

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO **HOSPITAL DOM MALAN - 3º TRIMESTRE/2025**

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2025, no âmbito do Contrato de Gestão nº 027/2022, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Instituto Social das Medianeiras da Paz - ISMEP, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados no Hospital Dom Malan, no Município de Petrolina/PE.

INTRODUÇÃO

Chega a esta Comissão Mista de Avaliação, instituída através da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pela Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 001 de 19/01/2022, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017, **o Parecer Técnico da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno - CTAI nº 383/2025, referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2025 (Hospital Dom Malan).**

O mencionado documento, bem como os anexos, subsidiam a emissão de Parecer Conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º do Artigo 16 da Lei Estadual de nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, essa Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se ao § 1º, do Artigo 16 da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019, abaixo transcrito:

“Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º - Após o recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado”.

O Parecer Técnico e anexos, referentes aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Malan no 3º trimestre/2025, foram encaminhados à Comissão Mista na data de 30/12/2025, através do Despacho CTAI nº 1273/2025, pelo SEI de nº 2300000999.000621/2025-32.

Salientando que a análise desta Comissão Mista foi realizada também através de consulta ao Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), disponibilizado no site <https://simas-saude-pe.gov.azurewebsites.net/simas/audit/index.html#>.

Ressalta-se que os números em sobrescrito nesse Parecer se referem às considerações desta Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

UNIDADE ANALISADA

O Hospital Dom Malan, cujo Contrato de Gestão nº 027/2022 encontra-se vigente através do 16º Termo Aditivo até 31/07/2027, possui perfil de atendimento de Urgência/Emergência em regime 24 horas/dia, internação e ambulatorios nas especialidades de clínica médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica, sendo referência para atendimento exclusivamente à mulher e à criança.

O 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 027/2022 prevê para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Dom Malan o repasse mensal de R\$ 8.342.285,56 (oito milhões, trezentos e quarenta e dois mil, duzentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos). Conforme a Cláusula Segunda - Do Valor, do montante definido no referido Termo Aditivo, R\$ 162.162,46 (cento e sessenta e dois mil, cento e sessenta e dois reais e quarenta e seis centavos) correspondem

ao repasse do rateio dos Custos Indiretos da Administração Central. Assim, considera-se o valor de R\$ 8.108.123,10 (oito milhões, cento e oito mil, cento e vinte e três reais e dez centavos) como valor de repasse mensal de custeio.

Em 30 de agosto de 2024, com a assinatura do 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 027/2022, cujo objeto foi a conversão de 10 (dez) leitos sazonais de UTI pediátrica em leitos permanentes, ficou acrescido ao repasse mensal o valor de R\$ 401.892,54 (quatrocentos e um mil, oitocentos e noventa e dois reais e cinquenta e quatro centavos). Outrossim, em 05 de setembro de 2025 foi formalizado o 18º Termo Aditivo, onde versa acerca da renegociação financeira, cujo o acréscimo financeiro mensal foi no valor de R\$ 949.382,25 (novecentos e quarenta e nove mil, trezentos e oitenta e dois reais e vinte e cinco centavos). O valor do repasse mensal passa a ser de R\$ 9.459.397,89 (nove milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil, trezentos e noventa e sete reais e oitenta e nove centavos), a título de custeio e R\$ 162.162,46 (cento e sessenta e dois mil cento e sessenta e dois reais e quarenta e seis centavos) a título de rateio dos custos indiretos da Administração Central.

Para avaliação do Hospital Dom Malan, o Contrato de Gestão nº 027/2022 prevê regras dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, essa última está vinculada ao cumprimento de metas específicas. No que concerne à parte variável, ela é dividida pelos indicadores de produção (20%) e pelos indicadores de qualidade (10%), podendo o Hospital executar o mínimo de 85% da meta sem que ocorram descontos no repasse, conforme indicado no Quadro 01 abaixo:

Quadro 01 - Sistema de Avaliação por Peso de Produção

INDICADORES	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
REALIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3,2% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	0,8% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
SAÍDAS HOSPITALARES	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3,2% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	0,8% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3,2% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	0,8% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
CIRURGIAS REALIZADAS	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3,2% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	0,8% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
ASSISTÊNCIA AO PARTO	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3,2% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	0,8% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Fonte: Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 027/2022

