



HOSPITAL **MIGUEL ARRAES**



FGH



Secretaria
de Saúde



GOVERNO DE
PERNAMBUCO
ESTADO DE MUDANÇA

RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO 2025

SUMÁRIO

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO	07
2. INDICADORES DE QUALIDADE.....	10
3. COMISSÕES E NÚCLEOS	16
4. APONTAMENTOS DA UNIDADE	17
5. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS	18
CONCLUSÃO	20

APRESENTAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

O Hospital Miguel Arraes, unidade de saúde inaugurada em 15 de mês de dezembro de 2009, está localizado na rua Estrada da Fazendinha, s/n, bairro de Jaguaribe, CEP 53.413-000, Município de Paulista/PE, e encontra-se sob a administração da Organização Social de Saúde Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH).

Atualmente, a unidade opera sob a vigência do Contrato de Gestão nº 023/2022, celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução das ações e serviços de saúde.

O Hospital Miguel Arraes integra a política estadual de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, voltada à consolidação de uma rede hospitalar estadual regionalizada, hierarquizada e integrada. Essa proposta contempla a redefinição do perfil assistencial das unidades hospitalares da rede, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de urgência e emergência, internação e atendimento ambulatorial, nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Traumato-Ortopedia e Urologia.

O serviço de urgência e emergência da unidade realiza o acolhimento dos usuários com classificação de risco, conforme os protocolos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo prioriza o atendimento de acordo com a gravidade clínica, o potencial de risco, os agravos à saúde e o grau de sofrimento, garantindo maior agilidade e resolutividade na assistência.

Tal processo de trabalho assegura atendimento humanizado e integral aos usuários, com atuação responsável e qualificada da equipe multiprofissional, que também orienta pacientes e familiares quanto aos fluxos assistenciais e, quando necessário, realiza encaminhamentos adequados para outros serviços da rede, contribuindo para a eficiência do sistema de saúde.

No ano de 2025, a unidade de saúde prestou serviços de urgência e emergência nas seguintes especialidades:

Especialidades HOSPITAL MIGUEL ARRAES		
Médicas	de Apoio	Multidisciplinar
Clínica Médica	Anestesiologia	Enfermagem
Cirurgia Geral	Radiologia	Farmácia
Traumato - Ortopedia	Endoscopia	Fisioterapia
Urologia	Medicina Intensiva	Fonoaudiologia
	Cardiologia Diagnóstica	Nutrição
	Infectologia	Psicologia
	Broncoscopia	Serviço Social
	Hematologia	Odontologia

Ressalta-se que a unidade presta atendimento ininterrupto, 24 horas por dia, sete dias por semana, dispondo de **34 leitos** destinados ao serviço de urgência e emergência (sendo destes, 04 leitos na Sala Vermelha); **117 leitos** de Enfermaria e **29 leitos** de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), perfazendo um total de **180 leitos**.

A estrutura assistencial conta ainda com 01 sala de procedimentos, 01 sala de imobilização, 01 sala para classificação de risco, 01 sala de alta, além de 02 consultórios médicos.

A unidade dispõe de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo tomografia computadorizada, radiografia (Raio-X), eletrocardiograma, ecocardiograma, ultrassonografia, broncoscopia, endoscopia, colonoscopia e CPRE, além de exames laboratoriais, entre outros recursos.

A administração da unidade é composta pelos seguintes membros:

Milene Dantas Vasconcelos
Diretor Geral

Caio César Barros
Diretor Administrativo-Financeiro

Williams Ferreira da Silva Júnior
Diretor Médico

Débora Bruna Barbosa Guedes
Diretor de Cuidados Interdisciplinares

Milena Anathiê Martinez Bonafé de Mello Motta
Diretor de Ensino e Pesquisa

BREVE HISTÓRICO SOBRE A FUNDAÇÃO GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES

A Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH) foi fundada em 02 de dezembro de 1982, sob a denominação de **Fundação Professor Martiniano Fernandes (FPMF)**. À época, seu objetivo era viabilizar os meios e recursos indispensáveis à manutenção e ao funcionamento da Maternidade Oscar Coutinho, que se encontrava em risco de fechamento em decorrência do encerramento do convênio entre o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Santa Casa de Misericórdia.

