



GOVERNO DE PERNAMBUCO

## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

### HOSPITAL DOM MALAN - 1º TRIMESTRE/2026

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2026, 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 162/2026, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2026 (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 1º trimestre/2026, foram encaminhados à Comissão Mista na data de 17/06/2026, através do Despacho CTAI nº 605/2026, pelo SEI de nº 2300000999.000305/2026-41.

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

De acordo com o Anexo III 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 realizados por profissionais médicos e de enfermagem, 2.440 consultas médicas/mês, 510 cirurgias/mês. Vejamos abaixo:

### 1. 1.1 Saídas Hospitalares

Conforme informações apresentadas no Parecer Técnico CTAI nº 162/2026 e SIMAS, o total de Saídas Hospitalares no trimestre avaliado atingiu o volume de **5.213** saídas, representando um percentual de **137,91%**, **cumprindo a meta contratada**.

**Tabela 01 - Indicadores de Produção**

| Saídas Hospitalares<br>HOSPITAL DOM MALAN<br>Janeiro a Março/2026 |         |           |         |             |
|-------------------------------------------------------------------|---------|-----------|---------|-------------|
| Meses                                                             | Janeiro | Fevereiro | Março   | 1º Tri/2026 |
| Contratado                                                        | 1.260   | 1.260     | 1.260   | 3.780       |
| Realizado                                                         | 1.723   | 1.562     | 1.928   | 5.213       |
| % Produção<br>(Contratado x<br>Realizado)                         | 136,75% | 123,97%   | 153,02% | 137,91%     |
| Status da Meta                                                    |         |           |         | Cumprida    |

**Fontes:** Parecer CTAI nº 162/2025 e SIMAS - HDM - 1º trimestre/2026

## 1.2 Consultas Médicas

Conforme informações apresentadas no Parecer Técnico CTAI nº 162/2026 e Simas, o total de Consultas Médicas no trimestre avaliado atingiu o volume de **6.399** consultas, representando um percentual de **87,42%, cumprindo a meta contratada.**

**Tabela 02 - Consultas Médicas**

| Consultas Médicas<br>HOSPITAL DOM MALAN<br>Janeiro a Março/2026 |         |           |         |             |
|-----------------------------------------------------------------|---------|-----------|---------|-------------|
| Meses                                                           | Janeiro | Fevereiro | Março   | 1º Tri/2026 |
| Contratado                                                      | 2.440   | 2.440     | 2.440   | 7.320       |
| Realizado                                                       | 1.881   | 2.056     | 2.462   | 6.399       |
| % Produção<br>(Contratado x<br>Realizado)                       | 77,09%  | 84,26%    | 100,90% | 87,42%      |
| Status da Meta                                                  |         |           |         | Cumprida    |

Fontes: Parecer CTAI nº 162/2026 e SIMAS - HDM - 1º trimestre/2026

## 1.3 Atendimentos de Urgência e Emergência

Conforme informações apresentadas no Parecer Técnico CTAI nº 162/2026 e SIMAS, o total de Atendimentos de Urgência e Emergência no trimestre avaliado atingiu o volume de **27.638** atendimentos, representando um percentual de **96,98%, cumprindo a meta contratada.**

**Tabela 03. Atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissionais Médicos e de Enfermagem**

| Atendimentos de Urgência e Emergência<br>HOSPITAL DOM MALAN<br>Janeiro a Março/2026 |         |           |         |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|---------|-------------|
| Meses                                                                               | Janeiro | Fevereiro | Março   | 1º Tri/2026 |
| Contratado                                                                          | 9.500   | 9.500     | 9.500   | 28.500      |
| Realizado                                                                           | 7.757   | 7.828     | 12.053  | 27.638      |
| % Produção<br>(Contratado x<br>Realizado)                                           | 81,65%  | 82,40%    | 126,87% | 96,98%      |
| Status da Meta                                                                      |         |           |         | Cumprida    |