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

1.1 Mês de Julho/2025

De acordo com o Anexo I do Contrato de Gestão nº 027/2022, as metas contratadas correspondem a 1.260 saídas hospitalares/mês, 9.500 atendimentos de urgência e emergência/mês, 6.800 consultas médicas/mês, 510 cirurgias/mês e 600 partos/mês. Vejamos abaixo:

Tabela 01 - Indicadores de Produção

INDICADORES DE PRODUÇÃO HOSPITAL DOM MALAN JULHO/2025					
Indicadores	Especificação	Meta	Resultado da Unidade	%/Mês	Status da Meta
Realização de Consultas Médicas	Atendimentos/mês	6.800	2.137	31,43%	Não Cumprida
Saídas Hospitalares	Saídas/mês	1.260	1.716	136,19%	Cumprida
Atendimento de Urgência e Emergência	Atendimentos/mês	9.500	7.537	79,34%	Não Cumprida
Cirurgias Realizadas	Cirurgias/Mês	510	635	124,51%	Cumprida
Partos Realizados	Partos/Mês	600	490	81,67%	Não Cumprida

Fontes: Parecer CTAI nº 383/2025 e SIMAS - HDM - Julho/2025

1.2 Meses agosto e setembro/2025 - Anexos Técnicos do 16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 027/2022

Tabela 02 - Indicadores de Produção
Anexos Técnicos do 16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 027/2022

INDICADORES DE PRODUÇÃO HOSPITAL DOM MALAN (AGOSTO E SETEMBRO/2025)					
Indicadores	Especificação	Meta	Resultado da Unidade	%/Mês	Status da Meta
Número de Saídas Hospitalares	Agosto	1.260	1.643	130,40%	Cumprida
	Setembro	1.260	1.708	135,56%	Cumprida
Nº de Consultas Médicas Realizadas	Agosto	2.440	2.102	86,15%	Cumprida
	Setembro	2.440	2.268	92,95%	Cumprida
Atendimentos de urgência e emergência realizados por profissional médico e de enfermagem	Agosto	9.500	7.791	82,01%	Não Cumprida
	Setembro	9.500	9.039	95,15%	Cumprida
Número de Cirurgias Realizadas	Agosto	510	588	115,29%	Cumprida
	Setembro	510	568	111,37%	Cumprida

Fontes: Parecer CTAI nº 383/2025 e SIMAS - HDM - Agosto e Setembro/2025

2. INDICADORES DE QUALIDADE - Mês de Julho/2025

Os indicadores de qualidade definidos para o Hospital Dom Malan estão descritos no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão, sendo eles:

2.1 Acolhimento com classificação de risco: Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes;

2.2 Satisfação do usuário: Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes;

2.3 Taxa de resolução das queixas recebidas: Aferir a taxa de resolutividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes;

2.4 Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES: Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES;

2.5 Apresentação do relatório SIA/SUS: Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES;

2.6 Apresentação do relatório SIH/SUS: Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIH/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES;

2.7 Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal: Apresentar relatório de prestação de contas mensal no prazo estabelecido pela SES/PE;

2.8 Informação e Transparência: Divulgar as informações preconizadas em lei no portal da transparência da entidade;

2.9 Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo: Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuário;

2.10 Taxa de Revisão de Óbitos: Certificar que os prontuários dos pacientes que vieram a óbitos foram revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos;

2.11 Taxa de Cesariana em Primíparas: Medir e avaliar a Taxa de Cesarianas em Primípara;

2.12 Taxa de Óbitos Maternos Investigados: Medir, avaliar e Investigar a Proporção de Óbitos Maternos;

2.13 Taxa de Óbitos Fetais Analisados: Medir, avaliar e Analisar a Proporção de Óbitos Fetais;

2.14 Proporção de Recém-nascidos com 1ª dose de vacina hepatite B e Recém-nascido com vacina

BCG: Monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido;

2.15 Taxa de Infecção Hospitalar: Medir e avaliar a Taxa de Infecção Hospitalar do Hospital;

2.16 Atividade Cirúrgica, subdividida em: Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de Urgência e Taxa de cirurgia Suspensa;

2.17 Escala médica de Plantão: Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato;

2.18 Taxa de execução do plano de educação permanente: Avaliar a execução do plano de educação permanente.

Tabela 03. RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (JULHO)