Nesse contexto, o professor Martiniano Fernandes, juntamente com um grupo de colaboradores pernambucanos, firmou convênio com a Santa Casa de Misericórdia do Recife, assegurando a continuidade das atividades da Maternidade e a prestação de serviços de assistência à saúde de mulheres e crianças em situação de vulnerabilidade no Estado de Pernambuco. O referido acordo também possibilitou a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Em 20 de novembro de 2009, quase três décadas após sua fundação, a Fundação Professor Martiniano Fernandes foi qualificada como Organização Social (OSS), passando a atuar de forma estruturada na gestão, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde.

No ano de 2021, a instituição atualizou sua identidade institucional por meio de uma nova marca e promoveu a ampliação de seu quadro de colaboradores, fortalecendo seu papel estratégico na gestão das unidades de saúde sob sua responsabilidade.

Atualmente, a **Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes (FGH)** figura entre as maiores Organizações Sociais de Saúde do Norte e Nordeste, sendo responsável pela gestão de serviços de saúde em diversas regiões do Estado de Pernambuco, incluindo a Região Metropolitana do Recife (RMR), o Agreste e o Sertão.

Além disso, inaugurou uma sede para o Núcleo de Gestão Compartilhada, com um conceito mais moderno e aberto, dando mais agilidade aos processos, bem como fortalecendo a troca e o diálogo entre as diversas áreas estratégicas da instituição.

A administração da Fundação é composta pelos seguintes membros:

Domingos Joaquim Ferreira Cruz Neto
Presidente

Samuel Ramos Gomes
Superintendente Geral

Eline Neves Braga Nascimento
Superintendente de Recursos Humanos

Ivette Maria Buril de Macêdo Barros
Superintendente de Qualidade

João Vitor Queiroz Ferreira
Superintendente de Administração e Finanças

Ana Paula de Almeida Silva Paiva
Diretora de Atendimento

Monique Cléa de Pontes Bandeira Carvalho
Diretora de Ensino e Pesquisa

Sormane de Carvalho Britto
Diretor de Inteligência Operacional

Jacques Douglas Silva Figueira
Diretor de Tecnologia da Informação

DA IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO, DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E DA UNIDADE DE SAÚDE

- **Organização Social de Saúde:** Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH
- **CNPJ da OSS:** 09.039.744/0001-94
- **CNPJ da Unidade:** 9.039.744/0002-75
- **Qualificação da Organização Social de Saúde:** Decreto nº 54.235/2022 e Decreto nº 57.880/2024;
- **Contrato de Gestão nº 023/2022:** Celebrado em 24 de novembro de 2022, entre a SES e a Fundação Gestão Hospitalar Martiniano Fernandes - FGH, com objeto de gerenciamento, operacionalização, e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Miguel Arraes;
- **Prazo de Vigência:** O prazo de vigência do Contrato será de 02 (dois) anos, contados a partir do dia 1º de novembro de 2022, renovável por sucessivos períodos até o limite máximo de 10 (dez) anos, desde que reste demonstrada a vantajosidade da medida e o atendimento das metas pactuadas;
- **Perfil Assistencial:** Serviços de urgência e emergência, internação e atendimento ambulatorial, nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Traumato-Ortopedia e Urologia.

Em 2025, os resultados dos Indicadores de Produção e Indicadores de Qualidade, referentes aos períodos de janeiro/2025 a dezembro/2025, foram apresentados à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco por meio do sistema de Indicadores de Metas Assistenciais – **SIMAS** e dos seguintes processos no Sistema Eletrônico de Informações – **SEI**:

a) 1º Trimestre/2025:

Janeiro - SEI nº 2300000787.000150/2025-58;
Fevereiro - SEI nº 2300000787.000224/2025-56;
Março - SEI nº 2300000787.000272/2025-44.

b) 2º Trimestre/2025:

Abril - SEI nº 2300000787.000330/2025-30;
Maio - SEI nº 2300000787.000414/2025-73;
Junho - SEI nº 2300000787.000476/2025-85.

c) 3º Trimestre/2025:

Julho - SEI nº 2300000787.000556/2025-31;
Agosto - SEI nº 2300000787.000652/2025-89;
Setembro - SEI nº 2300000787.000729/2025-11.

d) 4º Trimestre/2025:

Outubro - SEI nº 2300000787.000785/2025-55;
Novembro - SEI nº 2300000787.000863/2025-11;
Dezembro - SEI nº 2300000787.000014/2026-49.

