



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAPI - PI

Av. Pedro Freitas, S/Nº Bloco A, 1º Andar, Centro Administrativo - Bairro São Pedro, Teresina/PI, CEP 64.018-900

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO - DEFINITIVO

Número do Contrato:	Nº 32/2022
Número do Processo:	00012.034677/2024-98
Data da Assinatura:	11 de abril de 2022
Término da Vigência:	11 de abril de 2027
Objeto do Contrato:	Celebração de parceria para a Gestão Administrativa, compra dos equipamentos e contratação de pessoal para a Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (NMDER), através de dispensa de chamamento público (art. 92, IV da lei nº 7.612 de 27 de outubro de 2022), para prestar serviços sob a gestão do Estado do Piauí, nos termos dos Anexos e de mais documentos que fazem parte deste instrumento.
Aditivo do Contrato:	2º Termo do Aditivo do Contrato
Número do Processo:	00012.018314/2023-24
Data da Assinatura Aditivo:	17 de Novembro de 2023
Conveniado:	Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar
CNPJ:	07.995.466/0001-13
Tipo Beneficiário:	Entidade Filantrópica
Unidade Gestora:	Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (NMDER)
Município:	Teresina (Piauí)
Período Avaliado:	2º trimestre de 2024 (abril, maio e junho)

1. INTRODUÇÃO

Neste relatório, foram analisados os resultados alcançados na execução do **Contrato de Gestão nº 32/2022**, celebrado entre o Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), e a Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (NMDER).

É relevante ressaltar que o modelo de parceria entre o Poder Público e as Organizações Sociais é devidamente regulamentado pela legislação federal, através da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, bem como pelo Governo do Estado do Piauí, por meio da Lei Estadual nº 5.519 de 13 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 22.089 de 19 de maio de 2023. Ademais, é oportuno salientar que tal modelo de colaboração visa aprimorar a gestão pública, promovendo modernização, eficiência e qualidade nos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

É também importante destacar que a SESAPI definiu os indicadores e metas que integram a proposta de trabalho a ser cumprida pela OSS. Nesse contexto, este relatório teve como objetivo demonstrar o desempenho da Associação Reabilitar para a avaliação do repasse referente à parcela variável do Contrato de Gestão, correspondente a 10% do repasse mensal.

Além disso, a descrição das ações fornecidas abaixo pode ser uma abordagem ampla para mensurar o cumprimento do plano de trabalho em cada período específico, facilitando a compreensão da execução global dos indicadores estabelecidos.

Com base nessas considerações, este relatório apresenta os resultados das metas estabelecidas para o segundo trimestre de 2024 (abril, maio e junho), através do monitoramento contínuo realizado pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (CEMA), no âmbito desta Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com seus procedimentos estabelecidos, proporcionando uma análise abrangente do desempenho e das dificuldades enfrentadas pela OSS durante esse período. Dessa forma, contribui para a tomada de decisões e o contínuo aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

2. COMPOSIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas é um processo que visa fornecer um relatório detalhado sobre a utilização dos recursos recebidos pela OSS, ela implica documentar e justificar todas as informações relacionadas à aplicação desses recursos e permite que a SESAPI avalie se o objeto do contrato foi executado conforme acordado (Tabela 1), com uma descrição detalhada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, portanto, a Prestação de Contas é uma obrigação fundamental, pois demonstra transparência e responsabilidade na utilização dos recursos concedidos pela SESAPI.

Tabela 1: Conformidade da Prestação de Contas

REQUISITOS	CONFORMIDADE	RESPONSÁVEL
Abertura do processo SEI	SIM	OSS (Associação Reabilitar)