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE			
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI nº 383/2025			
Hospital Dom Malan – Julho/2025			
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados no mês	STATUS
		Julho	
Atenção ao Usuário			
2.1 Acolhimento com classificação de risco	Envio de relatório de resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente à prestação do serviço.	Enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a unidade enviou os relatórios conforme contrato, cumprindo a meta.
2.2 Indicador de satisfação do usuário	Atingir valor ≥90% de satisfação (n° pesquisas com respostas positivas x 100/ total de pesquisas aplicadas)	100,00%	O Parecer CTAI informa que a unidade atingiu o percentual conforme contrato, cumprindo a meta.
2.3 Taxa de resolução das queixas recebidas	Atingir valor ≥80% de resolução das queixas prestadas (n° de queixas resolvidas no período x 100/total do número de queixas recebidas)	81,82%	O Parecer CTAI informa que a unidade atingiu o percentual conforme contrato, cumprindo a meta.
Qualidade da Informação			
2.4 Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	Apresentar 100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	<100%	A Unidade não atingiu o percentual mínimo; portanto, não cumpriu a meta.
2.5 Apresentação do relatório SIA/SUS	Registro de 100% no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Impossibilidade de Análise	Parecer CTAI informa que os dados enviados impossibilitaram a análise ¹.
2.6 Apresentação do relatório SIH/SUS	Registro de 100% no sistema SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Impossibilidade de Análise	Parecer CTAI informa que os dados enviados impossibilitaram a análise ¹.
2.7 Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 20 do mês subsequente à prestação do serviço.	Enviado no Prazo	O Parecer CTAI informa que a unidade enviou os relatórios conforme contrato, cumprindo a meta.
2.8 Informação e Transparência	Publicar as informações no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade hospitalar bem como entregar relatório das respectivas inserções até o 20º dia do mês subsequente à prestação do serviço	Enviado e atualizado	O Parecer CTAI informa que a unidade enviou os relatórios conforme contrato, cumprindo a meta.
Qualidade do Atendimento			
2.9 Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo	Atingir valor ≥90% revisão dos prontuários classificados como vermelho e amarelo. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo x 100 / total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo).	Impossibilidade de Análise	Parecer CTAI informa que os dados enviados impossibilitaram a análise.
2.10 Taxa de Revisão de Óbitos	Atingir valor ≥90% revisão dos prontuários de óbitos. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos x 100 / N° Total Óbitos).	100,00%	O Parecer CTAI informa que a unidade atingiu o percentual conforme contrato, cumprindo a meta.
2.11 Taxa de Cesarianas em Primíparas	Apresentar ≤15% de cesarianas em primíparas (n° de partos cesáreos em primíparas / Total de Partos em primíparas) x 100	46,55%	No mês em análise, a unidade ultrapassou o limite percentual preconizado. Meta não cumprida.
2.12 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Apresentar 100% dos Óbitos Maternos Investigados. (N° de óbitos Maternos investigados / total de óbitos maternos) x 100	100,00%	O Parecer CTAI informa que a unidade atingiu o percentual conforme contrato, cumprindo a meta.

Fontes: Parecer CTAI nº 383/2025 - HDM - Julho/2025

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE – Continuação				
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI nº 383/2025				
Hospital Dom Malan – Julho/2025				
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultado no mês		STATUS
		Julho		
2.13 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	Apresentar $\geq 100\%$ de Óbitos Fetais Analisados. (Nº de óbitos fetais com peso igual ou menor 2500 g analisados / número de óbitos fetais com peso igual ou menor 2500 g) x 100.	100,00%		O Parecer CTAI informa que a unidade atingiu o percentual contratualizado, cumprindo a meta nos meses de análise.
2.14 Proporção de Recém Nascidos com 1ª dose de Vacina Hepatite B e Recém Nascidos com Vacina BCG	1. Atingir 100 % dos nascidos vivos com a 1ª dose de vacina contra hepatite B a ser realizada nas 12 primeiras horas de vida.	95,82%		A Unidade não atingiu o percentual em contrato; portanto, meta não cumprida no período em análise.
	2. Atingir 100 % dos nascidos vivos com peso > 2000g com vacina BCG realizada antes da alta.	100,00%		A Unidade atingiu o percentual em contrato; portanto, meta cumprida no período em análise.
2.15 Taxa de Infecção Hospitalar	Atingir valor $\leq 7,5\%$ de casos de infecções hospitalares de qualquer tipo ocorridos no período. (Nº Casos de infecções Hospitalares de qualquer tipo no período x 100 / Nº de Saída Hospitalares ocorridas no período).	0,58%		No mês em análise, o percentual ficou dentro do intervalo contratualizado. Meta cumprida.
Atividade Cirúrgica				
2.16. A) Taxa de Mortalidade Operatória	Enviar relatório com o envio mensal dos subitens	Enviado no Prazo		O Parecer CTAI informa que a unidade enviou os relatórios conforme contrato, cumprindo a meta.
2.16. B) Taxa de Cirurgia de Urgência	Enviar relatório com o envio mensal dos subitens	Enviado no Prazo		O Parecer CTAI informa que a unidade enviou os relatórios conforme contrato, cumprindo a meta.
2.16. C) Taxa de Cirurgia Suspensa	Enviar relatório com o envio mensal dos subitens	Enviado no Prazo		O Parecer CTAI informa que a unidade enviou os relatórios conforme contrato, cumprindo a meta.
2.17 Escala Médica de Plantão	Execução da escala médica mensal completa	Impossibilidade de análise		Parecer CTAI informa que os dados enviados impossibilitaram a análise.
2.18 Taxa de execução do plano de educação permanente	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente (nº total de atividades realizadas x 100/nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período)	93,75%		O Parecer CTAI informa que a unidade atingiu o percentual conforme contrato, cumprindo a meta.

