

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.
Conveniando:	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:	3º Trimestre (Julho, Agosto e Setembro)

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 terceiro trimestre de 2025 (julho, agosto e setembro), 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

Nos últimos anos, o Estado do Piauí tem buscado aprimorar a gestão de seus hospitais públicos por meio da parceria com Organizações Sociais de Saúde (OSS), com o intuito de modernizar os processos administrativos e assistenciais, garantindo maior eficiência, transparência e qualidade no atendimento à população. Nesse cenário, o monitoramento e a avaliação da gestão hospitalar tornaram-se instrumentos essenciais para mensurar o desempenho das unidades de saúde e assegurar o cumprimento das metas pactuadas entre o Estado e as OSS. A análise de indicadores de desempenho (composta por metas quantitativas e qualitativas) configura-se como um dos principais mecanismos de acompanhamento da efetividade das ações desenvolvidas. Esses indicadores permitem avaliar aspectos relacionados à eficiência operacional, qualidade assistencial, segurança do paciente e satisfação dos usuários, contribuindo para a identificação de pontos fortes, fragilidades e oportunidades de melhoria contínua nos serviços prestados.

O estudo, fundamentado nos dados apresentados nos relatórios de Prestação de Contas da Associação Reabilitar e nas informações disponibilizadas pelo sistema MS-DATASUS, evidencia que o desempenho da NMDER, administrada por OSS, apresenta resultados heterogêneos. Enquanto algumas metas foram plenamente atingidas, demonstrando a eficácia das estratégias adotadas, outras ainda demandam esforços adicionais e ajustes na gestão para alcançar os objetivos planejados.

Assim, reforça-se a importância da avaliação permanente dos resultados e do acompanhamento sistemático das metas como práticas indispensáveis para a consolidação de um modelo de gestão hospitalar mais resolutivo, transparente e voltado à excelência. A análise dos dados provenientes da NMDER oferece subsídios valiosos para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para o fortalecimento da capacidade de gestão do Estado, garantindo, de forma contínua, a melhoria da qualidade e da eficiência dos serviços de saúde oferecidos à população piauiense.

4. METAS QUANTITATIVAS

Os dados apresentados evidenciam um desempenho amplamente positivo no cumprimento das metas quantitativas referentes à atenção obstétrica e neonatal. A maioria dos indicadores superou as metas pactuadas, o que reflete não apenas a elevada demanda pelos serviços, mas também um possível aumento da cobertura e da qualidade da assistência na área materno - infantil, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Metas Quantitativas

METAS QUANTITATIVAS	PACTUADO	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	JUSTIFICATIVA	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA
Clínica Médica - Intercorrências Clínicas na Gravidez	849	1.198	141,11%	----	100%
UTI Materna	90	35	38,89% Percentual referente exclusivamente ao mês de setembro	Os indicadores Número de Saídas da UTI Materna e Neonatal foram incorporados em setembro, após repactuação de metas, assim como as novas mensurações destacadas no tópico seguinte	100%
UTI Neonatal	111	52	46,85% Percentual referente exclusivamente ao mês de setembro	Os indicadores Número de Saídas da UTI Materna e Neonatal foram incorporados em setembro, após repactuação de metas, assim como as	100%

				novas mensurações destacadas no tópico seguinte	
Parto Normal	300	356	118,67%	----	100%
Parto Cesáreo	1200	1.182	98,50%	-----	98,50%
Laqueadura	240	338	140,83%	-----	100%
Consulta médica em atenção especializada	3.828	4.892	127,80%	----	100%
Circuito Materno	10.383	10.186	98,10%	-----	98,10%
Circuito Infantil	4.239	5.141	121,28%	-----	100%
Ultrassonografia obstétrica	969	1.048	108,15%	-----	100%
Tocardiografia parto	264	452	171,21%	-----	100%
Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	1.254	4.892	390,11%	-----	100%

No que se refere às intercorrências clínicas na gravidez, o indicador apresentou desempenho abaixo da meta nos meses de julho e agosto, com superação expressiva em setembro. Essa variação mensal sugere um processo de aperfeiçoamento progressivo na detecção e manejo das complicações gestacionais. O aumento observado em setembro pode refletir tanto uma melhoria na capacidade dos serviços de saúde decorrente da ampliação do acesso ao pré-natal, da maior vigilância clínica e da integração entre os níveis de atenção, quanto uma otimização dos processos de registro e notificação dos casos, resultante de aprimoramentos na gestão da informação e na capacitação das equipes. Embora o resultado final seja positivo, a oscilação entre os meses indica a necessidade de planejamento contínuo e monitoramento mensal para garantir regularidade na oferta e no registro dessas ocorrências. Ainda assim, o desempenho reforça a efetividade do sistema de referência e contrarreferência da MDER no atendimento de gestantes de alto risco.