1. PRESTAÇÃO DE CONTAS		
1.1 Número do Contrato de Gestão;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
1.2 Assinatura do Diretor da OSS.	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2. RELATÓRIO DA OSS CONTENDO		
2.1 Relatório trimestral descrevendo os resultados das metas (IN 1 e IN 2);	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.2 Censo hospitalar de origem dos pacientes atendidos;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.3 Pesquisa de satisfação de pacientes atendidos;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.4 Relatório de despesas realizadas;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.5 Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos como recursos do contrato de gestão, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.6 Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo e função;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.7 Taxa de absenteísmo dos servidores cedidos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ (SESAPI) e dos colaboradores CLT da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;	NÃO	OSS (Associação Reabilitar)
2.8 Fluxo de Caixa;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.9 Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos;	NÃO	OSS (Associação Reabilitar)
2.10 Extratos Bancários com Notas de Esclarecimento;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.11 As despesas administrativas;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.12 Relação de todos contratos firmados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL relativos ao objeto do Contrato de Gestão, o tipo de serviço, tipo de medição e o valor mensal;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.13 Relação de novas aquisições e movimentações de patrimônio da Unidade Hospitalar;	NÃO	OSS (Associação Reabilitar)
2.14 Relatório de treinamentos, eventos e ações realizados na unidade no período;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.15 Relatório de débitos e créditos vencidos;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.16 Cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços da unidade;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.17 Certidão Negativa de Débitos Estaduais;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.18 Certidão Negativa de Débitos Municipais;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.19 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.20 Certidão Negativa Unificada de Débitos dos Tributos Federais e Débito junto ao INSS;	NÃO	OSS (Associação Reabilitar)
2.21 Certificado de Regularidade do FGTS-CRF.	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
3. CONTRATO E ADITIVOS CONTENDO:		
3.1 Contrato celebrado assinado;	NÃO	OSS (Associação Reabilitar)
3.2 Último aditivo, se houver, mais extrato de publicação no Diário Oficial do Estado do Piauí.	NÃO	OSS (Associação Reabilitar)
4. ANÁLISE DE DESEMPENHO CONTRATUAL CONTENDO:		
4.1 Relatório de indicadores;	SIM	CEMA (DUGES)
4.2 Análise de indicadores e metas;	SIM	CEMA (DUGES)
4.3 Nota explicativa, caso haja parcialidade de valores da parcela (GLOSAS);	SIM	CEMA (DUGES)
4.4 Despacho para ciência e validação.	SIM	CEMA (DUGES)

3. ANÁLISE DE INDICADORES

Entre os diversos instrumentos utilizados para monitorar e avaliar o gerenciamento dos Hospitais Estaduais do Estado do Piauí, que atualmente estão sob a administração de Organizações Sociais de Saúde (OSS), destaca-se a análise dos indicadores compostos por metas quantitativas e indicadores de desempenho (Tabelas 2 e 3).

A utilização desses instrumentos integra uma estratégia de rápida implementação, cujo objetivo é promover uma mudança no padrão de funcionamento dos hospitais estaduais, adotando um modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além do alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual. Nesta perspectiva, a análise foi realizada com base nas informações contidas no relatório de prestação de contas encaminhado pela Associação Reabilitar e em dados contidos no sistema de informação do **MS-DATASUS**.

As metas quantitativas consolidou-se em um total de **14.586** usuários atendidos realizados no período de **abril a junho do ano de 2024**, destacando que a não consecução de algumas metas estabelecidas refletiu no resultado alcançado no trimestre.

Quanto à avaliação dos indicadores de desempenho, frisa-se que estes são fundamentais para avaliar e monitorar a eficiência, qualidade e segurança dos serviços de saúde oferecidos pelo hospital à população, permitindo identificar áreas de melhoria a fim de garantir uma assistência de saúde cada vez mais eficaz e satisfatória à comunidade atendida.

No tocante a análise dos indicadores, é possível observar um desempenho variado em relação ao seu cumprimento. Algumas metas foram alcançadas com sucesso, demonstrando a eficácia das ações implementadas, enquanto outras não atingiram os resultados esperados, indicando áreas que requerem maior atenção ou ajustes a fim de atingir os objetivos propostos. Ademais, enfatiza-se a importância da avaliação contínua e do acompanhamento rigoroso das metas estabelecidas, visando garantir a excelência na prestação de serviços e o alcance dos mais altos padrões de qualidade assistencial.

Por fim, verifica-se que a análise das metas alcançadas na NMDER contribui para orientar futuras estratégias e iniciativas destinadas a melhorar ainda mais a qualidade e eficiência dos serviços de saúde oferecidos pela instituição, garantindo assim um melhor atendimento à comunidade atendida.

3.1. METAS QUANTITATIVAS (IN 1)

Ao analisarmos os resultados apresentados, percebemos que a consecução das metas não foi uniforme. Reconhecemos que em algumas áreas as metas foram alcançadas e até superadas, enquanto que em outras isso não aconteceu.

