



LBOPA

RELATÓRIO DE GESTÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS PARA A SESAPI

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pela Associação Reabilitar na gestão da NMDER no período trimestral de 01/01/2025 a 31/03/2025 - correspondente às metas do acordadas no contrato de gestão.

1. RELATÓRIO DE CONTROLE DE METAS TRIMESTRAL REALIZADAS - QUANTITATIVO						
1.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR OBSTÉTRICA E NEONATAL DE ALTO RISCO						
PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS		META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
1	Intercorrências Clínicas na Gravidez	850	282	312	344	938
2	Parto Normal	300	129	119	131	379
3	Parto Cesariano de Alto Risco	1200	429	379	427	1235
			OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
4	Laqueadura Tubária Faturada	225				283
			95	63	125	
5	Resolutibilidade Cirúrgica Geral	100%	100%	100%	100%	100,00%
6	Consulta Médica em Atenção Especializada	3828	1560	1649	1511	4720
7	Ultrassonografia Obstétrica (Morfologico e Obst.)	969	402	379	391	1172
8	Tococardiografia ante-parto	264	163	89	116	368
9	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	1254	652	727	741	2120
10	Total do Circuito Materno	10385	3666	3360	3136	10162
11	Total Circuito Infantil	4240	1574	1674	1504	4752



ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO
Qualificada como Organização Social – Decreto Estadual nº 12.286/2006
Qualificada como Organização Social – Lei Municipal nº 4.614/2014
Entidade de Utilidade Pública e Interesse Social – Lei Estadual nº 5.851/2009
Entidade de Utilidade Pública e Interesse Social – Lei Municipal nº 3.777/2008

NOVA MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA
Avenida Presidente Kennedy, nº 1160
Bairro Morada do Sol | CEP: 64.056-375
Teresina-Piauí, Brasil
CNPJ: 07.995.466/0004-66

2. RELATÓRIO DE CONTROLE DE METAS TRIMESTRAL REALIZADAS - QUANTITATIVO**2.1 AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS**

INDICADOR	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
Taxa de Ocupação Hospitalar	>=85%	76,95%	88,81%	91,50%	85,75%
Média de Permanência Hospitalar	<=7dias	5,37	5,79	6,61	5,92
Taxa de Remissão em UTI (48 horas)	<=5%	0,56%	0%	0%	0,19%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	<=20%	2,40%	2,17%	2,04%	2,20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS*	< 1%	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	0,20%
		0,02%	0,34%	0,23%	
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (relacionadas a organização da Unidade)	<=3%	0%	0%	0%	0,00%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (relacionadas ao paciente)	<=5%	0%	0%	0%	0,00%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	>=95%	100%	100%	100%	100%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,12	1,23	1,13	1,16
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	> 70%	99,00%	99,76%	99,77%	99,51%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,37%	0,54%	0,32%	0,41%
Taxa de Ocupação das agendas ambulatoriais	> 75%	67,86%	82,90%	82,38%	77,71%
Percentual de Gestão de Alto Risco com Plano de Cuidados	> 95%	98,91%	95,91%	93,45%	96,09%
Taxa de mortalidade institucional neonatal	<=50/trimestre	9	5	8	22
Taxa de mortalidade institucional materna	<=2/trimestre	0	0	0	0
Taxa de infecção hospitalar	<14%	2,37%	2,55%	4,63%	3,18%
Taxa de infecção em sítio cirúrgico	<=1%	0,93%	0,83%	1,22%	0,99%
Incidência de queda com dano	<=2,2/1000 pacientes-dia	0	0	0	0
Tempo de permanência em UTI materna	<=10 DIAS	4,82	3,00	5,00	4,27
Tempo de permanência em UTI neonatal	<=24,54 DIAS	9,33	17,00	21,76	16,03
Taxa de eventos sentinela	0	0	0	0	0
Taxa de incidentes notificados ao NOTIVISA	>95%	100%	100%	100%	100%



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



NOTAS EXPLICATIVAS

NOTA 1: A quantidade de partos e cirurgias apresenta uma flutuação sazonal.