Os indicadores quantitativos referentes à UTI Materna e à UTI Neonatal, cuja meta mensal pactuada é de 30 e 37 atendimentos, respectivamente, apresentaram ausência de dados nos meses de julho e agosto, com registro apenas no mês de setembro, quando os quantitativos alcançaram 35 atendimentos na UTI Materna e 52 na UTI Neonatal. A ausência de informações em dois meses consecutivos é justificada pelo fato de que estes indicadores passaram a fazer parte do contrato apenas no final do mês de agosto, quando houve aditivo contratual. Por outro lado, o desempenho registrado em setembro, com superação das metas pactuadas em ambos os indicadores, sugere uma adequada utilização da capacidade operacional das unidades de terapia intensiva e efetividade na resposta assistencial às demandas maternas e neonatais de maior complexidade. O resultado acima do esperado pode refletir ações corretivas implementadas pela gestão da OSS, como reorganização de fluxos assistenciais, maior integração com a rede de atenção obstétrica e neonatal, ou otimização da ocupação dos leitos disponíveis.

Em relação aos partos normais, o número de procedimentos superou significativamente a meta pactuada, representando um resultado altamente positivo. Esse avanço está alinhado às políticas públicas de incentivo ao parto vaginal e às diretrizes de humanização do parto e nascimento. Tal desempenho contribui para a redução de cesarianas desnecessárias, melhora os desfechos maternos e neonatais e otimiza os recursos assistenciais disponíveis. O resultado demonstra adesão efetiva às metas do contrato de gestão e reforça o compromisso da MDER com uma atenção obstétrica baseada em boas práticas e evidências científicas. Contudo, é importante manter vigilância quanto à segurança clínica, assegurando que o aumento de partos vaginais seja sustentado por protocolos de qualidade assistencial.

No tocante aos partos cesarianos, especialmente aqueles realizados em gestações de alto risco, observou-se um número ligeiramente acima da meta pactuada, resultado compatível com o perfil de unidade terciária da MDER. Essa manutenção do equilíbrio entre o incentivo ao parto normal e a garantia de segurança materno - fetal reflete adequação dos critérios clínicos de indicação e maturidade na gestão assistencial. A equipe demonstra, assim, capacidade de equilibrar racionalidade obstétrica e segurança clínica, em conformidade com o termo de referência e as metas estabelecidas contratualmente.

O número de laqueaduras tubárias atingiu integralmente a meta pactuada, evidenciando resposta efetiva às demandas de planejamento reprodutivo. O resultado reflete avanço no exercício da autonomia reprodutiva das usuárias e na oferta qualificada de métodos contraceptivos definitivos. Esse desempenho reforça o cumprimento das diretrizes de atenção integral à saúde da mulher e da assistência reprodutiva previstas no contrato de gestão. Recomenda-se, contudo, o monitoramento contínuo das indicações cirúrgicas, de modo a assegurar o cumprimento integral dos critérios legais e éticos.

As consultas médicas em atenção especializada apresentaram aumento em relação à meta pactuada, o que pode indicar ampliação da oferta assistencial e/ou maior procura por parte de gestantes e puérperas. Esse crescimento é um sinal positivo, demonstrando acesso ampliado e resolutividade na rede especializada. Contudo, é recomendável avaliar se esse aumento vem acompanhado de indicadores qualitativos satisfatórios, como o tempo médio de espera, a taxa de retorno e a satisfação dos usuários, a fim de garantir que o incremento quantitativo não comprometa a qualidade do atendimento.

No que se refere aos exames complementares, como ultrassonografia obstétrica, Doppler de fluxo obstétrico e tocardiografia anteparto, todos atingiram ou superaram as metas pactuadas. Esses resultados evidenciam elevada demanda por monitoramento gestacional e reforçam o papel da MDER como referência estadual em pré-natal de alto risco. A ampliação da oferta desses exames demonstra aderência aos protocolos de acompanhamento gestacional especializado e maior capacidade diagnóstica da instituição. Entretanto, recomenda-se avaliar periodicamente a relação custo-benefício e a adequação da frequência dos exames aos critérios clínicos de indicação, conforme as diretrizes do contrato de gestão e as normativas do SUS.