Fontes: Parecer CTAI nº 383/2025 e SIMAS - HDM - Julho/2025

Tabela 04. RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (AGOSTO E SETEMBRO)
Anexos Técnicos do 16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 027/2022

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI – 2025					
HOSPITAL DOM MALAN – 3 TRI/2025 PARTE 01					
2. INDICADORES DE QUALIDADE (10% Repasse Total)	CONTRATADO / META	Resultado nos meses		Pontuação Atingida	
		Agosto	Setembro	Agosto	Setembro
2.1 Proporção de reinternação hospitalar pós-cirurgia, ocorridas em até 30 dias	$\leq 20\%$ de reinternação hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias	0,56%	1,19%	3	3
2.2 Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI Obstétrica	$\leq 1,66 = 3$ pontos $> 1,66$ e $\leq 4,76 = 1$ pontos $> 4,76 = 0$ pontos	0,00%	0,00%	3	3
2.3 Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI Pediátrica	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes ($\leq 1,66\%$)	0,00%	0,00%	3	3
2.4 Densidade de incidência de infecção de corrente					

sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada à CVC em UTI Obstétrica	$\leq 3,63 = 4$ pontos $> 3,63$ e $< 7,1 = 2$ pontos $> 7,1 = 0$ ponto	0,00%	0,00%	4	4
2.5 Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada à CVC em UTI pediátrica	$\leq 4,7 = 4$ pontos $> 4,7$ e $\leq 10,03 = 2$ pontos $> 10,03 = 0$ ponto	0,00%	0,00%	4	4
2.6 Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada à CVC em UTI neonatal	$\leq 5,4 = 4$ pontos $> 5,4$ e $\leq 10,06 = 2$ pontos $> 10,06 = 0$ ponto	0	0	4	4
2.7 Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI Obstétrica	$\leq 7,76 = 4$ pontos $> 7,76$ e $\leq 13,76 = 2$ pontos $> 13,76 = 0$ ponto	0	0	4	4
2.8 Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI Pediátrica	$\leq 2,5 = 4$ pontos $> 2,5$ e $\leq 6,13 = 2$ pontos $> 6,13 = 0$ ponto	3,57	0	2	4
2.9 Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI Neonatal	$\leq 1,9 = 4$ pontos $> 1,9$ e $\leq 5,33 = 2$ pontos $> 5,33 = 0$ ponto	3,76	0	2	4
2.10 Taxa de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea	$\leq 0,46\% = 3$ pontos $> 0,46\%$ e $\leq 1,7\% = 2$ pontos $> 1,7\% = 0$ ponto	0,76%	1,47%	2	2
2.11 Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital ajustada por risco clínico. (Escala de Braden)	Incidência de LPP no Grupo A (Braden ≥ 13) $\leq 2,2\% = 3$ pontos	0,00%	0,00%	3	1
	Incidência de LPP no Grupo B (Braden ≤ 12) $\leq 11,1\%$ (Com planos de cuidados documentados) = 1 ponto	0,00%	0,00%		
	Incidência de LPP no Grupo A (Braden ≥ 13) $\leq 2,2\% = 3$ pontos	0,00%	0,00%	3	1
	Incidência de LPP no Grupo B (Braden ≤ 12) $\leq 11,1\%$ (Com planos de cuidados documentados) = 1 ponto	0,00%	0,00%		
2.12 Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados por 1000 pacientes-dia	$\leq 2,2$ a cada 1000 pacientes/dia	0,495	0,175	2	2
2.13 Taxa de Mortalidade cirúrgica segundo ASA 1	Executar uma taxa até 0,1%	0	0	4	4
2.14 Taxa de Mortalidade cirúrgica segundo ASA 2	Executar uma taxa até 5,4%	0,26%	0,30%	4	4
2.15 Taxa de Mortalidade cirúrgica segundo ASA 3	Executar uma taxa até 17,8%	0,00%	0,00%	2	2
2.16 Taxa de Mortalidade cirúrgica segundo ASA 4	Executar uma taxa até 65,4%	0,00%	0,00%	1	1
2.17 Taxa de Resolução das Queixas Registradas	Acolhimento e Classificação de Risco	Relatório Enviado	Relatório Enviado	2	2