Fontes: Parecer CTAI nº 162/2026 e SIMAS - HDM - 1º trimestre/2026

## 1.4 Realização de Cirurgias

Conforme informações apresentadas no Parecer Técnico CTAI nº 162/2026 e SIMAS, o total de Cirurgias realizadas no trimestre avaliado atingiu o volume de **1.733** Cirurgias, representando um percentual de **113,27%, cumprindo a meta contratada**:

**Tabela 04. Realização de Cirurgias**

| Realização de Cirurgias<br>HOSPITAL DOM MALAN<br>Janeiro a Março/2026 |         |           |         |             |
|-----------------------------------------------------------------------|---------|-----------|---------|-------------|
| Meses                                                                 | Janeiro | Fevereiro | Março   | 1º Tri/2026 |
| Contratado                                                            | 510     | 510       | 510     | 1.530       |
| Realizado                                                             | 585     | 548       | 600     | 1.733       |
| % Produção<br>(Contratado x<br>Realizado)                             | 114,71% | 107,45%   | 117,65% | 113,27%     |
| Status da Meta                                                        |         |           |         | Cumprida    |

Fontes: Parecer CTAI nº 162/2026 e SIMAS - HDM - 1º trimestre/2026

## 2. INDICADORES DE QUALIDADE

A partir de abril, entrou em vigor o Índice Global de Qualidade (IGQ), que abrange áreas essenciais como qualidade da assistência à saúde, vigilância do óbito, atenção ao usuário, transparência e educação permanente. O índice varia de 0 a 100 pontos, sendo estabelecido que, para o cumprimento da meta, a Unidade deve atingir, no mínimo, 90 pontos, quando a unidade obtiver pontuação igual ou superior a 90 pontos, considera-se atingido o desempenho máximo previsto no indicador, fazendo jus ao recebimento integral da parcela correspondente, equivalente a 10% do valor global do contrato conforme previsto no Anexo II do referido termo. O pagamento da parcela variável vinculada ao desempenho está condicionado à pontuação obtida pela unidade no Índice Global de Qualidade (IGQ), o qual estabelece faixas de pontuação associadas aos respectivos percentuais do valor global do contrato a serem pagos. Assim, conforme a pontuação alcançada, o pagamento observará a seguinte proporcionalidade: 8% do valor global do contrato para pontuação entre 80 e 89 pontos; 6% para pontuação entre 70 e 79 pontos; 4% para pontuação entre 60 e 69 pontos; e 2% para pontuação entre 50 e 59 pontos. Nos casos em que a pontuação for inferior a 50 pontos, não haverá pagamento da referida parcela.