Nesse sentido, alguns indicadores essenciais que não atingiram as metas contratuais foram:

- 1) O número de partos cesarianos em gestação de alto risco não alcançou as expectativas. A meta acordada foi de 1.328, enquanto que o índice realizado foi de 964, registrando uma porcentagem de 72,59% em relação à meta pactuada;
- 2) O número de partos cesarianos também não alcançou a meta pactuada. A meta acordada foi de 267, no entanto, o índice realizado foi 183, registrando uma porcentagem de 68,54% em relação à meta pactuada;
- 3) Outras cirurgias relacionadas ao estado gestacional e a condições específicas de bebês de alto risco (como aquelas envolvendo intestino, reto e ânus) também não atingiram a meta contratual. No contexto das intervenções cirúrgicas relacionadas à saúde materna e fetal, é categórico garantir acesso oportuno e adequado a esses serviços para assegurar o melhor resultado possível aos pacientes.

No que diz respeito aos procedimentos ambulatoriais (como consultas médicas especializadas em obstetrícia e pediatria), a OSS não conseguiu atingir as metas pactuadas . Apesar disso, explica os baixos índices de utilização da ultrassonografia obstétrica da seguinte forma "A Ultrassonografia Obstétrica com Doppler ultrapassou o valor pactuado, ao passo que a Ultrassonografia Obstétrica simples não o fez. Isso ocorre porque em gestações de alto risco, a Ultrassonografia Obstétrica com Doppler fornece parâmetros mais precisos para avaliação do binômio materno-fetal". A Ultrassonografia Obstétrica Simples não teve êxito de 100% chegando a 80,74% do pactuado.

Com relação aos atendimentos para o ciclo de gestantes e crianças, o resultado foi aquém do pactuado (médico obstetra apenas 24,03% e médico pediatra 46,09%). Esses atendimentos estão em objeto de análise para repactuação de metas. No entanto, a repactuação de metas encontra-se em devido processo de formalização e apostilamento junto ao contrato de gestão em questão.

Tabela 2: Metas Quantitativas

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	META	RESULTADO	%	NOTA
Intercorrências clínicas na gravidez	403	1057	262,28%	10
Parto normal	261	326	124,90%	10
Parto cesariano em gestação alto risco	1328	964	72,59%	8
Parto cesariano	267	183	68,54%	7
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	META	RESULTADO	%	NOTA
Parto	1617	1473	91,09%	10
Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	174	112	64,37%	7
Parede e cavidade abdominal	33	39	118,18%	10
Útero e anexos	21	78	371,43%	10
Intestinos, reto e ânus	17	3	17,65%	2
Trauma e anomalia do desenvolvimento	10	21	210,00%	10
PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO	META	RESULTADO	%	NOTA
Consulta médica em atenção especializada	7912	3757	47,48%	5
Ultrassonografia obstétrica	1381	1115	80,74%	9
Tococardiografia ante-parto	140	279	199,29%	10
Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	286	1480	517,48%	10
CICLO GESTANTE DE ALTO RISCO	META	RESULTADO	%	NOTA
Médico obstetra	6022	1447	24,03%	3
CICLO CRIANÇA	META	RESULTADO	%	NOTA
Pediatra	1241	572	46,09%	5
TOTAL				126

3.2. INDICADORES DE DESEMPENHO (IN 2)

Cada um dos indicadores de desempenho deve ser cumprido, pois reforça a comprovação da eficiência, efetividade e qualidade em diferentes aspectos do funcionamento e da assistência oferecida pela OSS aos usuários atendidos na NMDER, permitindo uma avaliação abrangente e orientando a implementação de melhorias onde necessário. Observa-se que a OSS não alcançou algumas metas importantes estabelecidas no Contrato de Gestão:

- 1) **Taxa de Ocupação Hospitalar:** A meta não foi atingida pela OSS, alcançando um índice de 84,27%;
- 2) **Média de Permanência Hospitalar:** Refere-se ao tempo médio que os pacientes passam internados no hospital, sendo um indicador de eficiência na gestão de recursos. A meta não foi atingida pela OSS, resultando em um índice de aproximadamente 5,82 dias;
- 3) **Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas:** Indica a relação entre o número de consultas oferecidas e a demanda, ajudando a avaliar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde. O objetivo era alcançar 1 (100%), no entanto, a OSS apresentou um índice de 65,67%;
- 4) **Taxa de Ocupação das agendas ambulatoriais:** O resultado obtido desse indicador foi de 77,15%, enquanto que a meta é maior que 95%;
- 5) **Taxa de Mortalidade Institucional Neonatal:** É um indicador crítico que mede o número de óbitos de recém-nascidos ocorridos em uma instituição durante um determinado período de tempo. A OSS não atingiu a meta estabelecida, enquanto que a porcentagem pactuada é menor ou igual a 0,6% - o resultado apresentado foi de 1,87%;
- 6) **Taxa de Mortalidade Institucional Materna:** É um indicador importante que mede o número de óbitos de mulheres grávidas ou no pós-parto ocorridos dentro da instituição durante um período específico. A OSS não conseguiu atingir o índice pactuado cujo valor é menor ou igual a 0,62%;
- 7) **Taxa de infecção em sítio cirúrgico:** Refere-se à mensuração da taxa de cirurgias limpas que apresentam infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias. Neste indicador, a OSS apresentou o resultado de 1,48%; enquanto que a meta é pactuada menor ou igual a 1%;
- 8) **Tempo de Permanência em Leito de UTI Neonatal:** O tempo que um recém-nascido passa em um leito de UTI neonatal é um indicador de eficiência na gestão de cuidados intensivos neonatais. Um tempo de permanência excessivamente longo pode indicar dificuldades na recuperação do paciente,

