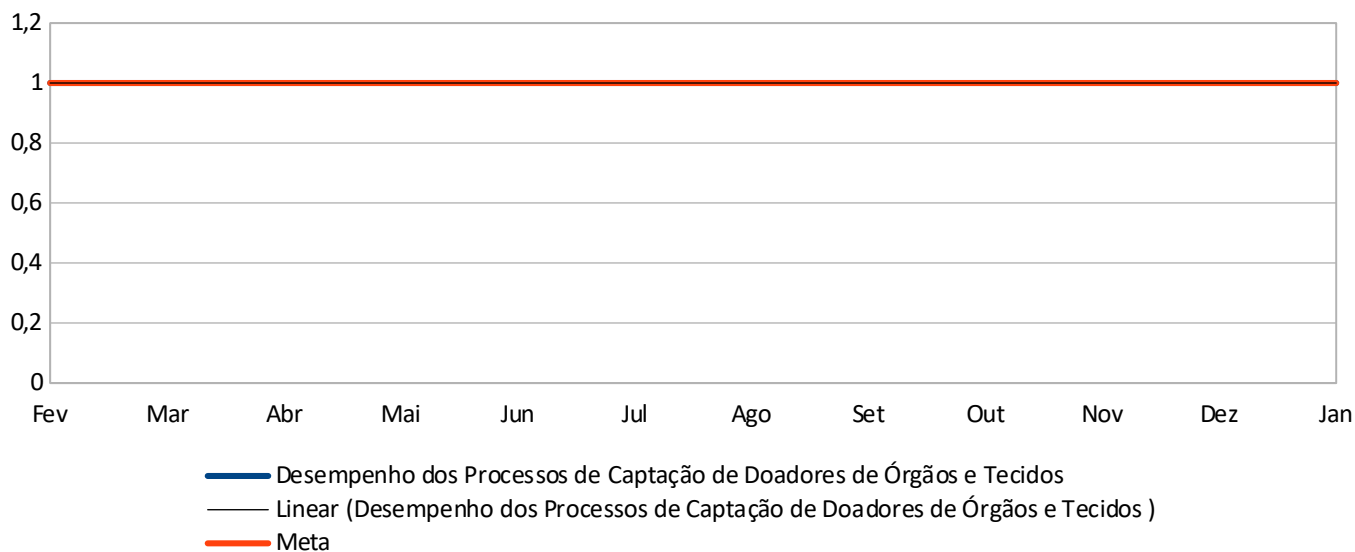


Fonte: Relatório da Prestação de Contas AEBES e Monitoramento CMAASS.

Gráfico 10 – Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos



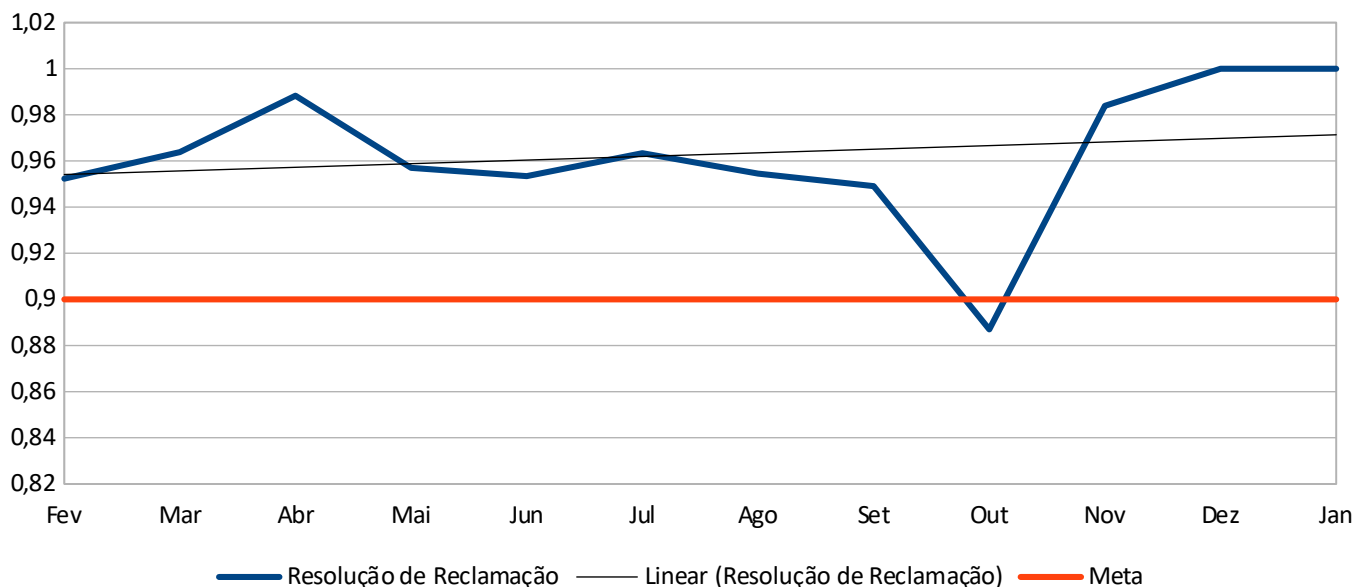
Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos - HEJSN - Ano 2025



