

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:	00012.021994/2021-00
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:	1º Trimestre de 2025 (janeiro, fevereiro e março)

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).

E 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 a seguir pode ser entendida como uma abordagem abrangente 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 primeiro trimestre de 2025 (janeiro, fevereiro e março), com base no monitoramento contínuo realizado pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (CEMA), no âmbito desta Secretaria de Estado da Saúde. Esse acompanhamento, realizado conforme os procedimentos estabelecidos, possibilita uma análise abrangente do desempenho e das dificuldades enfrentadas pela Organização Social de Saúde (OSS) durante o período em questão. Dessa forma, o relatório contribui para a tomada de decisões e para 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 essencial que tem como objetivo apresentar um relatório detalhado sobre a utilização dos recursos recebidos pela Organização Social de Saúde (OSS). Esse processo envolve a documentação e a justificativa de todas as informações referentes à aplicação desses recursos, permitindo que a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) avalie se o objeto do contrato foi executado conforme o pactuado (conforme demonstrado na Tabela 1). Inclui, ainda, uma descrição detalhada das atividades realizadas, bem como a comprovação do cumprimento das metas e dos resultados esperados. Dessa forma, a Prestação de Contas constitui uma obrigação fundamental, pois evidencia a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos 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	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
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;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.8 Fluxo de Caixa;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.9 Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos;	SIM	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;	SIM	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;	NÃO	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;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)

2.21 Certificado de Regularidade do FGTS-CRF.	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
3. CONTRATO E ADITIVOS CONTENDO:	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
3.1 Contrato celebrado assinado;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
3.2 Último aditivo, se houver, mais extrato de publicação no Diário Oficial do Estado do Piauí.	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
4. ANÁLISE DE DESEMPENHO CONTRATUAL CONTENDO:	SIM	CEMA (DUGES)
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 o monitoramento e a avaliação da gestão dos Hospitais Estaduais do Piauí, atualmente sob a administração de Organizações Sociais de Saúde (OSS), destaca-se a análise de indicadores, compostos por metas quantitativas e indicadores de desempenho apresentados nas Tabelas 2 e 3.

A adoção desses instrumentos faz parte de uma estratégia de rápida implementação, com o objetivo de promover uma mudança no modelo de funcionamento dos hospitais estaduais, por meio da implantação de uma gestão moderna, flexível e transparente. Esse modelo visa não apenas um alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, mas também um controle eficaz por parte do Gestor Estadual.

Nesse contexto, a análise foi realizada com base nas informações apresentadas no relatório de Prestação de Contas encaminhado pela Associação Reabilitar, bem como nos dados disponíveis no sistema de informação do Ministério da Saúde – MS-DATASUS.

No que se refere à avaliação dos indicadores de desempenho, ressalta-se que estes são essenciais para aferir e acompanhar a eficiência, a qualidade e a segurança dos serviços de saúde prestados à população. Permitem, ainda, a identificação de pontos críticos e oportunidades de melhoria, com vistas a assegurar uma assistência em saúde cada vez mais eficaz e satisfatória para a comunidade atendida.

No tocante à análise dos indicadores, observa-se um desempenho variável em relação ao cumprimento das metas estabelecidas. As mesmas foram plenamente alcançadas, evidenciando a eficácia das ações implementadas; outras, no entanto, não atingiram os resultados esperados, sinalizando a necessidade de maior atenção e eventuais ajustes para que os objetivos propostos possam ser efetivamente alcançados.

Destaca-se, nesse contexto, a importância da avaliação contínua e do acompanhamento rigoroso das metas, como ferramentas indispensáveis para assegurar a excelência na prestação dos serviços de saúde e o atingimento dos mais altos padrões de qualidade assistencial.

Por fim, constata-se que a análise dos resultados obtidos na NMDER oferece subsídios relevantes para a definição de estratégias futuras. Essas orientações visam aprimorar, de forma contínua, a qualidade e a eficiência dos serviços prestados pela instituição, assegurando um atendimento cada vez mais qualificado e resolutivo à comunidade atendida.

4. METAS QUANTITATIVAS (IN 1)

Os dados apresentados revelam um desempenho amplamente positivo no cumprimento das metas quantitativas relacionadas à atenção obstétrica e neonatal. A maioria dos indicadores superou as metas pactuadas, refletindo não apenas uma alta demanda pelos serviços, mas também um possível aumento da cobertura assistencial na área materno-infantil.