1) INDICADORES DE PRODUÇÃO

Durante o ano de 2025, no que se refere aos Indicadores de Produção, quais sejam, Consultas Médicas, Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência e Emergência e Cirurgias Realizadas, o Hospital Miguel Arraes alcançou as seguintes metas e respectivos percentuais:

a) Consultas Médicas

Indicadores de Produção 2025 - Realização de Consultas Médicas - HOSPITAL MIGUEL ARRAES													
Período	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL ANUAL
Contratado	2.198	2.198	2.198	2.198	1.568	1.568	1.568	1.568	1.568	1.568	1.568	1.568	21.336
Realizado	1.988	1.870	1.516	1.900	1.863	1.634	1.965	1.756	1.823	1.998	1.667	1.596	21.576
% Realização de Consultas Médicas (Contratado x Realizado)	81,5%			103,2%			117,9%			111,8%			101,1%

Fonte: MVSoul

b) Saídas Hospitalares

Indicadores de Produção 2025 - Saídas Hospitalares - HOSPITAL MIGUEL ARRAES													
Período	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL ANUAL
Contratado	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	840	10.080
Realizado	1.235	1.122	1.138	1.126	1.106	1.041	1.116	1.158	1.121	1.134	1.150	1.147	13.594
% Saídas Hospitalares (Contratado x Realizado)	138,7%			129,8%			146,0%			134,7%			134,8%

Fonte: MVSoul

c) Atendimentos de Urgência e Emergência

Indicadores de Produção 2025 - Atendimentos de Urgência e Emergência - HOSPITAL MIGUEL ARRAES													
Período	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL ANUAL
Contratado	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	25.200
Realizado	3.746	3.344	3.471	3.327	3.455	3.325	3.640	3.832	3.752	3.861	3.709	3.870	43.332
% Atendimentos de Urgência e Emergência (Contratado x Realizado)	167,6%			160,4%			178,1%			181,6%			171,9%

Fonte: MVSoul

d) Cirurgias Realizadas

Indicadores de Produção 2025 - Cirurgias Realizadas - HOSPITAL MIGUEL ARRAES													
Período	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL ANUAL
Contratado	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630	7.560
Realizado	598	553	558	562	597	564	597	641	707	744	644	701	7.466
% Cirurgias Realizadas (Contratado x Realizado)	90,4%			91,2%			102,9%			110,5%			98,8%

Fonte: MVSoul

No que se refere aos demais Indicadores Quantitativos, a saber, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), durante o ano de 2025, o Hospital Miguel Arraes estruturou equipes para a execução desses serviços e ofertou procedimentos nos seguintes quantitativos:

e) Equipe SAD

1.3.1 Indicadores de Quantidade 2025- HOSPITAL MIGUEL ARRAES				
Período	Objetivo	Indicador	Quantidade de Equipe	Resultado Anual
Janeiro a Dezembro/2025	SAD	Serviço de atenção domiciliar – equipes EMAD e EMAP	2	6.921

Fonte: BID

f) Exames ofertados pelo serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT

1.3.2 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT		
Período	Especialidade	Estimativa de Atendimentos
Janeiro a Dezembro/2025	PATOLOGIA CLÍNICA	623.862
Janeiro a Dezembro/2025	ULTRASSONOGRAFIA	14.491
Janeiro a Dezembro/2025	ENDOSCOPIA	1.583

Janeiro a Dezembro/2025	COLONOSCOPIA	447
Janeiro a Dezembro/2025	BRONCOSCOPIA/LARINGOSCOPIA	125
Janeiro a Dezembro/2025	CPRE	28
Janeiro a Dezembro/2025	ANATOMOPATOLOGIA	2.206
Janeiro a Dezembro/2025	RADIODIAGNÓSTICO	41.341
Janeiro a Dezembro/2025	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	18.531
Janeiro a Dezembro/2025	ECOCARDIOGRAFIA	1.153
Janeiro a Dezembro/2025	BIÓPSIA GUIADA POR IMAGEM	258
Janeiro a Dezembro/2025	HEMODIÁLISE	7.231
TOTAL DE ATENDIMENTOS EM 2025		711.256