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

Gráfico 11 – Resolução de Reclamação

Resolução de Reclamação - HEJSN - Ano 2025



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

Quadro 12 – Resultados alcançados no 1º Trimestre – Fevereiro a Abril de 2025

ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE				
Indicadores de qualidade		Parâmetro	Média	Resultado
Segurança do Paciente	Protocolo de Identificação do Paciente	≥ 90%	92,16%	Cumpriu
	Notificação de Near Miss	Notificação ≥ 6% + Entrega de 3 Itens	100%	Cumpriu



	Investigação, Análise e Tratativa de Eventos Adversos na UTIN/UCIN	$\geq 90\%$	100%	Cumpriu
Controle de Infecção	Taxa de Adequação de Antibióticos Prescritos	$\geq 90\%$	94,94%	Cumpriu
Desempenho	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	$\leq 4,00\%$	1,56%	Cumpriu
	Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos	$\geq 100\%$	100%	Cumpriu
Atenção ao Usuário	% de Resolução de Reclamação	$\geq 90\%$	96,81%	Cumpriu

Fonte: Relatório das metas da Qualidade HEJSN – Prestação de Contas – Monitoramento da CMAASS fevereiro a abril de 2025. Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo e Termos Aditivos.

Quadro 13 – Resultados alcançados no 2º Trimestre – Maio a Julho de 2025

ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE				
Indicadores de qualidade		Parâmetro	Média	Resultado
Segurança do Paciente	Protocolo de Identificação do Paciente	$\geq 90\%$	94,43%	Cumpriu
	Notificação de Near Miss	Notificação $\geq 6\%$ + Entrega de 3 Itens	100%	Cumpriu
	Investigação, Análise e Tratativa de Eventos Adversos na UTIN/UCIN	$\geq 90\%$	100%	Cumpriu
Controle de Infecção	Taxa de Adequação de Antibióticos Prescritos	$\geq 90\%$	97,18%	Cumpriu
Desempenho	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	$\leq 4,00\%$	1,68%	Cumpriu
	Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos	$\geq 100\%$	100%	Cumpriu
Atenção ao Usuário	% de Resolução de Reclamação	$\geq 90\%$	95,79%	Cumpriu

Fonte: Relatório das metas da Qualidade HEJSN – Prestação de Contas – Monitoramento da CMAASS maio a julho de 2025. Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo e Termos Aditivos.