O indicador de intercorrências clínicas na gravidez, por exemplo, atingiu 110,35% da meta estabelecida, o que pode indicar uma maior capacidade de detecção e acompanhamento de complicações gestacionais. Esse aumento pode estar associado tanto à ampliação do acesso ao pré-natal quanto à presença de um perfil de gestantes com mais fatores de risco.

Da mesma forma, o número de partos normais foi significativamente superior ao previsto, alcançando 126,33% da meta — um resultado especialmente positivo no contexto das políticas públicas de incentivo ao parto vaginal, por contribuir para a redução de intervenções desnecessárias e promover melhores desfechos maternos e neonatais.

O número de partos cesarianos em gestações de alto risco, bem como o total de cesarianas realizadas, ficou levemente acima da meta, atingindo 102,92%. Esse resultado sugere que a priorização do parto normal pode ter influenciado positivamente esse indicador. Ainda assim, a meta pactuada foi alcançada, evidenciando que o planejamento segue alinhado à demanda real.

O número de laqueaduras também superou a meta, alcançando 125,78%, o que possivelmente reflete uma maior procura por métodos contraceptivos definitivos por parte das usuárias.

Outro ponto de destaque foi a taxa de resolubilidade cirúrgica, que manteve um índice de 100%, cumprindo integralmente a meta estipulada. Esse indicador evidencia a eficiência na realização dos procedimentos cirúrgicos indicados dentro do prazo adequado, assegurando a qualidade da assistência prestada.

Em relação às consultas médicas em atenção especializada, observou-se um aumento em relação à meta pactuada, com um desempenho de 123,30%. Esse dado pode refletir uma ampliação da oferta de atendimento ou uma maior procura por parte de gestantes e puérperas.

Quanto aos exames complementares, foram observadas variações mais expressivas. Destacam-se a ultrassonografia obstétrica, que superou a meta em 120,95%, e a ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico, que atingiu 169,06% da meta prevista — evidenciando uma elevada demanda por monitoramento gestacional e o fortalecimento da assistência pré-natal especializada.

Por outro lado, a tococardiografia para parto, que avalia a vitalidade fetal, esse indicador atingiu a meta pactuada, registrando 139,39% de cumprimento.

Os serviços de circuito materno e infantil, que envolvem um conjunto de atendimentos voltados à assistência integrada das gestantes e crianças, apresentaram desempenho próximos ao esperado, com 97,85% e 112,08% de cumprimento, respectivamente. Esses percentuais sugerem um fluxo de atendimento estável e alinhado às expectativas da gestão.

Tabela 2: Metas Quantitativas

METAS QUANTITATIVAS	PACTUADO	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Intercorrências clínicas na gravidez	850	938	110,35%	10
Parto normal	300	379	126,33%	10
Parto cesariano em gestação de alto risco e parto cesariano	1.200	1.235	102,92%	10
Laqueadura	225	283	125,78%	10
Taxa de resolubilidade quando indicado a cirurgia (em até 5 dias do diagnóstico) de outras cirurgias relacionados com o est. gestacional	100%	100%	100%	10
Consulta médica em atenção especializada	3.828	4.720	123,30%	10
Ultrassonografia obstétrica	969	1.172	120,95%	10
Tococardiografia parto	264	368	139,39%	10
Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	1.254	2.120	169,06%	10
Circuito materno	10.385	10.162	97,85%	10
Circuito infantil	4.240	4.752	112,08%	10

De maneira geral, os dados apresentados refletem uma execução satisfatória dos serviços pactuados, com destaque para o aumento na assistência ao parto normal e o fortalecimento da atenção especializada. A elevada demanda por exames complementares reforça a importância de manter e, quando possível, ampliar a estrutura diagnóstica disponível, a fim de assegurar a continuidade do atendimento com qualidade e resolutividade.

5. INDICADORES DE DESEMPENHO (IN 2)

Os dados apresentados demonstram uma avaliação detalhada de diversos indicadores de desempenho, com foco na qualidade da assistência prestada e no cumprimento das metas estabelecidas. De maneira geral, a maioria dos indicadores ultrapassou significativamente as metas pactuadas, o que indica um bom desempenho dos serviços analisados.