2.18 Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	Envio do Relatório de Segurança do Paciente	Relatório Enviado	Relatório Enviado	3	3
---	---	-------------------	-------------------	---	---

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAI – 2025					
HOSPITAL DOM MALAN – 3 TRI/2025 – PARTE 02					
2. INDICADORES DE QUALIDADE (10% Repasse Total)	CONTRATADO / META	Resultado nos meses		Pontuação Atingida	
		Agosto	Setembro	Agosto	Setembro
2.19 Taxa de cobertura da testagem rápida para sífilis na admissão de gestantes na maternidade	Atingir 100% das gestantes testadas na admissão hospitalar	100,00%	100,00%	2	2
6.20 Taxa de cobertura da testagem rápida para HIV na admissão de gestantes na maternidade	Alcançar 100% das gestantes testadas na admissão hospitalar	100,00%	100,00%	2	2
6.21 Percentual de Gestantes com sífilis diagnosticada no parto que iniciaram tratamento junto com o recém-nascido durante a internação hospitalar	Alcançar 100% das puérperas e recém-nascidos com tratamento iniciado durante o internamento hospitalar	100,00%	100,00%	3	3
2.22 Proporção de Partos instrumentalizados com justificativa clínica registrada	Atingir 100% de partos instrumentalizados com justificativa clínica registrada	0,00%	100,00%	0	2
2.23 Proporção de episiotomias realizadas com justificativa clínica registrada	Atingir 100% de episiotomias realizadas com justificativa clínica documentada	SEM OCORRÊNCIA	SEM OCORRÊNCIA	2	2
2.24 Proporção de RN Vacinados com 1ª Dose de Vacina Contra Hepatite B	Atingir 100% dos RNs vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	100,00%	100,00%	3	3
2.25 Proporção de RN Vacinados com BCG	Atingir 100% dos RNs vacinados.	93,70%	94,13%	0	0
2.26 Taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente	Envio da informação	Informação enviada	Informação enviada	3	3
2.27 Índice de intervalo de substituição de Leitos	≤ 1,64 dias	0,53	0,6	2	2
2.28 Taxa de revisão dos óbitos institucionais (> = 24h)	Revisão de 90% ou mais = 2 pontos Revisão entre 80% e 89,9% = 1 ponto Revisão inferior a 80% = 0 pontos	0,00%	100,00%	0	2
2.29 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Investigar 100% dos óbitos maternos = 2 pontos Investigar menos de 100% dos óbitos maternos = 0 ponto	SEM OCORRÊNCIA	SEM OCORRÊNCIA	2	2
2.30 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	Analisar 100% dos óbitos fetais = 2 pontos Analisar menos de 100% dos óbitos fetais = 0 ponto	100,00%	100,00%	2	2
	Satisfação => 90% = 3 pontos				