Quadro 14 – Resultados alcançados no 3º Trimestre – Agosto a Outubro de 2025

ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE				
Indicadores de qualidade		Parâmetro	Média	Resultado
Segurança do Paciente	Protocolo de Identificação do Paciente	$\geq 90\%$	95,23%	Cumpriu
	Notificação de Near Miss	Notificação $\geq 6\%$ + Entrega de 3 Itens	100%	Cumpriu



	Investigação, Análise e Tratativa de Eventos Adversos na UTIN/UCIN	$\geq 90\%$	100%	Cumpriu
Controle de Infecção	Taxa de Adequação de Antibióticos Prescritos	$\geq 90\%$	97,32%	Cumpriu
Desempenho	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	$\leq 4,00\%$	1,64%	Cumpriu
	Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos	$\geq 100\%$	100%	Cumpriu
Atenção ao Usuário	% de Resolução de Reclamação	$\geq 90\%$	93,02%	Cumpriu

Fonte: Relatório das metas da Qualidade HEJSN – Prestação de Contas – Monitoramento da CMAASS agosto a outubro de 2025. Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo e Termos Aditivos.

Quadro 15 – Resultados alcançados no 4º Trimestre – Novembro de 2025 a Janeiro de 2026

ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE				
Indicadores de qualidade		Parâmetro	Média	Resultado
Segurança do Paciente	Protocolo de Identificação do Paciente	$\geq 90\%$	90,40%	Cumpriu
	Notificações de Near Miss	Notificação $\geq 6\%$ + Entrega de 3 Itens	100%	Cumpriu
	Investigação, Análise e Tratativa de Eventos Adversos na UTIN/UCIN	$\geq 90\%$	100%	Cumpriu
Controle de Infecção	Taxa de Adequação de Antibióticos Prescritos	$\geq 90\%$	96,94%	Cumpriu
Desempenho	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	$\leq 4,00\%$	1,09%	Cumpriu
	Desempenho dos Processos de Captação de Doadores de Órgãos e Tecidos	$\geq 100\%$	100%	Cumpriu
Atenção ao Usuário	% de Resoluções de Reclamação	$\geq 90\%$	99,46%	Cumpriu

Fonte: Relatório das metas da Qualidade HEJSN – Prestação de Contas – Monitoramento da CMAASS novembro de 2025 a janeiro de 2026. Manual de Indicadores de Qualidade para a Parte Variável: Descrição e Metodologia de Cálculo e Termos Aditivos.

Após a aplicação dos instrumentos previstos em contrato não houve ajuste a menor nos indicadores de qualidade no ano de 2025.

8. PROJETOS DE ATENÇÃO AO USUÁRIO E HUMANIZAÇÃO

A Política de atendimento na saúde tem como prioridade realizar um trabalho humanizado com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes, ofertando assistência individualizada, integral onde o indivíduo pode ser ouvido, compreendido e acolhidos e que suas opiniões e queixas sejam respeitadas.

Para que este atendimento seja realizado o HEJSN busca qualificar seus colaboradores com capacitações, ações planejadas e realização de projetos juntos com os pacientes e seus familiares.

No ano de 2025 o hospital impactou mais de 39.777 pessoas com as ações e projetos desempenhados pela equipe multidisciplinar que trabalhou com o intuito de ofertar atendimento de qualidade. Sendo estes.

8.1. PROJETOS SOCIAIS / EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

8.1.1. COMEMORANDO A VIDA

Celebra os aniversários de pacientes internados, oferecendo uma homenagem simbólica com a participação dos familiares. A equipe de saúde organiza o evento para marcar a data de forma especial.

8.1.2. O QUE IMPORTA PARA VOCÊ

Estimula conversas significativas com pacientes e familiares para entender suas necessidades e desejos, oferecendo cuidados humanizados e centrados no paciente. São identificados os casos que merecem atenção especial, como longa internação e falta de previsão de alta.

8.1.3. VISITAS ESPECIAIS

Promove visitas humanizadas em cuidados paliativos para pacientes graves, organizadas e incluídas pela equipe médica, incluindo vídeo chamadas para conectar pacientes e seus familiares. Envolve voluntários, visitas de crianças e vínculos entre mães e recém nascidos por meio de fotos e vídeos.