**Tabela 05. RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

| RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE                                                                                             |                                                                                                                                                                   |                        |                   |                   |                    |           |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------|-------|
| INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DO PARECER CTAJ Nº 162 – 2026                                                                             |                                                                                                                                                                   |                        |                   |                   |                    |           |       |
| HOSPITAL DOM MALAN – 1º TRIMESTRE PARTE B1                                                                                      |                                                                                                                                                                   |                        |                   |                   |                    |           |       |
| 2. INDICADORES DE QUALIDADE<br>(10% Repasse Total)                                                                              | CONTRATADO / META                                                                                                                                                 | Resultado no trimestre |                   |                   | Pontuação Atingida |           |       |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                   | Janeiro                | Fevereiro         | Março             | Janeiro            | Fevereiro | Março |
| 2.1 Proporção de reintenção hospitalar pós-cirurgia, ocorridas em até 30 dias                                                   | ≤20% de reintenção hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias                                                                                                         | 0,96%                  | 0,61%             | 0,65%             | 3                  | 3         | 3     |
| 2.2 Ocorrência de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI Obstétrica              | ≤ 1,66 = 3 pontos<br>> 1,66 e ≤ 4 / 6 = 1 ponto<br>> 4, / 6 = 0 pontos                                                                                            | 0,00%                  | 0,00%             | 8,26%             | 3                  | 3         | 0     |
| 2.3 Ocorrência de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI Pediátrica              | 0,0 = 3 pontos< 0,0 e ≤ 2, / = 1 ponto> 2, / = 0 ponto                                                                                                            | 0,00%                  | 0,00%             | 0,00%             | 3                  | 3         | 3     |
| 2.4 Ocorrência de incidência de infecção de corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada à CVC em UTI Obstétrica | ≤ 3,83 = 4 pontos>3,83 e ≤ 7,1 = 2 pontos> 7,1 = 0 pontos                                                                                                         | 0,00%                  | 0,00%             | 0,00%             | 4                  | 4         | 4     |
| 2.5 Ocorrência de incidência de infecção de corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada à CVC em UTI pediátrica | ≤ 4,7 = 4 pontos>4,7 e ≤10,03 = 2 pontos> 10,03 = 0 pontos                                                                                                        | 8,40%                  | 11,63%            | 26,51%            | 2                  | 0         | 0     |
| 2.6 Ocorrência de incidência de infecção de corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada à CVC em UTI neonatal   | ≤ 5,4 = 4 pontos>5,4 e ≤10,06 = 2 pontos> 10,06 = 0 pontos                                                                                                        | 7,00%                  | 8,91%             | 11,19%            | 2                  | 2         | 0     |
| 2.7 Ocorrência de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI Obstétrica                                     | ≤ 7, / 6 = 4 pontos> 7, / 6 e ≤ 13, / 6 = 2 pontos> 13, / 6 = 0 pontos                                                                                            | 0,00%                  | 0,00%             | 0,00%             | 4                  | 4         | 4     |