2.31 Satisfação do Usuário	Satisfação igual ou superior a 80,0% e menor que 90,0% = 2 pontos Satisfação igual ou superior a 70,0% e < 80,0% = 1 ponto	100,00%	99,04%	3	3
2.32 Índice de Aceitação das Respostas às Queixas Registradas	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebidas	44,44%	80,00%	0	3
2.33 Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Atingir o grau desejável (75% - 100%) = 4 pontos Atingir o grau moderado (50% a 75%) = 3 pontos Atingir o grau insuficiente (25% a 50%) = 2 pontos Atingir o grau crítico (0% a 25%) = 1 ponto Atingir o grau inexistente (0%) = 0 ponto	Desejável	Desejável	4	4
2.34 Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	90,0% a 100% das ações = 4 pontos 80,0% a 89,9% das ações = 3 pontos 70,0% a 79,9% das ações = 2 pontos < 70,0% das ações = 0 pontos	100,00%	93,33%	4	4
PONTUAÇÃO DO ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE		Máxima		Atingida pela Unidade	
Pontuação por indicador – Agosto		100		85	
Pontuação por indicador – Setembro		100		96	

Fontes: Parecer CTAI nº 383/2025 e SIMAS - HDM - Agosto e Setembro/2025

3. INDICADORES DE PRODUÇÃO SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA

Além dos indicadores de produção e de qualidade já informados, a Unidade possui, conforme o Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 027/2022, indicadores de produção relacionados a Taxa de Cesáreas, ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) a serem monitorados, mas sem valoração financeira, conforme mostrado na tabela abaixo:

Tabela 05. INDICADORES DE PRODUÇÃO SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA

OUTROS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA				
HOSPITAL DOM MALAN				
3. INDICADORES DE PRODUÇÃO (Não Valorados)	CONTRATADO / META	Resultado no mês		STATUS
		Julho		
3.1 Taxa de cesáreas	Envio mensal do relatório, com os partos realizados até o 20º dia do mês subsequente a estes atendimentos	Enviado		O Parecer CTAI informa que a unidade enviou o relatório conforme contrato, cumprindo a meta.
3.2 SADT	Envio do Relatório Mensal	Enviado		O Parecer CTAI informa que a unidade enviou o relatório conforme contrato, cumprindo a meta.
3.3 SAD	Envio do relatório de pacientes atendidos e solicitações de atendimento para as equipes SAD	Impossibilitado de Análise		Parecer CTAI informa que os dados enviados impossibilitaram a análise.

Fontes: Parecer CTAI nº 383/2025 e SIMAS - HDM - Julho/2025

4. APONTAMENTOS DE DESCONTO

De acordo com o Parecer CTAI nº 383/2025, no que concerne aos apontamentos de descontos, observa-se que o Hospital Dom Malan **não cumpriu a meta valorada** nos Indicadores de Produção Consultas Médicas (julho), Atendimento de Urgência e Emergência (julho), Partos Realizados (julho) e nos Indicadores de Qualidade Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (julho), Taxa de Revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (julho), Taxa de Cesariana em Primíparas (julho), Proporção de Recém Nascidos com Vacina BCG (julho) e Escala Médica de Plantão (julho), conforme descrição na tabela abaixo:

Tabela 06. Apontamentos de Descontos

Apontamento de Desconto – Hospital Dom Malan – 3º Trimestre/2025				Valor Repasse Mensal – Julho/2025				R\$ 8.510.015,64							
Realização de Consultas Médicas				Atendimento de urgência e emergência											
Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados				
Julho	31,43%	3,20%	R\$ 272.320,50	Julho	79,34%	0,80%	R\$ 68.080,13	Julho	-	-	-				
TOTAL				R\$ 272.320,50				TOTAL				R\$ 68.080,13			
Partos Realizados				Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES											
Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados				
Julho	81,67%	0,80%	R\$ 68.080,13	Julho	Menos de 100%	1,00%	R\$ 85.100,16	Julho	-	-	-				
TOTAL				R\$ 68.080,13				TOTAL				R\$ 85.100,16			
Taxa de Revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo				Taxa de Cesarianas em Primíparas											
Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados				
Julho	-	0,50%	R\$ 42.550,08	Julho	-	0,25%	R\$ 21.275,04	Julho	-	-	-				
TOTAL				R\$ 42.550,08				TOTAL				R\$ 21.275,04			
Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Recém Nascidos com Vacina BCG				Escala Médica de Plantão											
Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados	Período	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados				
Julho	-	0,25%	R\$ 21.275,04	Julho	-	1,00%	R\$ 85.100,16	Julho	-	-	-				
TOTAL				R\$ 21.275,04				TOTAL				R\$ 85.100,16			
TOTAL DE DESCONTOS										R\$ 663.781,22					

Fontes: Parecer CTAI nº 383/2025 e SIMAS - HDM - Julho/2025

Referente ao não atingimento das metas², o Parecer CTAI informa que “Destá feita, essa CTAI notificará a Contratada, visto que a Unidade poderá promover a respectiva compensação, mediante produção excedente, nos dois trimestres subsequentes, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados, a partir do mês subsequente ao término do prazo. Ademais, esta Comissão encaminhará à Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão os apontamentos de descontos acima registrados, referentes aos Indicadores de Qualidade, para a devida instrução necessária ao cumprimento do Art. 15 - A da Lei n.º 15.210/2013”.