8.1.4. MARQUINHA DO AMOR

Oferece aos pais enlutados uma lembrança do nascimento do filho, através da marcação das mãozinhas ou pezinhos do bebê. A lembrança serve para ajudá-los a processar a perda.



8.1.5. REUNIÃO DE ACOMPANHANTES

Objetiva orientar os acompanhantes sobre as normas, direitos, deveres e procedimentos do hospital, promovendo a corresponsabilidade na internação do paciente. Oferece escuta ativa e informações sobre todos os serviços envolvidos.

8.1.6. OFICINA DO CUIDADO

Ações que promovem a dignidade e autoestima dos pacientes, como doações de kits de higiene e cortes de cabelo. Também distribui enxovais para recém-nascidos em situação de vulnerabilidade.

8.1.7. OFICINAS TERAPÊUTICAS

Intervenções em grupo que promovem apoio emocional, redução de estresse e autoconhecimento, além de ajudar no retorno ao mercado de trabalho após a internação.

1. Tricotando com Elas

Voluntários ensinam atividades manuais, como crochê, para acompanhantes de pacientes neonatais, promovendo interação social e aprendizado. A atividade também desenvolve habilidades manuais e gera rede de apoio.

2. Conselho de mãe

Projeto que apoia gestantes e mães de bebês em UTIN/UCIN, permitindo o compartilhamento de experiências. O foco é o fortalecimento emocional e a criação de um ambiente de apoio entre as mães.

8.1.8. CINE JAYME

Proporciona entretenimento e lazer aos pacientes e acompanhantes, através de exibição de filmes nas unidades de internação. Inclui modalidades como CINE UTI e CINE COM ELAS, para socialização e relaxamento.

8.1.9. PET TERAPEUTA

Intervenção terapêutica com animais, visando melhorar o bem-estar físico e emocional dos pacientes. A visita do pet é cuidadosamente regulamentada para garantir a segurança e conforto do paciente.

8.1.10 ETERNIZANDO MOMENTO

Oferece um ensaio fotográfico para gestantes de alto risco, proporcionando um momento de conexão emocional e fortalecendo o vínculo com o bebê. A gestante recebe 5 fotos tratadas como recordação.



8.1.11. PACIENTE DE VALOR

Visa reconhecer a individualidade do paciente, levantando informações sobre sua vida e desejos. A equipe preenche um formulário com dados pessoais e coloca junto ao leito para humanizar o atendimento.

8.1.12. BOLETIM FONADO

Serviço Social comunica informações importantes sobre o paciente a familiares distantes, especialmente os que enfrentam vulnerabilidade socioeconômica. O médico responsável repassa as informações por telefone.

8.1.13. REUNIÃO DE ACOMPANHANTE

Objetiva orientar os acompanhantes sobre as normas, direitos, deveres e procedimentos do hospital, promovendo a corresponsabilidade na internação do paciente. Oferece escuta ativa e informações sobre todos os serviços envolvidos.

8.1.14. PROJETO SOCIOEDUCATIVO JAYME ITINERANTE

Leva ações de promoção de saúde e prevenção de doenças à comunidade local, abordando temas como prevenção de doenças, bullying, uso de drogas e doação de órgãos, em parceria com outras instituições.

8.1.15. REUNIÃO DE ACOMPANHANTES

Objetiva orientar os acompanhantes sobre as normas, direitos, deveres e procedimentos do hospital, promovendo a corresponsabilidade na internação do paciente. Oferece escuta ativa e informações sobre todos os serviços envolvidos

8.1.16. ATIVAMENTE

Atividades lúdicas que estimulam a cognição de pacientes lúcidos, incluindo livros, palavras cruzadas e registros emocionais. A equipe de psicologia oferece exercícios mentais para melhorar o bem-estar e a interação.

8.1.17. VOLUNTARIADO

O voluntariado no HEJSN oferece apoio espiritual e social aos pacientes e acompanhantes, com ações como orações e distribuição de lanches nas recepções do hospital.