| 2.8 Ocorrência de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI Pediátrica                                     | ≤ 2,5 = 4 pontos> 2,5 e ≤ 8,13 = 2 pontos> 8,13 = 0 pontos                                                                                                        | 0,00%                  | 8,56%             | 4,59%             | 4                  | 0         | 2     |
| 2.9 Ocorrência de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI Neonatal                                       | ≤ 1,9 = 4 pontos> 1,9 e ≤ 5,33 = 2 pontos> 5,33 = 0 pontos                                                                                                        | 0,00%                  | 5,48%             | 7,75%             | 4                  | 0         | 0     |
| 2.10 Taxa de infecção de sítio cirúrgico pós-cesárea                                                                            | ≤ 0,46% = 3 pontos> 0,46% e ≤ 1,1% = 2 pontos> 1,1% = 0 pontos                                                                                                    | 0,88%                  | 0,77%             | 1,93%             | 2                  | 2         | 0     |
| 2.11 Incidência de paciente com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital (avaliada por meio clínico, Escala de Braden)     | Incidência de LPP no Grupo A (Braden >=13) ≤ 2,2% = 3 pontos<br>Incidência de LPP no Grupo B (Braden ≤12) ≤ 11,1% (Completo e de cuidados documentados) = 1 ponto | 0,00%                  | 0,00%             | 0,00%             | 3                  | 3         | 3     |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                   | 0,00%                  | 0,00%             | 0,00%             | 1                  | 1         | 1     |
| 2.12 Ocorrência de incidência de queda (com ou sem lesão) de pacientes internados por 1000 pacientes/dia                        | ≤ 2,2 a cada 1000 pacientes/dia                                                                                                                                   | 0,322%                 | 0,372%            | 0,00%             | 2                  | 2         | 2     |
| 2.13 Taxa de Mortalidade cirúrgica segundo ASA 1                                                                                | Executar uma taxa até 0,1%                                                                                                                                        | 0,00%                  | 0,00%             | 0,00%             | 4                  | 4         | 4     |
| 2.14 Taxa de Mortalidade cirúrgica segundo ASA 2                                                                                | Executar uma taxa até 5,4%                                                                                                                                        | 0,25%                  | 0,00%             | 0,00%             | 4                  | 4         | 4     |
| 2.15 Taxa de Mortalidade cirúrgica segundo ASA 3                                                                                | Executar uma taxa até 17,9%                                                                                                                                       | 0,88%                  | 0,00%             | 0,00%             | 2                  | 2         | 2     |
| 2.16 Taxa de Mortalidade cirúrgica segundo ASA 4                                                                                | Executar uma taxa até 65,4%                                                                                                                                       | 50,00%                 | 0,00%             | 0,00%             | 1                  | 1         | 1     |
| 2.17 Acolhimento e Classificação de Risco                                                                                       | Enviar o relatório de classificação de risco                                                                                                                      | Relatório Enviado      | Relatório Enviado | Relatório Enviado | 2                  | 2         | 2     |
| 2.18 Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)                                                       | Enviar o Relatório de Segurança do Paciente                                                                                                                       | Relatório Enviado      | Relatório Enviado | Relatório Enviado | 3                  | 3         | 3     |

| RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                    |                    |                    |           |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------|-------|
| INFORMAÇÕES EXTRAÍDA DO PARECER CTAI Nº 162-2026                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                    |                    |                    |           |       |
| HOSPITAL DOM MILAN - 1º TRIM/2026 - PARTE 02                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                    |                    |                    |           |       |
| 2. INDICADORES DE QUALIDADE (100% Repasse Total)                                                                                                   | CONTRATADO / META                                                                                                                                                                                                                                       | Resultado nos meses |                    |                    | Pontuação Atingida |           |       |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         | Janeiro             | Fevereiro          | Março              | Janeiro            | Fevereiro | Março |
| 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%            | 100,00%            | 2                  | 2         | 2     |
| 2.20 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%            | 100,00%            | 2                  | 2         | 2     |
| 2.21 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%            | 100,00%            | 3                  | 3         | 3     |
| 2.22 Proporção de Partos Instrumentalizados com justificativa clínica registrada                                                                   | Atingir 100% de partos instrumentalizados com justificativa clínica registrada                                                                                                                                                                          | SEM OCORRÊNCIA      | SEM OCORRÊNCIA     | SEM OCORRÊNCIA     | 2                  | 2         | 2     |
| 2.23 Proporção de episiotomias realizadas com justificativa clínica registrada                                                                     | Atingir 100% de episiotomias realizadas com justificativa clínica documentada                                                                                                                                                                           | SEM OCORRÊNCIA      | SEM OCORRÊNCIA     | SEM OCORRÊNCIA     | 2                  | 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%            | 100,00%            | 3                  | 3         | 3     |
| 2.25 Proporção de RN Vacinados com BCG                                                                                                             | Atingir 100% dos RNs vacinados                                                                                                                                                                                                                          | 95,85%              | 95,25%             | 95,28%             | 0                  | 0         | 0     |
| 2.26 Taxa de cancelamentos de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente                                                                  | Envio de Informação                                                                                                                                                                                                                                     | Informação enviada  | Informação enviada | Informação enviada | 3                  | 3         | 3     |
| 2.27 Índice de Intervalo de substituição de Leitos                                                                                                 | ≤ 1,64 dias                                                                                                                                                                                                                                             | 0,44%               | 0,29%              | 0,04%              | 2                  | 2         | 2     |
| 2.28 Taxa de revisão dos óbitos institucionais (n = 24)                                                                                            | Revisão de 90% ou mais = 2 pontos<br>Revisão entre 80% e 89,9% = 1 ponto<br>Revisão inferior a 80% = 0 pontos                                                                                                                                           | 100,00%             | 100,00%            | 100,00%            | 2                  | 2         | 2     |
| 2.29 Proporção de Óbitos Maternos Investigados                                                                                                     | Investigar 100% dos óbitos maternos = 2 pontos<br>Investigar menos de 100% dos óbitos maternos = 0 pontos                                                                                                                                               | 100,00%             | SEM OCORRÊNCIA     | SEM OCORRÊNCIA     | 2                  | 2         | 2     |
| 2.30 Proporção de Óbitos Fetais Analizados                                                                                                         | Analisar 100% dos óbitos fetais = 2 pontos<br>Analisar menos de 100% dos óbitos fetais = 0 pontos                                                                                                                                                       | 100,00%             | 100,00%            | 100,00%            | 2                  | 2         | 2     |
| 2.31 Satisfação do Usuário                                                                                                                         | Satisfação ≥ 90% = 3 pontos<br>Satisfação igual ou superior a 80,0% e menor que 90,0% = 2 pontos<br>Satisfação igual ou superior a 70,0% e < 80,0% = 1 ponto                                                                                            | 100,00%             | 100,00%            | 100,00%            | 3                  | 3         | 3     |
| 2.32 Índice de Aceleração das Reportagens de Queixas Registradas                                                                                   | Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebidas                                                                                                                                                                                          | 65,67%              | 100,00%            | 100,00%            | 0                  | 3         | 3     |
| 2.33 Qualidade da Publicação das Informações de Transparência                                                                                      | Atingir o grau desejado (75% - 100%) = 4 pontos<br>Atingir o grau moderado (50% a 75%) = 3 pontos<br>Atingir o grau insuficiente (25% a 50%) = 2 pontos<br>Atingir o grau crítico (0% a 25%) = 1 ponto<br>Atingir o grau insatisfatório (0%) = 0 pontos | Moderado            | Moderado           | Moderado           | 3                  | 3         | 3     |
| 2.34 Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente                                                                                              | 90,0% a 100% das ações = 4 pontos<br>80,0% a 89,9% das ações = 3 pontos<br>70,0% a 79,9% das ações = 2 pontos<br>70,0% das ações = 0 pontos                                                                                                             | 100,00%             | 145,45%            | 200,00%            | 4                  | 4         | 4     |
| TOTAL PONTUAÇÃO JANEIRO                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                    |                    | 88                 |           |       |
| TOTAL PONTUAÇÃO FEVEREIRO                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                    |                    | 84                 |           |       |
| TOTAL PONTUAÇÃO MARÇO                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                    |                    | 78                 |           |       |