No entanto, alguns indicadores apresentaram percentuais excepcionalmente elevados, como é o caso da Taxa de Readmissão em UTI, cujo resultado foi 2.631,58% acima da meta pactuada ($\leq 5\%$). Esse desvio expressivo pode indicar inconsistências nos registros ou um aumento atípico e inesperado nas readmissões. Diante disso, torna-se imprescindível uma análise mais aprofundada para identificar possíveis falhas nos processos de notificação, eventuais problemas assistenciais ou fatores externos que possam ter contribuído para esse resultado fora do padrão.

Os indicadores relacionados ao tempo de permanência e à resolutividade dos atendimentos também apresentaram resultados positivos. O tempo médio de permanência de até 7 dias atingiu 118,24% da meta pactuada, o que demonstra eficiência na gestão dos leitos e uma alta rotatividade hospitalar — fatores que contribuem para o aumento da capacidade de atendimento e a otimização dos recursos disponíveis.

A taxa de infecções hospitalares, medida por infecções a cada 1.000 pacientes-dia, foi de 3,18%, representando um cumprimento de 440,25% em relação à meta estabelecida. Esse resultado indica um elevado controle das infecções nosocomiais, refletindo a adoção eficaz de boas práticas de prevenção e controle de infecções. Trata-se de um excelente indicador de qualidade assistencial, evidenciando o compromisso da unidade com a segurança do paciente e a excelência nos cuidados prestados.

Tabela 3: Metas Qualitativas

METAS QUALITATIVAS	PACTUADO	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Taxa de ocupação hospitalar	$\geq 85\%$	85,75%	100,88%	10
Média de permanência	≤ 7 dias	5,92	118,24%	10
Taxa de readmissão em UTI (48h)	$\leq 5\%$	0,19%	2631,58%	10
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	$\leq 20\%$	2,20%	909,09%	10
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS	$\leq 1\%$	0,20%	500,00%	10
Perc. de suspensão de cirurgias (Relacionadas à organ. da unidade)	$\leq 3\%$	0,00%	3000,00%	10
Perc. de invest. da gravidade de reações adversas a med. (Farmacovigilância)	$\geq 95\%$	100%	105,26%	10
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,16	116,00%	10
Perc. de manifestações queixosas recebidas no sist. de ouvidoria do SUS	$< 5\%$	0,41%	1217,07%	10
Taxa de ocupação das agendas ambulatoriais	$\geq 75\%$	77,71%	103,61%	10
Percentual de gestação de alto risco com plano de cuidados	$\geq 95\%$	117,31%	101,15%	10
Taxa de mortalidade institucional neonatal	≤ 50	22	227,27%	10
Taxa de mortalidade institucional materna	≤ 2	0	2000,00%	10
Taxa de infecção hospitalar	$\leq 14\%$	3,18%	440,25%	10
Taxa de infecção de sítio cirúrgico	$\leq 1\%$	0,99%	101,01%	10
Incidência de quedas com dano -coleta obrigatória	$\leq 2,2 / 1000$	0	2200,00%	10
Tempo de permanência em leito de uti materna	≤ 10 dias	4,27	234,19%	10
Tempo de permanência em leito de uti neonatal	$\leq 24,54$ dias	16,03	153,09%	10
Taxa de eventos sentinela	0	0	100,00%	10
Taxa de incidentes notificados ao NOTIVISA	$\geq 95\%$	100%	105,26%	10

6. ANÁLISE DA PONTUAÇÃO

Com base na análise das notas atribuídas aos resultados 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 A - **Muito Bom**, Pontuação Global de 10,0.
2. **Indicadores de Desempenho / IN 2** : Nota A - **Muito Bom**, Pontuação Global de 10,0.

Na avaliação dos indicadores de desempenho, verificou-se o êxito no cumprimento de diversas metas, embora também seja possível identificar áreas com potencial para melhorias contínuas. De forma geral, considerando a análise global das metas (IN 1 e IN 2), o desempenho foi classificado como "**Nota A - MUITO BOM**", com uma pontuação média de 10,0. As informações detalhadas estão apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4: Pontuação das Metas

METAS	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO REALIZADA	PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO
QUANTITATIVAS (IN 1)	110	110	10	A - MUITO BOM
INDICADORES DE DESEMPENHO (IN 2)	200	200	10	A - MUITO BOM
TOTAL	310	310	10	A - MUITO 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

7. ANÁLISE CONTÁBIL-FINANCEIRA

Em atendimento às normas de controle e fiscalização da aplicação de recursos públicos, iniciamos a análise da prestação de contas apresentada referente ao 1º trimestre de 2025 (janeiro, fevereiro e março) com base nos documentos encaminhados. A análise concentrou-se, inicialmente, nos extratos bancários das contas vinculadas ao convênio/contrato de gestão, com o objetivo de verificar a regularidade dos repasses financeiros efetuados pelo Governo do Estado, bem como a movimentação e os saldos mensais registrados.