8.1.18. LOJA SOLIDÁRIA

Capta recursos por meio da venda de objetos doados, ajudando a suprir necessidades de pacientes e famílias durante a hospitalização e promovendo a desospitalização humanizada. No ano de 2025, foram arrecadados R\$ 15.621,08.

8.1.19. CONHEÇA O JAYME

O programa “Conheça o Jayme” recebe a comunidade para apresentar o hospital, suas rotinas, estrutura e ações de humanização, promovendo maior transparência e interação com o público.

8.1.20. CONSELHO CONSULTIVO DO PACIENTE

Envolve pacientes na melhoria contínua dos processos assistenciais, criando um canal de comunicação com gestores para discutir pontos positivos e oportunidades de melhoria.

8.1.21. PROJETO SOCIOEDUCATIVO JAYME ITINERANTE

Leva ações de promoção de saúde e prevenção de doenças à comunidade local, abordando temas como prevenção de doenças, bullying, uso de drogas e doação de órgãos, em parceria com outras instituições.

8.2. PROGRAMA/PROJETO SUSTENTABILIDADE HUMANA

Este programa tem como objetivo desenvolver ações com os funcionários do hospital, para promover o bem-estar, qualidade de vida, sentimento de valorização e pertencimento. Para que esse trabalho seja realizado com eficácia foi implantado 4 pilares da sustentabilidade humana:

1º Pilar – Sentido: Propósito e Valores; Inclusão e Diversidade

- Conte Comigo: Visa o acolhimento dos funcionários que estão entrando na empresa, e a prática do cuidado uns com os outros seja realizada para que o ambiente de trabalho seja agradável e acolhedor para evitar a rotatividade de colaboradores.
- Projeto Doce Elogio: Tem como objetivo interagir o colaborador e paciente como forma de agradecer o trabalho realizado, geralmente o funcionário recebe um cartão de agradecimento do paciente ou acompanhante.
- Acompanhamento dos Aprendizes: Momento de acolhimento por meio de encontros, reuniões e oficinas com os jovens aprendizes da instituição.
- Programa para Gestantes: Acompanhamento e orientações a gestantes com atendimento da medicina do trabalho e palestras.

- Acolhimento CPDs: Devido ao grande número de funcionário com múltiplas deficiências que trabalham no hospital são efetuados reuniões, treinamentos e encontros de conscientização e respeito as diversidades.
- Conte sua História: Momento disponibilizado para que os colaboradores do hospital relatem através de vídeos suas experiências no trabalho e de sua vida.

2º Pilar – Identidade e Liberdade: Saúde Mental; biopsicossocial

- Acolhimento Psicossocial: Serviço ofertado para os colaboradores do hospital, sendo de livre demanda com objetivo de acolher os funcionários que necessitam de apoio diante das vulnerabilidades sociais e familiares, que pode acarretar doenças como a depressão, ansiedade, síndrome do pânico, dificuldades de adaptação entre outros ofertando atendimentos Psicossocial para promover o bem-estar mental e social.

3º Pilar – Utilidade: Liderança Positiva, Clima e Cultura Humanizada

- Celebração de Datas Comemorativas: Dentro do trabalho humanizado realizado pelo HEJSN foram criadas as ações comemorativas ofertando refeições e lanches especiais nas datas como: Dia dos Pais, outubro Rosa, Novembro Azul, Natal e Ano Novo.
- Desenvolvimento de Lideranças: Ações realizadas no hospital para capacitação e desenvolvimento do perfil de liderança e no acompanhamento individual com promoção de capacitações abordando a gestão por competência, a avaliação de desempenho e realizado com parceria a consultoria do RH.
- Acompanhamento Espiritual: Este projeto tem como objetivo realizar acolhimento espiritual a todos dos os colaboradores, com orações e cultos internos conduzidos pela Capelania do Hospital.
- Pesquisa de Clima Organizacional: Realizada com os profissionais de 2 em 2 anos tem como objetivo coletar informações relevantes para identificar pontos fortes, pontos de melhoria, aspirações e expectativas que os funcionários do HEJSN visualizam sobre a organização.