Fonte: MVSoul

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores Qualitativos estão diretamente relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários do Hospital Miguel Arraes, mensurando aspectos ligados à efetividade da gestão e ao desempenho assistencial. Nesse contexto, no ano de 2025, foram alcançados os seguintes resultados:

Atenção ao Usuário	Indicadores de Qualidade 2025 - HOSPITAL METROPOLITANO MIGUEL ARRAES															
	Indicador	Especificação	Meta Mensal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	RESULTADO ANUAL
	<u>Atenção ao usuário</u>	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor ≥90% de satisfação (n° pesquisas com respostas positivas x 100/ total de pesquisas aplicadas)	96%	90,61%	92,65%	92,7%	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	92,99%
	<u>Satisfação do usuário</u>	Aferição mensal do grau de satisfação dos usuários e acompanhantes atendidos	Satisfação ≥90% (8 pontos) ≥80% e <90% (4 pontos) ≥70% e <80% (2 pontos) <70% (0 pontos)	N/A	N/A	N/A	N/A	93,4%	90,32%	91,1%	92,61%	93,56%	97,29%	90,11%	95,98%	93,04%
	<u>Índice de aceitação das respostas às queixas registradas</u>	Publicação mensal das respostas às queixas recebidas na unidade de saúde	Aprovação de 80% ou mais das resoluções de queixas recebidas.	98%	80%	87,32%	100%	98,08%	97,18%	99,12%	100%	99%	90,21%	95,65%	98,7%	95,27%

Profissionais e Habilitações	<u>Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES</u>	Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	100%	100%	100%	100%	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	100%
	<u>Apresentação do relatório SIA/SUS 5% da parte variável - qualidade</u>	Apresentar 100%, no sistema SIA/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade e na unidade, conforme habilitações no CNES.	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala médica.	100%	100%	100%	100%	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	100%
	<u>Apresentação do relatório SIH/SUS 5% da parte variável - qualidade</u>	Apresentar 100%, no sistema SIH/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade e na unidade, conforme habilitações no CNES.	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala médica.	83,81%	80,48%	80%	0%	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	61%

<u>Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo</u>	Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários classificados como vermelho e amarelo.	92,78%	91,8%	90,15%	90,09%	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	91,2%
<u>Taxa de Infecção Hospitalar</u>	Medir e avaliar a Taxa de Infecção Hospitalar do Hospital.	Atingir valor $\leq 7,5\%$ de casos de infecções hospitalares de qualquer tipo ocorridos no período.	1,78%	1,24%	1,41%	1,42%	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	1,46%
<u>Escala médica de Plantão</u>	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em Contrato.	Execução da escala médica mensal completa.	100%	100%	100%	100%	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	100%
<u>Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal</u>	Apresentar relatório de prestação de contas mensal no prazo estabelecido pela SES/PE.	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 20 do mês subsequente e à prestação do serviço.	ENVIADO NO PRAZO	ENVIADO NO PRAZO	ENVIADO NO PRAZO	ENVIADO NO PRAZO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	ENVIADO NO PRAZO

Educação Permanente	Taxa de execução do plano de educação permanente	Avaliar a execução do plano de educação permanente	90% a 100% das ações programadas (8 pontos) 80% a 89,9% (4 pontos) 70% a 79,9% (2 pontos) <70% (0 pontos)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Execução e Transparência	Qualidade da publicação das informações de transparên.	Aferição mensal de informações de transparência em consonância com normativas vigentes	100% de qualidade de publicação das informações (desejável) 75,01-99,9% (moderado) 50,01%-75% (intermed.) 25,01%-50% (insuficiente) 0%-25% (crítico)	OK	OK	OK	OK	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL
				OK	OK	OK	OK	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL	DESEJÁVEL