Foram examinados os seguintes aspectos:

- Compatibilidade entre os valores repassados pelo Estado e os registros bancários apresentados;
- Conciliação dos saldos bancários com os demonstrativos financeiros constantes na prestação de contas;
- Identificação de eventuais divergências, inconsistências ou ausência de documentação comprobatória referente às movimentações financeiras realizadas;
- Análise do Fundo de provisão, que tem como finalidade suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais.

O presente relatório tem como finalidade apresentar as constatações preliminares decorrentes dessa análise documental e subsidiar as etapas subsequentes do processo de avaliação da correta aplicação dos recursos públicos transferidos à entidade.

Tabela 5: Histórico de glosas e repasses financeiros

DESCRIÇÃO			MÊS/ANO/NºSEI			TOTAL
			jan/25	fev/25	mar/25	
			00012.067964/2024-84 (D)	00351.000363/2025-21	00351.001418/2025-11	
VALOR CONTRATUAL	LIQUIDO	MENSAL	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.499.988,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 40.499.985,77
RECEITAS LIQUIDAS			R\$ 9.677.676,94	R\$ 8.834.613,18	R\$ 8.862.131,30	R\$ 27.374.421,42
1) Repasses realizados			R\$ 9.614.160,33	R\$ 9.937.349,22	R\$ 8.793.261,45	R\$ 28.344.771,00
1.1) Valores contratuais			R\$ 9.138.224,13	R\$ 8.331.033,94	R\$ 8.358.655,72	R\$ 25.827.913,79
1.2) Piso de enfermagem			R\$ 475.936,20	R\$ 433.205,82	R\$ 434.605,73	R\$ 1.343.747,75
1.3) Repasse de outra Inst. De Saude			-	R\$ 1.173.109,46	-	R\$ 1.173.109,46
2) Rendimentos de aplic. financeira			R\$ 63.516,61	R\$ 70.373,42	R\$ 68.869,85	R\$ 202.759,88
2.1) Aplicação RF REF DI PLUS ÁGIL			R\$ 41.389,50	R\$ 43.121,49	R\$ 44.771,94	R\$ 129.282,93
2.2) Aplicação BB RENDE FÁCIL			R\$ 22.127,11	R\$ 27.251,93	R\$ 24.097,91	R\$ 27.251,93
2) Glosas realizadas			R\$ 4.361.774,46	R\$ 5.168.954,65	R\$ 5.141.342,87	R\$ 14.672.071,98
2.1) Servidores efetivos			R\$ 3.543.369,84	R\$ 3.705.783,89	R\$ 3.614.506,80	R\$ 10.863.660,53
2.2) GIMAS (servidores efetivos)			R\$ 361.815,00	R\$ 349.607,50	R\$ 356.450,00	R\$ 1.067.872,50
2.3) SGT (Temporários)			R\$ 4.004,00	R\$ 4.022,00	-	R\$ 8.026,00
2.3) Patronal RPPS			-	R\$ 751.637,88	R\$ 745.356,58	R\$ 1.496.994,46
2.4) Patronal RGPS			-	R\$ 24.929,67	R\$ 23.488,95	R\$ 48.418,62

2.5) Complemento do piso de enfermagem	R\$ 18.568,51	R\$ 18.490,37	R\$ 18.498,40	R\$ 55.557,28
2.6) Equatorial	R\$ 353.834,19	R\$ 314.483,34	R\$ 301.646,19	R\$ 969.963,72
2.7) Águas de Teresina	R\$ 80.182,92	-	R\$ 81.395,95	R\$ 161.578,87

Analisando os extratos bancários, conta corrente e aplicações, a Instituição de saúde obteve Receita Líquida de **R\$ 27.374.421,42 (vinte e sete milhões, trezentos e setenta e quatro mil quatrocentos e vinte e um reais e quarenta e dois centavos)**. A natureza dessas receitas foram repasses mensais, complemento do piso de enfermagem e rendimentos de aplicação financeira. No mês 02/2025 a Organização de Saúde recebeu na conta 21467-1 (destinada ao contrato de gestão 32/2022 para administração da NMDER custeio/gestão) repasse referente custeio do mês de fevereiro/2025 para operacionalização e execução das ações, atividades e serviços de saúde prestados pelo Centro Integrado de Reabilitação - CEIR), porém foi regularizado dentro do mês com a transferência para a conta correta. O demonstrativo acima também apresenta os valores de glosas realizadas, apresentando o montante de **R\$ 14.672.071,98 (quatorze milhões, seiscentos e setenta e dois mil setenta e um reais e noventa e oito centavos)** no trimestre.

Em relação à sistemática de execução financeira do contrato firmado, verifica-se que os repasses à organização social contratada, por parte da SESAPI foram realizados de acordo com cumprimento do cronograma de desembolso pactuado.

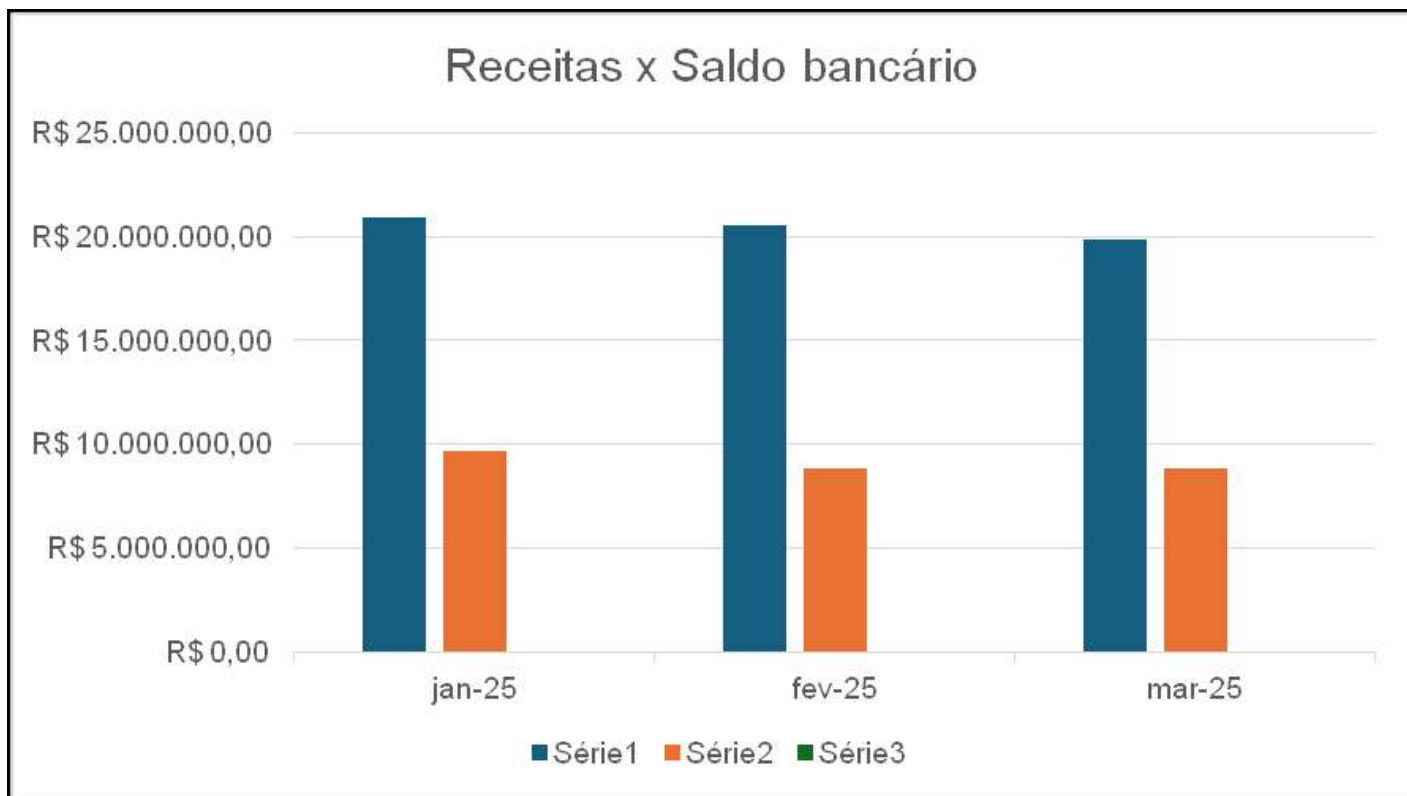
Tabela 6: Repasses financeiros referentes ao 1º trimestre de 2025

RUBRICA	MÊS			TOTAL
	jan/25	fev/25	mar/25	
1) Valor Bruto (F500)	R\$ 14.999.998,43	R\$ 14.999.998,43	R\$ 14.999.998,43	R\$ 44.999.995,30
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\$ 40.499.995,80
4) Glosas a realizar	R\$ 0,00	R\$ 69.477,34	R\$ 0,00	R\$ 69.477,34
4.1) Águas de Teresina	R\$ 0,00	R\$ 69.477,34	R\$ 0,00	R\$ 69.477,34
Percentual a pagar do valor retido	100%	100%	100%	100%
SALDO A TRANSFERIR (=Valor retido*(100,00%) - Glosas a realizar)	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.430.522,50	R\$ 1.499.999,84	R\$ 4.430.522,18

Considerando os índices qualitativos e quantitativos apresentados pela Associação Reabilitar e aprovados pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA), não houve impacto financeiro para as referidas produções dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2025, totalizando um repasse de 100% do saldo retido ao longo do trimestre. Como há uma glosa a realizar referente a Águas de Teresina no mês 02/2025 no valor de R\$ 69.477,34, o valor do repasse trimestral será de **R\$ 4.430.522,18 (quatro milhões, quatrocentos e trinta mil quinhentos e vinte e dois reais e dezoito centavos)**.

Tabela 7: Saldos bancários

CONTA	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
1) Conta corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2) Conta aplicação	R\$ 21.693.555,09	R\$ 19.872.707,51
2.1) Aplicação RF REF DI PLUS ÁGIL	R\$ 4.270.164,82	R\$ 5.174.285,16
2.2) Aplicação BB RENDE FÁCIL	R\$ 17.423.390,27	R\$ 14.698.422,35
TOTAL	R\$ 21.693.555,09	R\$ 19.872.707,51



O quadro acima apresenta os saldos bancários em 01/01/2025 e 31/03/2025. De acordo com o levantamento realizado pela CEMA, o Fundo de provisão (3% dos repasses) deveria ter R\$ 9.449.999,01 e os saldos bancários indicam que a Organização Social vem cumprindo com esse quesito. Para maior transparência e controle, recomenda-se que seja criada uma conta bancária específica para o Fundo de provisão.

8. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

- 1) Solicita-se a justificativa do valor de **R\$ 19.872.707,51 (dezenove milhões, oitocentos e setenta e dois mil setecentos e sete reais e cinquenta e um centavos)** disponível em conta de aplicação;
- 2) Solicita-se o envio das seguintes documentações: **alvará de funcionamento, licença ambiental e certidão de acessibilidade.**

9- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA) sobre o Relatório de Execução do Contrato de Gestão nº 32/2022, referente ao 1º trimestre de 2025 (janeiro, fevereiro e março), constata-se que a Associação Reabilitar cumpriu integralmente os indicadores e metas pactuados. A Unidade Gerenciada obteve **Pontuação Global de 10,0**, correspondente ao conceito **“A – Muito Bom”**, o que resultou na liberação de **100% do saldo retido** no período, conforme os critérios estabelecidos contratualmente.

A avaliação considerou não apenas a oferta de serviços (eficácia), mas também o impacto gerado na perspectiva do foco e satisfação dos beneficiários (efetividade), demonstrando a aderência da execução às diretrizes de qualidade e desempenho estabelecidas no contrato.

Cabe ressaltar que a apuração das informações foi realizada com base nos parâmetros definidos, contemplando análise mensal e trimestral comparativa, conforme exigido contratualmente. Ademais, os dados qualitativos e quantitativos apresentados foram devidamente validados pela CEMA, não se identificando inconformidades ou impactos financeiros negativos.

Diante do exposto, **opina-se pela aprovação da prestação de contas referente ao 1º trimestre de 2025**, submetendo-se o presente relatório conclusivo à apreciação da autoridade competente para as providências cabíveis. 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.

Atentamente,
Diretoria de Unidade de Gestão em Saúde (DUGES)



Documento assinado eletronicamente por **LINO WAGNER CASTELO BRANCO PORTELA - Matr.03779670, Coordenador**, em 25/07/2025, às 13:42, 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 25/07/2025, às 13:51, 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 **YUSEF QATHAF AGUIAR - Matr.04022980, Diretor**, em 25/07/2025, às 14:28, 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 **018905797** e o código CRC **4180B069**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 00351.002867/2025-86

SEI nº 018905797