subutilização de recursos ou falhas nos protocolos de tratamento. O resultado apresentado pela OSS foi de 30,02 dias (a meta é igual ou menos a 18 dias);

9) Taxa de eventos sentinela: Essa taxa representa a mensuração de eventos sentinelas que ocorrem no hospital em um determinado período de tempo. O resultado atingido pela OSS representa o valor de 0,097; enquanto que a meta pactuada determinar o valor 0.

Na tabela 3, são apresentadas os indicadores de desempenho, os resultados alcançados e as respectivas notas.

Tabela 3: Indicadores de desempenho

INDICADORES	META	RESULTADO	%
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	84,27%	99,14
Média de Permanência Hospitalar	≤ 3 dias	5,82 dias	51,55
Índice de Intervalo de Substituição	≤ 30	27,01	111,01
Taxa de Remissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,23%	2173,9
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	2,68%	746,21
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	0,45%	222,22
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (relacionadas a organização da Unidade)	≤ 3%	0,16%	1875,0
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (relacionadas ao paciente)	≤ 5%	0,10%	5000,0
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100%	105,26
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	0,6567	65,67
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	98,54%	140,71
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,27%	1848,1
Taxa de Ocupação das agendas ambulatoriais	≥ 95%	77,15%	81,21
Percentual de Gestações de Alto Risco com Plano de Cuidados	≥ 95%	136,51%	143,69
Taxa de mortalidade institucional neonatal	≤ 06/1000	18,73	32,03
Taxa de mortalidade institucional materna	≤ 62/10000	64,23	96,53
Taxa de infecção em sítio cirúrgico	≤ 1%	1,48%	67,57
Incidência de queda com dano	≤ 2,2/1000 pacientes-dia	0 pacientes-dia	2200,0
Tempo de permanência em UTI materna	≤ 10 dias	5,21 dias	191,94
Tempo de permanência em UTI neonatal	≤ 12 dias	30,02 dias	39,97
Taxa de eventos sentinela	0	0,097	-
Taxa de incidentes notificados ao NOTIVISA	≥ 95%	100,00%	105,26
TOTAL			

3.3. ANÁLISE DA PONTUAÇÃO

Com base na análise das notas atingidas através do resultado das metas pactuadas e realizadas, observa-se um desempenho positivo em ambas as categorias (IN 1 e IN 2):

1) Metas Quantitativas / IN 1 (Nota B - BOM, Pontuação Global de 7,88):

Foi observado um desvio em relação às metas quantitativas esperadas. Isso pode incluir questões relacionadas à capacidade de produção, eficiência dos processos, disponibilidade de recursos, demanda de pacientes, entre outros fatores. Identificar e abordar essas dificuldades é essencial para melhorar o desempenho e garantir que as metas sejam alcançadas de forma mais consistente.

2) Indicadores de desempenho / IN 2 (Nota B - BOM, Pontuação Global de 8,95):

Na avaliação dos indicadores de desempenho, observou-se um sucesso na realização de algumas metas, mas também indica que ainda há margem para melhorias.

No geral, considerando a análise geral das metas (IN 1 e IN 2), o desempenho foi classificado como **"B - BOM"**, com uma **pontuação média de 8,50**. Na tabela 4, essas informações são apresentadas.