Índice Global de Qualidade 2025 - HOSPITAL METROPOLITANO MIGUEL ARRAES																
Indicador	Especificação	Meta Mensal	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	RESULTADO ANUAL	
<u>Proporção de reinternação hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias</u>	Avaliar a qualidade da assistência e efetividade da CCIH	≤ 20%	N/A	N/A	N/A	N/A	4,8%	7,1%	6,2%	5,6%	8,5%	6,1%	4,4%	5,3	6%	
<u>Proporção de reinternação hospitalar em até 30 dias</u>	Mensurar a proporção de reinternações de pacientes em um período de até 30 dias	≤ 20%	N/A	N/A	N/A	N/A	5,7%	5,5%	6,5%	5%	6,3%	4,6%	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	5,6%	
<u>Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em em UTI adulto</u>	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI.	≤ 1,66% (5 pontos) > 1,66% e ≤ 4,7% (3 pontos) > 4,7% (0 pontos)	N/A	N/A	N/A	N/A	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
<u>Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada à cateter venoso central em UTI adulto</u>	Aferir a frequência de infecções da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada à cateter venoso central em UTI adulto	≤ 3,63% (5 pontos) > 3,63% e ≤ 7,1% (3 pontos) > 7,1% (0 pontos)	N/A	N/A	N/A	N/A	1,3%	2,8%	13,4%	4,92%	4,07%	2,72%	2,94%	1,29%	4,18%	
<u>Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto</u>	Monitorar a frequência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto	≤ 7,76% (5 pontos) > 7,76% e ≤ 13,8% (3 pontos) > 13,8% (0 pontos)	N/A	N/A	N/A	N/A	7,5%	3,8%	8,78%	1,72%	4,13%	2,01%	6,5%	0%	4,3%	
<u>Incidência de pacientes com lesão por pressão (úlceras por pressão) adquirida no hospital</u>	Identificar a incidência de LPP em pacientes adultos internados	≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia	N/A	N/A	N/A	N/A	2,14	1,63	1,56	1,66	1,52	1,48	DESCONTINUADO	DESCONTINUADO	1,66	
<u>Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por caso clínico (Escala de Braden)</u>	Identificar a incidência de LPP em pacientes adultos internados, de acordo com a classificação de risco obtida pela Escala de Braden	LPP no Grupo A ≤ 2,2%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,06	0,07	0,065%	
		LPP no Grupo B ≤ 11,1%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,41	0,83	0,62%	

<u>Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados (Por mil)</u>	Medir e monitorar a freqüência com que os pacientes internados de uma unidade de saúde sofrem quedas	≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia	N/A	N/A	N/A	N/A	1,74	0,95	0,60	0,71	0,89	0,74	0,25	1,35	0,9%
<u>Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 1</u>	Acompanhar e avaliar a qualidade e segurança dos cuidados cirúrgicos prestados a pacientes com baixo risco (ASA 1).	Até 0,1%	N/A	N/A	N/A	N/A	0%	0,04%	0%	0%	0%	0%	0,2%	0%	0,03%
<u>Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 2</u>	Monitorar e avaliar a segurança e a qualidade do atendimento cirúrgico em pacientes com risco moderado (ASA 2).	Até 5,4%	N/A	N/A	N/A	N/A	0,04	0%	0%	0%	0,02%	0,19%	0%	0%	0,03%
<u>Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 3</u>	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves.	Até 17,8%	N/A	N/A	N/A	N/A	0,06	0%	1,21%	1%	0,4%	0,97%	0,2%	3,12%	0,87%
<u>Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 4</u>	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves e instáveis	Até 65,4%	N/A	N/A	N/A	N/A	0,01	0%	1,21%	0,8%	0,6%	2,32%	1,04%	20%	3,24%
<u>Acolhimento com Classificação de Risco</u>	Certificar que os pacientes atendidos em unidades de urgência e emergência recebam a devida atenção conforme a gravidade e urgência de seu quadro clínico.	Enviar o relatório da classificação de risco	100%	100%	100%	100%	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	100% ENVIADO
<u>Envio do Relatório de Segurança do Paciente</u>	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos	Envio do Relatório de Segurança do paciente	N/A	N/A	N/A	N/A	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	N/A	N/A	ENVIADO
<u>Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)</u>	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos em conformidade com o PNSP.	Envio do Relatório de Segurança do paciente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO

Vigilância do Óbito	<u>Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente</u>	Identificar falhas nos processos administrativos e operacionais que levam ao cancelamento de cirurgias	Envio da informação	N/A	N/A	N/A	N/A	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO	ENVIADO
	<u>Índice de intervalo de substituição geral</u>	Avaliar e monitorar o tempo entre a desocupação e a ocupação de leitos hospitalares	<1,64 dias	N/A	N/A	N/A	N/A	-1,8	-1,8	-2,4	-2,42	-2,1	-2,1	-2,2	-2,2	-2,12
	<u>Taxa de Revisão de Óbitos institucionais (≥ 24h)</u>	Avaliar as causas dos óbitos que ocorreram após 24 horas de internação	≥ 90% (8 pontos) 80% a 89,9% (4 pontos) < 80% (0 pontos)	100%	100%	90,7%	95%	98,8%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	97,71%

Obs.: Para os indicadores que foram descontinuados no ano de 2025, o resultado anual foi obtido através da média dos meses em que o mesmo indicador esteve vigente.