Os serviços de Circuito Materno e Circuito Infantil apresentaram desempenho satisfatório respectivamente, em relação às metas pactuadas. Tais resultados indicam fluxo assistencial estável e coerente com a capacidade operacional da unidade. O leve desvio abaixo de 100% no circuito materno pode ser justificado por ajustes de oferta ou variações sazonais na demanda, sem prejuízo significativo para o cumprimento global das metas. Esses resultados evidenciam organização e continuidade no cuidado integrado à gestante e à criança, em conformidade com os princípios da atenção perinatal humanizada.

De forma geral, os indicadores analisados apontam para um alto grau de eficiência e resolutividade assistencial, com destaque para o cumprimento das metas de parto normal, resolutividade cirúrgica e exames complementares. Observa-se também ampliação do acesso aos serviços, melhoria da capacidade diagnóstica e aderência às políticas de humanização do parto e nascimento. Entretanto, alguns pontos merecem atenção, como a necessidade de estabilizar o desempenho mensal das intercorrências gestacionais, garantir monitoramento qualitativo paralelo aos resultados quantitativos e manter vigilância sobre o equilíbrio entre partos normais e cesarianas, reforçando continuamente as boas práticas clínicas e os protocolos de segurança.

Em síntese, os resultados obtidos refletem um cenário de maturidade institucional, marcado pelo cumprimento das metas pactuadas e pela convergência com os objetivos estratégicos do contrato de gestão. A Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa consolida-se, assim, como referência estadual em atenção obstétrica e neonatal de alta complexidade, demonstrando eficiência, qualidade e compromisso com a política pública de saúde materno - infantil.

5. METAS QUALITATIVAS (N2)

A análise das metas qualitativas da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (NMDER), unidade de referência em saúde materno - infantil no Piauí, sob gestão da Associação Reabilitar, evidencia um cenário de avanços significativos na qualidade do atendimento e na modernização dos serviços oferecidos conforme apresentado na Tabela 3.0. No entanto, o estudo também revela desafios persistentes que precisam ser enfrentados para consolidar a eficiência da gestão hospitalar e assegurar um cuidado cada vez mais humanizado, resolutivo e alinhado às reais necessidades da população atendida.

Tabela 3: Metas Qualitativas

METAS QUALITATIVAS	PACTUADO MENSAL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	CONFORMIDADE DO TRIMESTRE	JUSTIFICATIVA DA OSS
Ação destinada à equipe voltada à segurança do paciente	2	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a partir de setembro, após aditivo ao contrato.
CNES atualizado	100%	NÃO CONFORME	NÃO CONFORME	NÃO CONFORME	0,00%	Encontram-se em fase de construção e consolidação, abrangendo o desenvolvimento dos fluxos operacionais e relatórios de sistema necessários à sua mensuração e comprovação. (*NEx.11)
Educação permanente	2	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a partir de setembro, após aditivo ao contrato.
Preenchimento adequado do prontuário	100%	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	NÃO CONFORME	0,00%	Encontram-se em fase de construção e consolidação, abrangendo o desenvolvimento dos fluxos operacionais e relatórios de sistema necessários à sua mensuração e comprovação. (*NEx.11)
Reclamações de atendimento dos profissionais registradas na ouvidoria	≤ 15%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Taxa de consulta de retorno não programado em 15 dias	≤ 16%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Taxa de Satisfação dos Usuários	≥ 80%	NÃO CONFORME	NÃO CONFORME	NÃO CONFORME	0,00%	A integração da recepção ao Regula Piauí e sistema MV tem gerado impacto temporário no tempo de atendimento, situação que vem sendo acompanhada com medidas de suporte e ajustes operacionais. Os resultados do indicador refletem a qualidade predominante do serviço e orientam ações em andamento como o fortalecimento do acolhimento, a otimização de fluxos, a capacitação das equipes e o monitoramento contínuo das manifestações dos usuários. (*NEx.3)
Utilização dos protocolos assistenciais para pacientes atendidos na unidade	95,00%	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	NÃO CONFORME	0,00%	Encontram-se em fase de construção e consolidação, abrangendo o desenvolvimento dos fluxos operacionais e relatórios de sistema necessários à sua mensuração e comprovação. (8NEx. 11)
Linha de Cuidados	1	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	NÃO CONFORME	0,33%	Indicador incluído a partir de setembro, após aditivo ao contrato.
Comprovação de atuação do Conselho de Saúde Local	Sim	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	NÃO CONFORME	0,00%	Em relação ao indicador Comprovação de Atuação no Conselho Regional de Saúde, foi encaminhado o SEI 00351.006550/2025-19 à Secretaria de Saúde do Piauí, solicitando apoio e esclarecimentos sobre o fluxo de criação, uma vez que não foram identificados precedentes de hospitais no estado com a instituição formal de um Conselho Local de Saúde. (*NEx. 9)
Comprovação de atuação do Serviço de Ouvidoria	Sim	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	-----