**Fontes:** Parecer CTAI nº 162/2026 - HDM - 1º trimestre/2026

### 3. INDICADORES DE PRODUÇÃO E QUALIDADE SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA

Além dos indicadores de produção e qualidade já apresentados, a Unidade conta, conforme o Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 027/2022, com indicadores voltados à Taxa de Cesáreas, ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), que também devem ser monitorados.

Com o objetivo de fortalecer uma assistência mais humanizada, o 16º Termo Aditivo incluiu ainda dois novos indicadores: o número de mulheres com acompanhante durante todo o processo assistencial ao parto (pré-parto, parto e pós-parto imediato), cuja meta consiste na apresentação adequada do quantitativo de mulheres acompanhadas em cada etapa; e o número de recém-nascidos prematuros ou com baixo peso que iniciaram o Método Canguru, com meta voltada à apresentação das informações referentes ao quantitativo de

recém-nascidos inseridos nesse método, sem valoração financeira. Essas informações estão detalhadas na tabela abaixo.

**Tabela 05. INDICADORES DE PRODUÇÃO E QUALIDADE SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA**

| OUTROS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA                                                                 |                                                                                                                                                                                                        |                  |           |         |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL DOM MALAN                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                  |           |         |                                                                                                     |
| 3. INDICADORES DE PRODUÇÃO E QUALIDADE (Não Valorados)                                                                        | CONTRATADO / META                                                                                                                                                                                      | Resultado no mês |           |         | STATUS                                                                                              |
|                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                        | Janeiro          | Fevereiro | Março   |                                                                                                     |
| 3.1 Número de mulheres com acompanhante durante todo o processo assistencial ao parto (pré-parto, parto e pós-parto imediato) | Apresentar informações sobre o quantitativo de mulheres que foram acompanhadas durante todo o processo assistencial ao parto (pré-parto, parto e pós-parto imediato) até o 20º dia do mês subsequente. | Enviado          | Enviado   | Enviado | O Parecer CTAI informa que a unidade enviou o relatório conforme contrato, <b>cumprindo a meta.</b> |
| 3.2 Número de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso que iniciaram o método canguru.                                      | Apresentar informação sobre o quantitativo de prematuros ou de baixo peso que iniciaram o método canguru, até o 20º dia do mês subsequente.                                                            | Enviado          | Enviado   | Enviado | O Parecer CTAI informa que a unidade enviou o relatório conforme contrato, <b>cumprindo a meta.</b> |
| 3.3 Número de consultas realizadas por outros profissionais de nível superior, exceto médicos                                 | Apresentar o quantitativo de consultas ambulatoriais por profissionais de nível superior, exceto médico até o 20º dia do mês subsequente.                                                              | Enviado          | Enviado   | Enviado | O Parecer CTAI informa que a unidade enviou o relatório conforme contrato, <b>cumprindo a meta.</b> |
| 3.4 Número de procedimentos de SADT por tipo                                                                                  | Apresentar informação sobre procedimentos de SADT, até o 20º dia do mês subsequente.                                                                                                                   | Enviado          | Enviado   | Enviado | O Parecer CTAI informa que a unidade enviou o relatório conforme contrato, <b>cumprindo a meta.</b> |
| 3.5 Nº de Partos realizados: vaginais e cesáreos                                                                              | Apresentar o quantitativo de partos realizados: vaginais e cesáreos, até o 20º dia do mês subsequente.                                                                                                 | Enviado          | Enviado   | Enviado | O Parecer CTAI informa que a unidade enviou o relatório conforme contrato, <b>cumprindo a meta.</b> |

**Fontes:** Parecer CTAI nº 162/2026 e SIMAS - HDM - 1º trimestre/2026

#### 4. APONTAMENTOS DE DESCONTO

De acordo com o Parecer CTAI nº 162/2026, no que concerne aos apontamentos de desconto<sup>1</sup>, observa-se que o Hospital Dom Malan **não cumpriu a meta valorada** no Indicador Índice Global de Qualidade, conforme descrição na tabela abaixo:

**Tabela 06. Apontamentos de Desconto**

| Apontamento de Desconto – Hospital Dom Malan – 1º Trimestre/2026 |               |           |                     |
|------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|---------------------|
| Valor Repasse Mensal – Janeiro/2026                              |               |           | R\$ 9.459.397,89    |
| Valor Repasse Mensal – Fevereiro/2026                            |               |           | R\$ 9.459.397,89    |
| Valor Repasse Mensal – Março/2026                                |               |           | R\$ 9.459.397,89    |
| Período                                                          | Pontuação IGQ | %Desconto | Descontos Apontados |
| Janeiro                                                          | 89            | 2,00%     | R\$ 189.187,96      |
| Fevereiro                                                        | 84            | 2,00%     | R\$ 189.187,96      |
| Março                                                            | 76            | 4,00%     | R\$ 378.375,92      |
| TOTAL DE DESCONTOS                                               |               |           | R\$ 756.751,83      |

**Fonte:** Parecer CTAI nº 162/2026 – 1º trimestre/2026

Referente ao não atingimento das metas<sup>1</sup>, o Parecer CTAI informa que “*Desta feita, essa CTAI notificará a Contratada e encaminhará à Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão os apontamentos de descontos acima registrados, referentes aos*

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

O Parecer CTAI nº 162/2026 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 Medianeiras da Paz (ISMEP)**, observou-se que em 14/11/2025 foi publicado o Decreto nº 59.795/2025 com vigência de 15/11/2025 a 14/11/2027. Desta forma, **atendendo** 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 4º trimestre de 2025, foram encaminhadas através da Informação nº 54/2026/SES - GGCCG, em anexo ao SEI nº 2300000999.000305/2026-41.