3. COMISSÕES E NÚCLEOS

Durante o ano de 2025 o HOSPITAL MIGUEL ARRAES manteve em pleno funcionamento e realizou reuniões das seguintes comissões:

- Comissão de Prontuários;

A referida comissão esteve em funcionamento durante o ano de 2025, tendo realizado reuniões mensais.

- Comissão de Óbitos;

A referida comissão esteve em funcionamento durante o ano de 2025, tendo realizado reuniões mensais.

- Comissão de Farmácia;

A referida comissão esteve em funcionamento durante o ano de 2025, tendo realizado reuniões mensais.

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;

A referida comissão esteve em funcionamento durante o ano de 2025, tendo realizado reuniões mensais.

- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

A referida comissão esteve em funcionamento durante o ano de 2025, tendo realizado reuniões mensais.

- Comissão de Ética Médica;

A referida comissão esteve em funcionamento durante o ano de 2025, tendo realizado reuniões mensais.

- Comissão de Ética de Enfermagem

A referida comissão esteve em funcionamento durante o ano de 2025, tendo realizado reuniões mensais.

- Núcleo de Segurança do Paciente – NSP

A referida comissão esteve em funcionamento durante o ano de 2025, tendo realizado reuniões mensais.

- Comissão de Cuidados com a Pele

A referida comissão esteve em funcionamento durante o ano de 2025, tendo realizado reuniões mensais.

4. APONTAMENTOS DA UNIDADE

- **Reiteração dos ofícios de justificativa de não atingimento das metas contratuais em 2025**

Considerando que, ao longo do ano de **2025**, o **Hospital Miguel Arraes** encaminhou **ofícios** com as devidas justificativas para o não cumprimento de determinadas metas contratuais, vimos reiterar seus termos, com o objetivo de que haja a **efetiva análise e o acatamento das justificativas apresentadas**, a saber:

- Fevereiro/2025: DESPACHO de nº 33/2025 através do SEI de nº 2300000787.000224/2025-56, ID (64780393).

- Março/2025: OFICIO de nº 046/2025 através do SEI de nº 2300000787.000272/2025-44, ID (65797662).

- Julho/2025: DESPACHO de nº 96/2025 através do SEI de nº 2300000787.000556/2025-31, ID (77503615).

- Agosto/2025: DESPACHO de nº 97/2025 através do SEI de nº 2300000787.000652/2025-89, ID (77524995).

-Setembro/2025: DESPACHO de nº 98/2025 através do SEI de nº 2300000787.000729/2025-11, ID (77528752).

5. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

• Da Gestão Financeira

No exercício de **2025**, a unidade recebeu repasses correspondentes a 12 (doze) competências, sendo 01 (uma) referente ao mês de dezembro de 2024. Importa destacar que permaneceu pendente apenas 01 (uma) parcela global, relativa à competência de dezembro de 2025, a ser repassada por esta Secretaria de Saúde no mês de janeiro de 2026.

Os recursos recebidos foram devidamente executados para o cumprimento do objeto contratado, bem como destinados à constituição de provisão para futura rescisão dos colaboradores da unidade, em conformidade com as obrigações trabalhistas.

Segue abaixo o resumo financeiro do exercício de 2025:

Resumo Financeiro do Exercício de 2025	Valor (R\$)
1.Valor repassado no Exercício	R\$ 127.645.485,54
2.Resultado das Aplicações Financeiras	R\$ 2.301.681,16
3.Outras Receitas	R\$ 26.500,95
4.Despesa Total do Exercício	R\$ 136.694.097,59
5.Penalidades por Metas não atingidas no exercício	R\$ -
6.Saldo do Contrato de Gestão no Exercício (6=1+2+3-4-5)	R\$ 6.720.429,94

É importante ressaltar que o resultado acima apresentado se refere ao período anterior à constituição da provisão.