4º Pilar – Conexão: Desenvolvimento Participativo (Protagonismo); Performance & Resultados

- SIPAT: É a semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho realizada anualmente pelo hospital com os colaboradores para promover a conscientização da prevenção de acidentes. Neste evento ocorre várias dinâmicas, jogos e conversas com temas relevantes saúde mental e emocional, saúde social e segurança e saúde espiritual e tem a parte lúdica com sorteios e brindes.
- Avaliação de Competências: Programa de avaliação dos colaboradores do hospital realizado pelos gestores que analisara competência e desempenho anual.



- Projeto Reconhecer: são ações de reconhecimento e valorização dos funcionários que foram promovidos e os que realizaram o curso de brigadistas da instituição.

9. OUTRAS ATIVIDADES E PROJETOS REALIZADOS NO HOSPITAL NO ANO DE 2024

9.1. PRÊMIO EXCELÊNCIA EM SAÚDE

O HEJSN foi o vencedor do Prêmio Excelência em Saúde 2025, da Rede Vitória de Comunicação, na categoria Hospital Público. Esse reconhecimento reflete o trabalho de qualidade e o empenho dos colaboradores em garantir uma resposta rápida e segura às demandas dos pacientes. Este prêmio é uma homenagem à equipe comprometida com a população capixaba, sendo um reflexo do dedicado serviço prestado em prol da saúde da comunidade.

9.2. PRÊMIO MARCAS ÍCONES 2025.

Pelo oitavo ano consecutivo, o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN) se destaca como líder na categoria Hospital Público, consolidando sua posição como referência em qualidade, eficiência e cuidado humanizado, um testemunho do compromisso incessante de nossa equipe em oferecer o melhor atendimento à população.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital Estadual Dr Jayme Santos Neves, sob gestão da AEBES, no ano de 2025, manteve as metas assistenciais, os indicadores de qualidade, os indicadores complementares, os recursos financeiros e a distribuição dos percentuais por linha de serviços conforme estabelecidos no 83º Termo Aditivo, que alterou as metas do 70º Termo Aditivo.

11. CONCLUSÃO

A comissão, através do monitoramento, avaliou que todas as metas qualitativas foram alcançadas no ano de 2025 e as metas quantitativas que não tiveram seu alcance dentro esperado, após aplicação das medidas já previstas, que avaliam a prontidão de atendimento as demandas da SESA (indicadores complementares), constatou que a gestão da AEBES foi capaz de gerir e mobilizar leitos e receber os pacientes demandados para o HEJSN.

Essa CMAASS entende que o HEJSN tem uma importante estrutura que compõe a Rede de Atenção à Saúde do Espírito Santo e acredita que é necessário unir esforços para utilizar cada vez mais este investimento em benefício da sociedade com qualidade, ética, economicidade e responsabilidade.



Comissão de Monitoramento e Avaliação Assistencial – HEJSN

Andreia Salezze Vieira
Farmacêutica – Membro CMAASS

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

Katty M. Gonzales Flores
Enfermeira – Membro CMAASS

Mabi Júlia Oliveira Menezes
Médica – Membro CMAASS

Valdirene Varejão Nascimento
Assistente Social – Membro CMAASS

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

KATTY MARIBELL GONZALES FLORES

ENFERMEIRO - DT
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 06/05/2026 09:49:38 -03:00

JEANE CRISTINA BATISTA PESSOA DA SILVA

ENFERMEIRO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 06/05/2026 09:47:36 -03:00

ANDREIA SALEZZE VIEIRA

FARMACEUTICO - QSS
NECAM - SESA - GOVES
assinado em 06/05/2026 09:43:10 -03:00

VALDIRENE VAREJAO NASCIMENTO

CIDADÃO
assinado em 06/05/2026 09:46:26 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 06/05/2026 09:49:38 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KATTY MARIBELL GONZALES FLORES (ENFERMEIRO - DT - 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/2026-VCDLS2>