Após análise, percebe-se que a Unidade no 4º trimestre/2025 se manteve acima<sup>2</sup> 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%** (outubro), **69,14%** (novembro) e **99,33%** (dezembro), perfazendo no 4º trimestre de 2025 o percentual de **78,82%**, conforme demonstrado na tabela abaixo:

| HDM - CG 027/2022                                  |                   |                   |                    |                   |
|----------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| COMPETÊNCIA                                        | out./2025         | nov./2025         | dez./2025          | 4º TRIMESTRE/2025 |
| Receita                                            | R\$ 11.184.982,95 | R\$ 11.120.775,86 | R\$ 11.276.411,16  | R\$ 33.582.169,97 |
| Total de despesas operacionais antes das provisões | R\$ 9.510.510,49  | R\$ 9.505.852,02  | R\$ 12.763.645,23  | R\$ 31.780.007,74 |
| Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) antes das provisões  | R\$ 1.674.472,46  | R\$ 1.614.923,84  | R\$ (1.487.234,07) | R\$ 1.802.162,23  |
| Saldo de provisões do mês                          | R\$ 382.910,70    | R\$ 552.112,96    | R\$ (1.706.283,50) | R\$ (771.259,83)  |
| Total de despesas operacionais após as provisões   | R\$ 9.893.421,19  | R\$ 10.057.964,98 | R\$ 11.057.361,73  | R\$ 31.008.747,91 |
| Resultado (DÉFICIT/SUPERÁVIT) após as provisões    | R\$ 1.291.561,76  | R\$ 1.062.810,88  | R\$ 219.049,43     | R\$ 2.573.422,06  |
| REPASSE                                            | R\$ 10.798.130,91 | R\$ 10.789.192,35 | R\$ 10.954.402,62  | R\$ 32.541.725,88 |
| DESPESA (ITEM 1)                                   | R\$ 6.210.907,54  | R\$ 6.295.044,34  | R\$ 9.691.574,49   | R\$ 22.197.526,37 |
| 6.1.1.1 - Médicos                                  | R\$ 1.090.620,30  | R\$ 1.157.637,76  | R\$ 1.182.125,29   | R\$ 3.430.383,35  |
| 6.1.1.2 - Outros profissionais de saúde            | R\$ 7.000,00      | R\$ 7.000,00      | R\$ 7.000,00       | R\$ 21.000,00     |
| 6.1.2 - Pessoa Física                              | R\$ -             | R\$ -             | R\$ -              | R\$ -             |
| 6.1.3 - Cooperativas                               | R\$ -             | R\$ -             | R\$ -              | R\$ -             |
| 6.2 - Assistência Odontológica                     | R\$ -             | R\$ -             | R\$ -              | R\$ -             |
| 6.3.2 - Pessoa Física                              | R\$ -             | R\$ -             | R\$ -              | R\$ -             |
| DESPESA (ITEM 6)                                   | R\$ 1.097.620,30  | R\$ 1.164.637,76  | R\$ 1.189.125,29   | R\$ 3.451.383,35  |
| TOTAL (ITEM 1+ ITEM 6)                             | R\$ 7.308.527,84  | R\$ 7.459.682,10  | R\$ 10.880.699,78  | R\$ 25.648.909,72 |
| Percentual (RH/Repasse)                            | 67,68%            | 69,14%            | 99,33%             | 78,82%            |

Fonte: Prestações de contas mensais apresentadas pela OSS, sujeito a alterações.

**Fonte:** INFORMAÇÃO Nº 54/2026/SES - GGCCG PROCESSO Nº 2300000999.000305/2026-41.

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)** 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:

**2.** 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.

## CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Parecer CTAI nº 162/2026 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 1º trimestre de 2026, exceto com relação aos Indicadores de Qualidade, 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 julho de 2025.

**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

Relatora

**KEOLA NASCIMENTO DE FRANÇA**

Matrícula 4214471/01 - SES

Revisora



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Teixeira Severo**, em 30/07/2026, às 21:20, 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 **Keola Nascimento de França**, em 30/07/2026, às 21:27, 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 31/07/2026, às 09:41, 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 31/07/2026, às 15:54, 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?](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **91043649** e o código CRC **9165E051**.

---

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

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