5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DE CONTRATO DE GESTÃO

O Parecer CTAI nº 383/2025 afirma que “A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão - CTAI tem primado pelo monitoramento eficaz das metas e serviços pactuados, levando-se em consideração todos os aspectos apresentados nos relatórios enviados pela Unidade Hospital Dom Malan, gerenciada pela Organização Social de Saúde (OSS) Instituto Social Medianeiras da Paz - ISMEP, e sob o prisma dos princípios da eficiência e da legalidade da Administração Pública. Esta Comissão fundamentada no inciso IV do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual n.º 15.210/2013, alterada pelas Leis n.º 16.152/2017, n.º 16.155/2017 e n.º 16.771/019, regulamentada pelo Decreto Estadual n.º 58.200/2025, elabora o presente parecer, visando o acompanhamento, fiscalização e supervisão por esta Secretaria”.

6. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**, observou-se que foi publicado o Decreto nº 55.115/2023, publicado em 05 de agosto de 2023, renovou a titulação da OSS com vigência de 04/08/2023 a 03/08/2025. Assim, durante o período ora analisado (agosto e setembro), a referida **Unidade não atendeu** ⁴ ao Art. 4º da Lei Estadual nº 15.210/2013.

“Art. 4º - A cada dois anos, as entidades qualificadas como Organizações Sociais de Saúde deverão fazer a renovação da titulação (...)”

7. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

As informações a respeito da Execução Financeira do Contrato de Gestão nº 027/2022, realizada no 2º trimestre de 2025, foram encaminhadas através da Informação nº 213/2025/SES - GAVFCG, em anexo ao SEI nº 2300000999.000621/2025-32.

Após análise, percebe-se que a Unidade no 2º trimestre/2025 se manteve acima ³ do percentual de 70% (setenta por cento) previsto no Parágrafo Segundo da Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 027/2022, que diz:

“O **CONTRATADO** poderá gastar no máximo 70% (setenta por cento) relativo a despesas com pessoal e o

equivalente a 30% (trinta por cento), referente a outras despesas. Os 70% (setenta por cento) de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pelo **HOSPITAL DOM MALAN** condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (a própria unidade e outras unidades sob gestão de OSS). (...)”

A Unidade dispendeu valores equivalentes a percentuais de 67,68% (abril), 68,76% (maio) e 90,74% (junho), perfazendo no 2º trimestre de 2025 o percentual de 75,76%, conforme demonstrado na tabela abaixo:

HDM - CG 027/2022				
COMPETÊNCIA	abr./2025	mai./2025	jun./2025	2º TRIMESTRE/2025
Receita	R\$ 10.780.979,58	R\$10.860.852,71	R\$ 10.892.415,18	32.534.247,47
Total de despesas operacionais antes das provisões	R\$ 9.208.540,95	R\$ 9.491.489,40	R\$ 12.181.482,43	30.881.512,78
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) antes das provisões	R\$ 1.572.438,63	R\$ 1.369.363,31	R\$ (1.289.067,25)	1.652.734,69
Saldo de provisões do mês	R\$ 488.423,17	R\$ 540.716,53	R\$ (1.731.239,62)	-702.099,92
Total de despesas operacionais após as provisões	R\$ 9.696.964,12	R\$10.032.205,93	R\$ 10.450.242,81	30.179.412,86
Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) após as provisões	R\$ 1.084.015,46	R\$ 828.646,78	R\$ 442.172,37	2.354.834,61
REPASSE	R\$ 10.548.959,33	R\$10.581.191,87	R\$ 10.631.963,92	31.762.115,12
DESPESA (ITEM 1)	R\$ 5.973.345,02	R\$ 6.094.596,59	R\$ 8.426.972,04	20.494.913,65
6.1.1.1 - Médicos	R\$ 1.166.551,82	R\$ 1.181.546,63	R\$ 1.213.155,71	3.561.254,16
6.1.1.2 - Outros profissionais de saúde	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.000,00	7.000,00
6.1.2 - Pessoa Física	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00
6.1.3 - Cooperativas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00
6.2 - Assistência Odontológica	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00
6.3.2 - Pessoa Física	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00
DESPESA (ITEM 6)	R\$ 1.166.551,82	R\$ 1.181.546,63	R\$ 1.220.155,71	3.568.254,16
TOTAL (ITEM 1+ ITEM 6)	7.139.896,84	7.276.143,22	9.647.127,75	24.063.167,81
Percentual (RH/Repasso)	67,68%	68,76%	90,74%	75,76%