Destaca-se, ainda, que a unidade realizou a entrega tempestiva de todas as prestações de contas mensais por meio do sistema SIPEF, conforme relacionadas no quadro abaixo:

Competência	Data de Envio	Nº do Protocolo de Envio (SIPEF)
01/2025	25/02/2025	c0ef7ac10e38496db2b6cfe266b207b9
02/2025	25/03/2025	9ee433a197b64ba293dc02af6a3041d4
03/2025	25/04/2025	113192f0c69d477e8d70efcb22eb7a92
04/2025	23/05/2025	5e31b00f352742e48c32c1d757959985
05/2025	25/06/2025	36ffc96f5d1e419c9f0e23c140eb61f2

06/2025	25/07/2025	02307a289408407eabd692781c84585e
07/2025	25/08/2025	8fcc74f9a51c4f31b4025f43bac1b030
08/2025	25/09/2025	64148a1f87e94aecb5c360feed5894a5
09/2025	24/10/2025	de54c599534840ff8478fc11693f3f4c
10/2025	25/11/2025	974a7e7a8af64fa5bf388d2ed92cf9dd
11/2025	23/12/2025	46cb68cc1255441dbaed30744a3b9d33
12/2025	26/01/2025	05629f8be8314cb881c9701daae811c6

Encaminhamos, em anexo, a **Relação das Contas Bancárias**, conforme modelo estabelecido na **Resolução TC nº 148, de 1º de dezembro de 2021**, em formato **.XLS**.

Ressalta-se que os valores totais informados poderão sofrer alterações, uma vez que as competências ainda serão objeto de análise e emissão de parecer por parte desta Secretaria de Saúde.

Destaca-se, ainda, que, a partir da competência de outubro de 2024, a prestação de contas passou a ser obrigatoriamente apresentada por meio do Sistema Integrado de Prestação Econômico-Financeira (SIPEF). Diante disso, a unidade realizou a entrega dentro do prazo estabelecido, em conformidade com as exigências do sistema, reafirmando seu compromisso com a transparência e regularidade da gestão.

Outro ponto relevante a ser destacado refere-se à provisão. Na competência de novembro de 2025, em cumprimento à solicitação da Secretaria de Saúde do Estado, conforme Processo SEI nº 2300000214.000348/2025-26, procedeu-se à atualização do saldo registrado na conta de provisão, bem como à alteração da metodologia adotada. Procedeu-se à atualização do saldo registrado na conta de provisão. Em decorrência desse ajuste, tornou-se necessária a reclassificação e transferência do montante de R\$ 4.880.823,19 da conta de provisão para a conta de custeio, com a finalidade de complementar o repasse mensal referente à referida competência.

Para o mês de novembro de 2025, a unidade recebeu um repasse complementar no valor de R\$ 3.111.166,28, totalizando R\$ 7.991.989,47 no período. Em razão desses ajustes, o saldo da provisão no início de novembro de 2025 passou a ser de R\$ 4.024.752,29.

No que se refere ao Plano de Investimento, este recebeu recursos no montante de R\$ 10.207.149,66, com início de vigência em janeiro de 2025. Ao longo do exercício financeiro de 2025, foram realizadas execuções relacionadas às aquisições de bens e produtos previstos no plano, totalizando R\$ 9.833.885,46.

Em decorrência dessas execuções, apurou-se um valor residual de R\$ 373.264,20. Ao término do período analisado, registrou-se saldo bancário remanescente no valor de R\$ 2.124.932,57, o qual se encontra classificado com status de Plano de Investimento Residual.

Conclui-se que as providências adotadas atenderam integralmente às determinações da Secretaria de Saúde do Estado, assegurando a adequada alocação dos recursos, a regularização

do custeio da unidade e a observância aos princípios da transparência, do equilíbrio financeiro e da conformidade na gestão dos recursos públicos.

CONCLUSÃO

Ao longo do exercício de 2025, a execução das metas contratuais estabelecidas no Contrato de Gestão nº 023/2022 demonstrou desempenho consistente, com resultados que evidenciam avanços significativos, bem como aspectos que demandam atenção e aprimoramento contínuo.