Tabela 4: Pontuação das Metas

METAS	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO REALIZADA	PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO
Quantitativas (IN 1)	160	126	7,88	B - BOM
Indicadores de desempenho (IN 2)	220	197	8,95	B - BOM
TOTAL	380	323	8,50	B - BOM

Legenda:

PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	VALOR A RECEBER DA PARCELA VARIÁVEL
9,0 a 10,0 pontos	A – MUITO BOM	100%
7,1 a 8,9 pontos	B – BOM	80%
6,1 a 7,0 pontos	C – REGULAR	60%
5,0 a 6,0 pontos	D – RUIM	30%
< 5,0	E- INSUFICIENTE	Zero

4. ANÁLISE CONTÁBIL-FINANCEIRA

A análise contábil-financeira possibilita a visualização da condição geral do fluxo financeiro executado pela OSS, com o intuito de demonstrar os resultados do gerenciamento dos recursos que lhe foram repassados. Portanto, a finalidade deste processo consiste em decompor, comparar e interpretar os demonstrativos apresentados.

Em resumo, a análise dos quadro evidencia a importância de um controle rigoroso dos repasses financeiros, das retenções e das glosas, visando garantir a transparência e a conformidade dos processos de gestão financeira.

A análise do quadro revela uma série de informações importantes sobre os repasses financeiros e as retenções realizadas ao longo de três meses. Inicialmente, observa-se que o valor bruto da rubrica F500 permanece constante em todos os meses, indicando uma estabilidade nos montantes envolvidos. No

entanto, é evidenciado que houve retenção de valores na rubrica F500, sendo essas retenções consistentes em cada mês, o que sugere uma previsibilidade nos valores efetivamente repassados.

Na tabela 5, é apresentado o histórico de glosas e repasses financeiros (abril, maio e junho de 2024). Na tabela 6, é detalhado o repasse financeiro a ser transferido.

Tabela 5: Histórico de glosas e repasses financeiros

DESCRIÇÃO	MÊS			TOTAL
	abril/2024 (00012.007531/2024-70)	maio/2024 (00012.017363/2024-21)	junho/2024 (00012.022576/2024-74)	
1) Repasses realizados	R\$ 7.670.520,02	R\$ 7.975.277,57	R\$ 8.358.243,82	R\$ 24.004.041,41
2) Glosas realizadas	R\$ 5.829.478,57	R\$ 5.524.721,02	R\$ 5.141.754,77	R\$ 16.495.954,36
2.1) Servidores efetivos	R\$ 3.894.855,27	R\$ 3.864.994,83	R\$ 3.927.748,24	R\$ 11.687.598,34
2.2) 13º salário de servidores efetivos	R\$ 322.071,27	R\$ 322.082,90	R\$ 327.312,35	R\$ 971.466,52
2.3) GIMAS (servidores efetivos)	R\$ 370.932,50	R\$ 382.122,50	R\$ 382.712,50	R\$ 1.135.767,50
2.4) Servidores temporários	R\$ 352.519,66	R\$ 142.783,00	R\$ 110.757,00	R\$ 606.059,66
2.5) 13º salário de servidores temporários	R\$ 29.376,63	R\$ 26.840,24	R\$ 9.229,75	R\$ 65.446,62
2.6) Complemento do piso de enfermagem	R\$ 137.695,51	R\$ 47.542,00	R\$ 40.645,19	R\$ 225.882,70
2.7) COOPANEST	R\$ 377.437,50	R\$ 379.912,50	-	R\$ 757.350,00
2.8) Equatorial	R\$ 344.590,23	R\$ 358.443,05	R\$ 343.349,74	R\$ 1.046.383,02

Tabela 6: Repasse financeiro referente ao trimestre abril, maio e junho do ano de 2024

RUBRICA	MÊS			TOTAL
	abril/2024	maio/2024	junho/2024	
1) Valor bruto (F500)	R\$ 14.999.998,43	R\$ 14.999.998,43	R\$ 14.999.998,43	R\$ 44.999.995,29
2) Valor retido (10%)	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.499.999,84	R\$ 4.499.999,52
3) Valor líquido (F500)	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 40.499.995,77
4) Glosas a realizar	R\$ 76.442,33	R\$ 85.282,39 - R\$ 14.941,66** = R\$ 70.340,73	R\$ 89.261,84	R\$ 236.044,90
4.1) Águas de Teresina	R\$ 76.442,33	R\$ 85.282,39	R\$ 89.261,84	R\$ 250.986,56
Percentual a pagar do valor retido	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%
SALDO A TRANSFERIR (=Valor Retido*(80,00%) - Glosas a realizar)	R\$ 1.123.557,54	R\$ 1.129.659,14	R\$ 1.110.738,03	R\$ 3.363.954,71

Obs (**): Glosas a realizar [maio/2024] - Considerando que no mês de maio de 2024 o valor glosado do "13º salário de servidores temporários" foi R\$ 26.840,24; a CEMA ressalta que o valor deveria ter sido R\$ 11.898,58. Dessa forma, o saldo residual de R\$ 14.941,66 (R\$ 26.840,24 - R\$ 11.898,58 = R\$ 14.941,66) foi ajustado neste relatório trimestral.