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 213/2025/SES - GAVFCG PROCESSO Nº 2300000999.000621/2025-32.

Tais informações seguirão sempre referente ao trimestre anterior, pois de acordo com o Manual de Prestação de Contas de OSS (Organização Social de Saúde) temos: “Os responsáveis por prestar contas deverão enviar os documentos necessários à GAFCG (SFCG/DGF) até o dia 05 do segundo mês subsequente ao mês de competência das informações, prorrogando-se para o 1º dia útil subsequente, caso o dia 05 não seja útil, por exemplo, a prestação de contas de abril/2021 deve ser entregue até o dia 05 de junho/2021 (sábado), como sábado não é dia útil, a entrega da prestação de contas passa a ser no dia 07 de junho/2021 (segunda-feira). Para situações de emergência e ou calamidade pública, os prazos serão definidos em instrumento diverso deste manual, podendo ser realizado por meio de regulamentação específica dos órgãos de controle ou semelhantes”.

8. OBSERVAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, esta Comissão entende que se fizerem necessárias as seguintes observações (recomendações e/ou esclarecimentos), referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 027/2022 - Hospital Dom Malan**:

À DGMCG:

1. (Reiteração) Quanto aos indicadores Apresentação do relatório SIA/SUS e Apresentação do relatório SIH/SUS, esta Comissão Mista recomenda que seja feito um estudo para reformulação da metodologia de cálculo a fim de avaliar tais indicadores, que juntos correspondem a 10% do total vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade.

2. (Reiteração) Tendo em vista que a vigência da LC nº 425/2020 acabou em 30/06/2023, esta Comissão Mista solicita informações a respeito da efetivação do desconto no repasse mensal da Unidade, bem como seu mecanismo de acompanhamento.

À CTAI:

3. Esta Comissão Mista recomenda que a Unidade seja notificada quanto ao disposto no Parágrafo Segundo da Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 027/2022, onde prevê que a Unidade gaste no máximo 70% relativo a despesas com pessoal.

4. Esta Comissão recomenda que seja observada a renovação da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, conforme estabelece o Art. 4º da Lei Estadual no 15.210/2013, em tempo hábil, para que não haja repasse de recursos públicos sem a devida qualificação.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Parecer CTAI nº 383/2025 e SIMAS, bem como de acordo

com o Contrato de Gestão nº 027/2022 e seus Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 3º trimestre de 2025, exceto com relação aos Indicadores de Produção Consultas Médicas (julho), Atendimento de Urgência e Emergência (julho), Partos Realizados (julho) e nos Indicadores de Qualidade Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (julho), Taxa de Revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (julho), Taxa de Cesariana em Primíparas (julho), Proporção de Recém Nascidos com Vacina BCG (julho) e Escala Médica de Plantão (julho), conforme relatado acima. Apesar disso, o Hospital Dom Malan vem cumprindo sua principal função, que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço, com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

É o Parecer.
Salvo Melhor Juízo.

Recife, 30 de janeiro de 2026.

ARIADNE PINTO DE HOLANDA

Matrícula 18374450/01 - SES
Revisora

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO

Matrícula 215731/02 - SEPLAG
Revisor

FABIANA TEIXEIRA SEVERO

Matrícula 18146392/01 - SAD
(Em Gozo de Férias)

KEOLA NASCIMENTO DE FRANÇA

Matrícula 4214471/01 - SES
Relatora



Documento assinado eletronicamente por **Keola Nascimento de França**, em 30/01/2026, às 21:37, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Marques Ramos Carneiro**, em 30/01/2026, às 22:54, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ariadne Pinto de Holanda**, em 30/01/2026, às 23:12, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **80684903** e o código CRC **F6BD122B**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 209, - Bairro Santo Amaro, Recife/PE - CEP 50040-190, Telefone: