

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.
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
Período Avaliado:	2º Trimestre (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 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;	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;	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 avaliação da gestão dos Hospitais Estaduais do Piauí, atualmente sob administração de Organizações Sociais de Saúde (OSS), destaca-se a análise de indicadores de desempenho, composta por metas quantitativas e qualitativas, conforme apresentados nas Tabelas 2 e 3.

A utilização desses indicadores integra uma estratégia de implementação ágil, com o objetivo de transformar o modelo de gestão hospitalar por meio da adoção de práticas modernas, flexíveis e transparentes. Esse modelo busca não apenas elevar a resolutividade e a satisfação dos usuários, mas também fortalecer o controle e a capacidade de gestão do Estado.

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.

A avaliação dos indicadores de desempenho é fundamental para medir a eficiência, qualidade e segurança dos serviços de saúde ofertados, além de permitir a identificação de fragilidades operacionais e oportunidades de aprimoramento contínuo. Esse acompanhamento orienta a tomada de decisões estratégicas e contribui para o aperfeiçoamento dos processos assistenciais.

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 atingiu 110,94% da meta estabelecida, o que pode sinalizar uma maior capacidade dos serviços de saúde em detectar e acompanhar complicações gestacionais. Esse aumento pode estar relacionado tanto à ampliação do acesso ao pré-natal quanto à presença de um perfil de gestantes com mais fatores de risco, exigindo acompanhamento mais intensivo.

Da mesma forma, o número de partos normais superou significativamente a meta, alcançando 143,33% do previsto — um resultado altamente positivo, especialmente diante das políticas públicas de incentivo ao parto vaginal. Esse resultado contribui para a redução de intervenções desnecessárias e promove melhores desfechos maternos e neonatais, alinhando-se às diretrizes de humanização do parto.

No que se refere aos partos cesarianos em gestações de alto risco, bem como ao total de cesarianas realizadas, o desempenho também foi ligeiramente acima da meta, atingindo 116,92%. Isso sugere que, mesmo com o incentivo ao parto normal, as cesáreas seguiram critérios adequados, priorizando a segurança materno-fetal. O alcance da meta pactuada demonstra que o planejamento está sintonizado com a demanda real da população.

Outro dado relevante foi o número de laqueaduras tubárias, que alcançou 167,11% da meta. Esse resultado pode indicar uma maior demanda por métodos contraceptivos definitivos, refletindo a autonomia reprodutiva das usuárias e a resposta efetiva dos serviços à essa demanda.

Por fim, a taxa de resolubilidade cirúrgica atingiu 100%, cumprindo integralmente a meta estabelecida. Esse desempenho reforça a eficiência dos serviços na realização dos procedimentos cirúrgicos indicados dentro do prazo adequado, assegurando qualidade e resolubilidade na assistência prestada.

Em relação às consultas médicas em atenção especializada, observou-se um aumento em relação à meta pactuada, com um desempenho de 131,17%. 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 124,87%, e a ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico, que atingiu 181,26% da meta prevista — evidenciando uma elevada demanda por monitoramento gestacional e o fortalecimento da assistência pré-natal especializada.

Por outro lado, a tococardiografia anteparto, que avalia a vitalidade fetal, esse indicador atingiu a meta pactuada, registrando 182,95% 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 89,94% e 115,09% 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	943	110,94%	10
Parto normal	300	430	143,33%	10
Parto cesariano em gestação de alto risco e parto cesariano	1.200	1403	116,92%	10
Laqueadura	225	376	167,11%	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	5021	131,17%	10
Ultrassonografia obstétrica	969	1210	124,87%	10

Tocardiografia parto	264	483	182,95%	10
Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	1.254	2273	181,26%	10
Circuito materno	10.385	9340	89,94%	9
Circuito infantil	4.240	4880	115,09%	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 2,26%, resultado consideravelmente inferior à meta pactuada ($\leq 5\%$). Esse desempenho evidencia a efetividade das ações adotadas no cuidado intensivo, refletindo uma menor necessidade de reinternações e, consequentemente, uma maior resolutividade das internações iniciais.

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 alcançou 5,92 dias, o que corresponde a 100% da meta pactuada. Esse desempenho reflete uma gestão eficiente dos leitos hospitalares, promovendo alta rotatividade e ampliando a capacidade de atendimento. Além disso, a otimização do tempo de internação contribui diretamente para a melhor alocação de recursos, redução de custos operacionais e aumento da disponibilidade para novos pacientes, sem comprometer a qualidade do cuidado prestado.

A taxa de infecções hospitalares, mensurada por número de infecções a cada 1.000 pacientes-dia, foi de 4,11%, o que corresponde a um expressivo cumprimento de 340,63% da meta estabelecida. Esse resultado evidencia um elevado nível de controle das infecções nosocomiais, resultado direto da implementação efetiva de protocolos rigorosos de prevenção e controle de infecções. Trata-se de um excelente indicador de qualidade assistencial, que reforça o compromisso da unidade com a segurança do paciente, a padronização de práticas seguras e a promoção de um ambiente hospitalar mais seguro e confiável. O desempenho alcançado reflete a maturidade dos processos assistenciais e o engajamento das equipes multidisciplinares na adoção de práticas baseadas em evidências.

Tabela 3: Metas Qualitativas

METAS QUALITATIVAS	PACTUADO	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Taxa de ocupação hospitalar	$\geq 85\%$	85,75%	117,40%	10
Média de permanência	≤ 7 dias	5,92	100%	10
Taxa de readmissão em UTI (48h)	$\leq 5\%$	2,26%	221,24%	10
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	$\leq 20\%$	3,1%	644,65%	10
Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS	$\leq 1\%$	0,34%	294,12%	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	1,22	122,00%	10
Perc. de manifestações queixosas recebidas no sist. de ouvidoria do SUS	$< 5\%$	0,38%	1313,16%	10
Taxa de ocupação das agendas ambulatoriais	$\geq 75\%$	82,01%	109,35%	10
Percentual de gestação de alto risco com plano de cuidados	$\geq 95\%$	99,03%	104,24%	10
Taxa de mortalidade institucional neonatal	≤ 50	29	172,41%	10
Taxa de mortalidade institucional materna	≤ 2	2	100,00%	10
Taxa de infecção hospitalar	$\leq 14\%$	4,11%	340,63%	10
Taxa de infecção de sítio cirúrgico	$\leq 1\%$	0,60%	166,67%	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	4,31	232,02%	10
Tempo de permanência em leito de uti neonatal	$\leq 24,54$ dias	16,62	147,65%	10
Taxa de eventos sentinela	0	0	100,00%	10

Taxa de incidentes notificados ao NOTIVISA	≥ 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):

- Metas Quantitativas / IN 1 :** Nota A - **Muito Bom**, Pontuação Global de 10,0.
- 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	109	9,9	A - MUITO BOM
INDICADORES DE DESEMPENHO (IN 2)	220	220	10	A - MUITO BOM
TOTAL	330	329	10	A - MUITO BOM

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 2º trimestre de 2025 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			TOTAL
	abr/25	mai/25	jun/25	
00351.002148/2025-65; 00351.001818/2025-26; 00351.000363/2025-21	00351.002842/2025-82; 00351.002476/2025-61; 00351.000363/2025-21	00351.003708/2025-07; 00351.003298/2025-96		
VALOR CONTRATUAL LIQUIDO MENSAL	R\$ 13.499.998,49	R\$ 13.499.998,59	R\$ 14.199.998,59	R\$ 41.199.995,67
RECEITAS LIQUIDAS	R\$ 11.704.492,80	R\$ 10.639.422,55	R\$ 9.529.409,26	R\$ 31.873.324,61
1) Repasses realizados	R\$ 11.591.667,11	R\$ 10.569.540,01	R\$ 9.325.358,88	R\$ 31.486.566,00
1.1) Valores contratuais	R\$ 8.363.427,58	R\$ 8.429.745,26	R\$ 8.936.439,65	R\$ 25.729.612,49
1.2) Piso de enfermagem	R\$ 429.929,80	R\$ 438.104,96	R\$ 388.919,23	R\$ 1.256.953,99
1.3) Repasse 4º trim. de 2024	R\$ 2.798.309,73	R\$ 1.701.689,79	R\$ 0,00	R\$ 4.499.999,52

1.4) Repasse de outra Inst. De Saude	R\$ 1.367.641,26	R\$ 118.297,40	R\$ 0,00	R\$ 1.485.938,66
1.5) Dev. Repasse de outra Inst. De Saude	-R\$ 1.367.641,26	-R\$ 118.297,40	R\$ 0,00	-R\$ 1.485.938,66
2) Rendimentos de aplic. financeira	R\$ 112.825,69	R\$ 69.882,54	R\$ 204.050,38	R\$ 386.758,61
2.1) Aplicação RF REF DI PLUS ÁGIL	R\$ 52.520,13	R\$ 6.736,12	R\$ 46.770,50	R\$ 106.026,75
2.2) Aplicação BB RENDE FÁCIL	R\$ 25.901,08	R\$ 25.672,18	R\$ 74,45	R\$ 27.251,93
2.3) Aplicação BB CDB DI	R\$ 34.404,48	R\$ 37.474,24	R\$ 157.205,43	
2) Glosas realizadas	R\$ 5.136.570,91	R\$ 5.070.253,33	R\$ 5.263.558,94	R\$ 15.470.383,18
2.1) Servidores efetivos	R\$ 3.632.661,93	R\$ 3.628.418,81	R\$ 3.727.900,88	R\$ 10.988.981,62
2.2) GIMAS (servidores efetivos)	R\$ 361.650,00	R\$ 363.650,00	R\$ 359.350,00	R\$ 1.084.650,00
2.3) Patronal RPPS	R\$ 738.802,18	R\$ 728.304,98	R\$ 766.097,62	R\$ 2.233.204,78
2.4) Patronal RGPS	R\$ 25.021,39	R\$ 22.513,12	R\$ 23.556,21	R\$ 71.090,72
2.5) Complemento do piso de enfermagem	R\$ 17.388,76	R\$ 17.683,66	R\$ 18.727,61	R\$ 53.800,03
2.6) Equatorial	R\$ 291.569,31	R\$ 298.384,57	R\$ 300.711,90	R\$ 890.665,78
2.7) Águas de Teresina	R\$ 69.477,34	R\$ 11.298,19	R\$ 67.214,72	R\$ 147.990,25

Analisando os extratos bancários, conta corrente e aplicações, a Instituição de saúde obteve Receita Líquida de R\$ 31.873.324,61. A natureza dessas receitas foram repasses mensais, complemento do piso de enfermagem, Repasse do 4º trimestre de 2024 e rendimentos de aplicação financeira. O demonstrativo acima também apresenta os valores de glosas realizadas, apresentando o montante de R\$ 15.470.383,18 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: Repasse financeiro referente ao trimestre abril, maio e junho de 2025				
RUBRICA	MÊS			TOTAL
	abr/25	mai/25	jun/25	
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\$ 4.499.999,53
3) Valor líquido (F500)	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 40.499.995,76
4) Glosas a realizar	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 700.000,00	R\$ 700.000,00
Percentual a pagar do valor retido	100%	100%	100%	
SALDO A TRANSFERIR (=Valor retido*(100,00%) - Glosas a realizar)	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.499.999,84	R\$ 799.999,84	R\$ 3.799.999,53

Considerando os índices qualitativos e quantitativos apresentados pela Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação (Reabilitar) e aprovados pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA), não houve impacto financeiro para as referidas produções dos meses de abril, maio e junho de 2025, resultando um repasse de 100% do saldo retido ao longo do trimestre (R\$ 4.499.999,53). No entanto, no mês 06/2025 houve um equívoco no cálculo das glosas que impactaram no valor do repasse: somando de maneira individual todas as glosas o resultado do valor seria R\$ 5.263.558,94 e o valor glosado foi de apenas R\$ 4.563.558,94. Isso resultou no repasse de R\$ 700.000,00 a mais no mês 06/2025. Em decorrência disso, há a necessidade de ajustar isso por meio da realização de glosa complementar no repasse trimestral.

Tabela 7: Saldos bancários		
	Saldo inicial	Saldo final
1) Conta corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.1) BB Custeio 9.750-0	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.2) BB Provisão 9.751-9	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.3) BB 8.210-4	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.4) BB 9.616-4	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2) Conta aplicação	R\$ 0,10	R\$ 7.332.031,91
2.1) BB Custeio 9.750-0	R\$ 0,00	R\$ 7.331.932,03
2.2) BB Provisão 9.751-9	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2.3) BB 8.210-4	R\$ 0,10	R\$ 0,10
2.4) BB 9.616-4	R\$ 0,00	99,78

Total	R\$ 0,10	R\$ 7.332.031,91
--------------	-----------------	-------------------------

O quadro acima apresenta os saldos bancários em 01/04/2025 e 30/04/2025. De acordo com o levantamento realizado pela CEMA, o Fundo de provisão (3% dos repasses) deveria ter **R\$ 8.999.999,05**. No entanto, não foi localizado em saldo bancário da conta específica para essa finalidade nem o montante disponível na conta de custeio supre o valor esperado para o fundo.

5 - CONCLUSÃO

A SESAPI como contratante, deve se empenhar em monitorar e fiscalizar nos termos, da legislação pertinente, as atividades do contrato em relação à execução das metas contratualizadas. Temos em suma que as atividades desenvolvidas apresentadas no relatório de acompanhamento do Contrato de Gestão N° 32/2022 encaminhado pela Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar cobriram a oferta de serviços (eficácia) e o impacto em termos de foco e satisfação do beneficiário (efetividade).

No presente contexto, a CEMA procedeu à análise do Relatório de Execução do Contrato de Gestão encaminhado pela Associação Reabilitar, referente ao segundo trimestre do exercício, abrangendo os meses de abril, maio e junho. Constatou-se que a Unidade Gerenciada cumpriu, em parte, os Indicadores e Metas de Desempenho pactuados, o que resultou em uma **Pontuação Global de 10,0**, correspondendo ao **Conceito “A – Muito Bom”**, conforme os critérios definidos contratualmente.

Entretanto, cumpre destacar que, apesar da pontuação máxima atribuída na avaliação trimestral, **foram identificadas inconsistências e/ou descumprimentos pontuais que ensejam a realização de glosas no valor do saldo retido**. Tal procedimento está em consonância com os dispositivos contratuais vigentes, que permitem a aplicação de glosas mesmo em casos de conceito máximo, desde que sejam identificadas não conformidades que impactem financeiramente ou operacionalmente a execução do contrato. Assim, embora o desempenho global da Unidade tenha sido avaliado positivamente no trimestre, **o repasse do saldo retido não será efetuado em sua totalidade**, sendo aplicado o devido desconto proporcional às glosas apuradas, conforme análise técnica e critérios previamente estabelecidos.

Os dados qualitativos e quantitativos apresentados foram validados pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA), que também considerou a análise contábil por meio dos Balancetes e documentos financeiros apresentados na prestação de contas. Essa avaliação integrada atende às disposições previstas na descrição das funções da Comissão, fortalecendo a transparência e a regularidade da gestão financeira da Organização Social.

Dessa forma, considerando o desempenho satisfatório da Unidade, o atendimento aos indicadores pactuados e a regularidade da documentação contábil apresentada, opina-se favoravelmente pela aprovação da Prestação de Contas referente ao segundo trimestre do exercício em curso, submetendo-se o presente relatório conclusivo à apreciação da autoridade competente.

Atenciosamente,

Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA)
Diretoria de Unidade de Gestão em Saúde (DUGES)



Documento assinado eletronicamente por **ROMAK BEZERRA HOLANDA - Matr.04106610, Coordenador**, em 26/09/2025, às 13:22, 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 26/09/2025, às 13:29, 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 **0020395987** e o código CRC **9E34E6C8**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 00351.004838/2025-59 SEI nº 0020395987