Educação Permanente (Cursos e/ou Treinamentos em serviços)	20	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a part de setembro, após aditivo ao contrato.
Número de Pacientes de alta da NMDER retornados para o serviço	0	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	-----
Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco	25	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a part de setembro, após aditivo ao contrato.
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação VERMELHA	0	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	-----
Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	60	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a part de setembro, após aditivo ao contrato.
Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	120	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a part de setembro, após aditivo ao contrato.
Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AZUL	240	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a part de setembro, após aditivo ao contrato. Não houve paciente classificado como azul em setembro.
Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	0,23%	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a part de setembro, após aditivo ao contrato.
Taxa de Mortalidade Institucional (> 24 horas)	3%	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a part de setembro, após aditivo ao contrato.
Média de Tempo Porta-Médico (Door-to-Doctor)	30	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	NÃO CONFORME	0,00%	Estão em andamento o mapeamento do fluxo de atendimento, revisão de processos de triagem e administrativos, reforço de equipes nos horários de maior movimento e monitoramento contínuo dos tempos assistenciais para ajustes necessários. (*NEx.5)
Tempo de espera na observação por leito na enfermaria (Tempo de BOARDING)	5	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	NÃO CONFORME	0,00%	Encontram-se em fase de construção e consolidação, abrangendo o desenvolvimento dos fluxos operacionais e relatórios de sistema necessários à sua mensuração e comprovação. (*NEx.11)
Tempo de Decisão Médica	3	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a part de setembro, após aditivo ao contrato.
Média do tempo de passagem (LOS - Length of Stay) dos pacientes que não realizaram exames	2	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a part de setembro, após aditivo ao contrato.

Média do tempo de passagem (LOS - Length of Stay) dos pacientes que realizaram exames	6	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	CONFORME	0,33%	Indicador incluído a partir de setembro, após aditivo ao contrato.
Taxa de Evasão do Pronto Socorro	3,00%	Indicador implantado após Aditivo	Indicador implantado após Aditivo	NÃO CONFORME	0,00%	Não apresentou informação
Taxa de Ocupação Hospitalar	85%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Média de Permanência Hospitalar	7	NÃO CONFORME	NÃO CONFORME	NÃO CONFORME	0,00%	-----
Taxa de readmissão em UTI (48h)	5%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	Foi deferida a solicitação de reavaliação do indicador através do ID 0021770636.
Taxa de Readmissão Hospitalar (29dias)	20	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	1%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	Na PC houve um equívoco no preenchimento desse indicador. Esses dados são referentes aos meses de junho, julho e agosto. Sempre permanece um mês pendente (tempo maior para faturamento)
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)*	3%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	95	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	5	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Taxa de ocupação das agendas ambulatoriais	75%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Percentual de gestação de alto risco com plano de cuidados	95%	NÃO CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,22%	-----
Taxa de mortalidade institucional neonatal	50	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Taxa de mortalidade institucional materna	2	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----
Taxa de infecção hospitalar	14%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-----

Taxa de infecção de sítio cirúrgico	1%	CONFORME	NÃO CONFORME	NÃO CONFORME	0,11%	A instituição intensificou ações de segurança do paciente, com foco na padronização de protocolos cirúrgicos, reforço da assepsia e capacitação das equipes, além da adesão à Estratégia Multimodal de Higiene das Mãos (Vigilância Sanitária) com foco no Centro Cirúrgico.
Incidência de quedas com dano - coleta obrigatória	2,20	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	----
Tempo de permanência em leito de UTI materna	10	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	----
Tempo de permanência em leito de UTI neonatal	24,54	NÃO CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,22%	----
Taxa de eventos sentinela	0	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	----
Taxa de incidentes notificados ao NOTIVISA	95%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	----

*NEx. (Nota Explicativa)

A análise da Tabela 03 evidencia que a avaliação das metas qualitativas no trimestre foi fortemente impactada pela **inclusão tardia de um conjunto expressivo de indicadores**, formalizada por meio de **aditivo contratual a partir do mês de setembro**. Tal circunstância explica, de forma relevante, a recorrência da expressão “*Indicador implantado após Aditivo*” nos meses de julho e agosto, bem como a predominância de conformidade parcial ou não conformidade em determinados indicadores que ainda se encontravam em fase inicial de estruturação.