5. CONCLUSÃO

Após análise da prestação de contas da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação (Associação Reabilitar) referente ao segundo trimestre de 2024 (abril, maio e junho), constatou-se a existência de desafios a serem superados. É imprescindível ressaltar que a transparência e a eficiência na gestão dos recursos públicos são elementos fundamentais para assegurar a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Identificamos que a OSS enfrentou dificuldades em alcançar algumas metas estabelecidas, tais como, parto cesariano em gestantes de alto risco, procedimentos cirúrgicos relacionados com o estado gestacional e cuidados com bebês de alto risco, além de intervenções cirúrgicas em áreas, como intestino, reto e ânus. Contudo, é relevante mencionar que houve melhorias em relação a outros procedimentos adotados pela instituição, o que evidencia um compromisso com a continuidade dos serviços assistenciais.

Diante do exposto, a OSS finalizou o 2º trimestre de 2024 com uma pontuação global média de 8,50; correspondente ao conceito B (BOM), e um valor a receber da variável de 80,00% do saldo retido no trimestre, avaliação realizada de acordo com o cálculo de rateio estabelecido no 1º termo aditivo do contrato nº 32/2022 (processo SEI 00012.021994/2021-00).

Por fim, ressalta-se que a CEMA atua de forma colaborativa e oferece a possibilidade de avaliar o desempenho, bem como os desafios enfrentados pela OSS, subsidiando a tomada de decisões e aprimorando constantemente a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Diante dos documentos apresentados pela Associação Reabilitar ao longo deste relatório, identificou-se a necessidade de alguns documentos a serem providenciados.

Os documentos solicitados na tabela 01 que compõe a conformidade da prestações de contas são essenciais para análise dos dados do relatório trimestral, tais como:

- 1) Taxa de absenteísmo dos servidores cedidos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ (SESAPI) e dos colaboradores CLT da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;
- 2) Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos;
- 3) Relação de novas aquisições e movimentações de patrimônio da Unidade Hospitalar;
- 4) Certidão Negativa Unificada de Débitos dos Tributos Federais e Débito junto ao INSS;
- 5) Contrato celebrado assinado;
- 6) Último aditivo, se houver, mais extrato de publicação no Diário Oficial do Estado do Piauí.

É necessário destacar que instituir e manter todas as comissões técnicas é fundamental para estabelecer uma estrutura organizacional dedicada à implementação, monitoramento e avaliação de políticas, práticas e diretrizes visando propor medidas corretivas e de melhoria para o funcionamento da NMDER. Essas comissões desempenham um papel vital no desenvolvimento e na execução de estratégias eficazes para enfrentar desafios e promover a excelência operacional em todas as áreas pertinentes.



Documento assinado eletronicamente por **YUSEF QATHAF AGUIAR - Matr.04022980, Diretor**, em 29/08/2024, às 21:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **LINO WAGNER CASTELO BRANCO PORTELA - Matr.03779670, Coordenador**, em 02/09/2024, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elba Jane Moreira Rocha - Matr.03763293, Assistente de Serviços I**, em 02/09/2024, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANA PIRES EUGÊNIO GOMES - Matr.03763129, Coordenadora**, em 02/09/2024, às 14:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA FERNANDA COSTA ANTUNES DE ARÚJO MACÊDO - Matr.0400963X, Assistente de Serviços I**, em 02/09/2024, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **TÂNIA MÁRCIA MARQUES DE SOUSA - Matr.03988635, Coordenadora**, em 02/09/2024, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **NAYANA SANTOS ARÊA SOARES - Matr.0199490-5, Professor**, em 02/09/2024, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **TERESINHA MARIA DA ROCHA - Matr.0298578-X, Membro da Comissão da Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação**, em 02/09/2024, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA INES MAGALHAES COSTA - Matr.04080025, Auxiliar de Gestão**, em 02/09/2024, às 15:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **ROMAK BEZERRA HOLANDA - Matr.04106610, Coordenador**, em 02/09/2024, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **013952648** e o código CRC **F8208497**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 00012.034677/2024-98

SEI nº 013952648

Criado por lino.portela@saude.pi.gov.br, versão 264 por romak.holanda@saude.pi.gov.br em 29/08/2024 09:34:00.