NOTA 2: O numero de nascidos (vivos ou mortos) é superior ao de partos, em virtude da existência de gemelares.

NOTA 3: A taxa de ocupação das agendas evidencia um índice de falta de cerca de 20-30%, praticamente constante entre os meses.

NOTA 4: A Taxa de Infecção hospitalar por setor está considerando o total de pacientes-dia para o universo do cálculo (denominador), visto que a avaliação da possibilidade de infecção é diária.

NOTA 5: No numerador do cálculo das glosas de faturamento, não foram incluídos os não-pagamentos referentes aos atendimentos realizados pelo Regula Piauí.

Teresina – PI, 15 de abril de 2025

Liceana Barbosa de Pádua Alves

Liceana Barbosa de Pádua Alves
Superintendente Multiprofissional



ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO
Qualificada como Organização Social – Decreto Estadual nº 12.286/2006
Qualificada como Organização Social – Lei Municipal nº 4.614/2014
Entidade de Utilidade Pública e Interesse Social – Lei Estadual nº 5.851/2009
Entidade de Utilidade Pública e Interesse Social – Lei Municipal nº 3.777/2008

NOVA MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA
Avenida Presidente Kennedy, nº 1160
Bairro Morada do Sol | CEP: 64.056-375
Teresina-Piauí, Brasil
CNPJ: 07.995.466/0004-66

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: A62B26EE-C6ED-48CE-83EA-A491D8AB57BC

Status: Concluído

Assunto: PRESTACAO DE CONTAS NMDER

Envelope fonte:

Documentar páginas: 3

Assinaturas: 1

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 4

Rubrica: 2

Débora Cristina de Oliveira Lima

Assinatura guiada: Ativado

Av. Higinio Cunha, 1515 - Ilhotas

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Teresina, PI 61014-220

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

debora.lima@reabilitar.org.br

Endereço IP: 177.107.30.46

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Débora Cristina de Oliveira Lima

Local: DocuSign

15/04/2025 17:39:28

debora.lima@reabilitar.org.br

Eventos do signatário

Assinatura

Registro de hora e data

Liceana Barbosa de Pádua Alves

liceana.alves@reabilitar.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Liceana Barbosa de Pádua Alves

Enviado: 15/04/2025 17:41:12

Visualizado: 16/04/2025 15:14:53

Assinado: 16/04/2025 15:16:48

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 177.26.246.39

Assinado com o uso do celular

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 16/04/2025 15:14:53

ID: a2745b15-155f-43d1-b63e-7189660a9dd4

Eventos do signatário presencial

Assinatura

Registro de hora e data

Eventos de entrega do editor

Status

Registro de hora e data

Evento de entrega do agente

Status

Registro de hora e data

Eventos de entrega intermediários

Status

Registro de hora e data

Eventos de entrega certificados

Status

Registro de hora e data

Eventos de cópia

Status

Registro de hora e data

Eventos com testemunhas

Assinatura

Registro de hora e data

Eventos do tabelião

Assinatura

Registro de hora e data

Eventos de resumo do envelope

Status

Carimbo de data/hora

Envelope enviado

Com hash/criptografado

15/04/2025 17:41:12

Entrega certificada

Segurança verificada

16/04/2025 15:14:53

Assinatura concluída

Segurança verificada

16/04/2025 15:16:48

Concluído

Segurança verificada

16/04/2025 15:16:48

Eventos de pagamento

Status

Carimbo de data/hora

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, HCITIS ISV OBO ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact HCITIS ISV OBO ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: maricele.pires@reabilitar.org.br

To advise HCITIS ISV OBO ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at maricele.pires@reabilitar.org.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from HCITIS ISV OBO ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to maricele.pires@reabilitar.org.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with HCITIS ISV OBO ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to maricele.pires@reabilita.org.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’, you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify HCITIS ISV OBO ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by HCITIS ISV OBO ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO during the course of your relationship with HCITIS ISV OBO ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE HABILITAÇÃO, REABILITAÇÃO, READAPTAÇÃO.