A melhoria permanente dos processos internos, aliada à gestão eficiente dos recursos disponíveis, reforçou o compromisso da unidade com a excelência na prestação dos serviços de saúde, contribuindo diretamente para o aumento da satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, a unidade vem se consolidando como um espaço estratégico para a formação de profissionais da saúde e para o desenvolvimento de pesquisas, ampliando seu impacto institucional para além da assistência direta.

No campo financeiro, entretanto, a unidade enfrentou ao longo de 2025 um cenário de desequilíbrio orçamentário relevante, decorrente de um orçamento já defasado frente ao custo real da operação e do acúmulo de débitos com fornecedores desde o exercício de 2024, agravados pelo déficit mensal recorrente.

Esse contexto resultou no aumento do passivo financeiro e na deterioração do fluxo de caixa, com impacto direto na operação. Fornecedores estratégicos passaram a aplicar juros e encargos financeiros em razão da não liquidação dos débitos dentro dos prazos acordados. Tal situação elevou ainda mais o custo operacional, comprometeu a capacidade de aquisição de medicações, de materiais médico-hospitalares e serviços, evidenciando, conforme demonstrado nas prestações de contas mensais, o déficit financeiro estrutural da unidade e o agravamento progressivo das dívidas com fornecedores, exigindo atenção prioritária da gestão para recomposição orçamentária e equacionamento do passivo.

Conclui-se, portanto, que, apesar dos desafios enfrentados, o desempenho global foi positivo, firmando o comprometimento da Fundação com os princípios de eficiência, austeridade e sustentabilidade, que norteiam sua missão institucional.

Dessa forma, o HOSPITAL MIGUEL ARRAES reafirma seu compromisso com o fortalecimento do SUS, mantendo-se à disposição da população para atender às necessidades de saúde dos cidadãos pernambucanos, com qualidade, ética e responsabilidade.

Recife, 05 de fevereiro de 2026

FUNDAÇÃO DE GESTÃO HOSPITALAR MARTINIANO FERNANDES – FGH
HOSPITAL MIGUEL ARRAES
Diretor Geral
Milene Dantas Vasconcelos

Milene Dantas Vasconcelos

RELATÓRIO ANUAL 2025.2 v.03.pdf

Documento número #c187743c-082c-4a2e-945b-b8595b36ab15

Hash do documento original (SHA256): 449ad2a2818d9c63e17dcba28742b20a67a973db71b8ba35ebfe43ab21fc8f8e

Assinaturas



Milene Dantas Vasconcelos

CPF: 006.391.213-90

Assinou em 05 fev 2026 às 15:53:45

Milene Dantas Vasconcelos

Log

- 05 fev 2026, 15:50:21 Operador com email marcela.carvalho@hma.fghsaude.org.br na Conta 425a7c76-9f0c-4ac1-bb5c-af4cb3543559 criou este documento número c187743c-082c-4a2e-945b-b8595b36ab15. Data limite para assinatura do documento: 07 de março de 2026 (15:50). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 05 fev 2026, 15:51:36 Operador com email marcela.carvalho@hma.fghsaude.org.br na Conta 425a7c76-9f0c-4ac1-bb5c-af4cb3543559 adicionou à Lista de Assinatura: milene.dantas@hma.fghsaude.org.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Milene Dantas Vasconcelos e CPF 006.391.213-90.
- 05 fev 2026, 15:53:45 Milene Dantas Vasconcelos assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail milene.dantas@hma.fghsaude.org.br. CPF informado: 006.391.213-90. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo ad10da(...), vide anexo manuscript_05 fev 2026, 15-53-29.png. IP: 201.49.101.59. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -8.063519336816288 e longitude -34.87330193008571. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1383.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 05 fev 2026, 15:54:09 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número c187743c-082c-4a2e-945b-b8595b36ab15.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº c187743c-082c-4a2e-945b-b8595b36ab15, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Milene Dantas Vasconcelos

Assinou o documento em 05 fev 2026 às 15:53:45

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo ad10da(...)

A handwritten signature in black ink that reads "Milene Dantas Vasconcelos". The signature is overlaid with a semi-transparent watermark that includes the Clicksign logo and the text "COPIA PROIBIDA 05/02/2026 15:53:52". The signature is enclosed in a dashed rectangular border.

Milene Dantas Vasconcelos
manuscript_05 fev 2026, 15-53-29.png