De maneira geral, observa-se **bom desempenho institucional nos indicadores assistenciais, de segurança do paciente, regulação do cuidado, tempos assistenciais e resultados clínicos**, sobretudo naqueles cuja mensuração já se encontrava consolidada. Destacam-se como **conformes no trimestre** os indicadores relacionados às reclamações de atendimento na ouvidoria, taxa de consulta de retorno não programado em até 15 dias, taxas de mortalidade institucional (geral, materna e neonatal), taxa de infecção hospitalar, eventos sentinela, incidentes notificados ao NOTIVISA, taxa de readmissão hospitalar e em UTI, ocupação hospitalar, ocupação de agendas ambulatoriais e suspensão de cirurgias programadas por causas operacionais. Esses resultados refletem **estabilidade assistencial, efetividade clínica e adequado gerenciamento dos processos críticos da unidade**.

No que se refere aos **tempos assistenciais da Urgência e Emergência**, os indicadores implantados após o aditivo apresentaram, em sua maioria, **conformidade já no primeiro mês de apuração**, especialmente para os tempos de espera por classificação de risco (vermelha, amarela, verde e azul), tempo de decisão médica e indicadores de Length of Stay (LOS), demonstrando **capacidade de resposta rápida da unidade na adaptação dos fluxos operacionais e monitoramento dos tempos assistenciais**.

Por outro lado, alguns indicadores permaneceram **não conformes no trimestre**, especialmente aqueles que demandam **estruturação sistêmica, integração de sistemas de informação, amadurecimento de fluxos e consolidação documental**, a exemplo do CNES atualizado, preenchimento adequado do prontuário, utilização de protocolos assistenciais, tempo de boarding, média porta-médico e taxa de evasão do pronto-socorro. Conforme registrado nas Notas Explicativas, esses indicadores encontram-se em **fase de construção e consolidação**, com desenvolvimento de relatórios, ajustes de sistemas e organização dos processos internos, o que limita, neste momento, a plena comprovação e mensuração dos resultados.

Destaca-se ainda o indicador **Taxa de Satisfação dos Usuários**, classificado como não conforme nos três meses do trimestre. A justificativa apresentada demonstra que os resultados foram impactados pela **integração da recepção ao Regula Piauí e ao sistema MV**, ocasionando efeitos transitórios no tempo de atendimento. Importante ressaltar que a instituição já adotou **medidas corretivas**, como fortalecimento do acolhimento, capacitação das equipes, revisão de fluxos e monitoramento contínuo das manifestações dos usuários, evidenciando atuação proativa frente aos achados do indicador.

No âmbito da **governança e participação social**, observa-se não conformidade no indicador de comprovação de atuação do Conselho de Saúde Local, justificada pela **ausência de precedentes estaduais para a formalização de conselhos locais em hospitais**, situação que motivou solicitação formal de orientação à Secretaria de Estado da Saúde. Em contrapartida, o indicador referente à atuação do Serviço de Ouvidoria apresentou conformidade, reforçando o compromisso institucional com os mecanismos de escuta e participação do usuário.

De forma geral, o desempenho apresentado demonstra que a instituição possui competência clínica em áreas críticas, mas enfrenta desafios significativos em processos estruturais, segurança do paciente, educação permanente e na fluidez dos fluxos assistenciais. Os resultados sugerem a necessidade de um plano estruturado de intervenção, voltado ao fortalecimento dos processos internos, aumento da adesão aos protocolos, requalificação das equipes e melhoria da experiência do usuário, para que se alcance maior aderência às metas estabelecidas no contrato de gestão.

6. ANÁLISE DA PONTUAÇÃO

A análise consolidada da pontuação apurada no trimestre demonstra desempenho global satisfatório da unidade, refletindo o cumprimento majoritário das metas pactuadas no Contrato de Gestão. No período avaliado, as **Metas Quantitativas** alcançaram **15,00%**, evidenciando regularidade na produção assistencial e adequada execução das atividades contratualizadas.

No que se refere às **Metas Qualitativas**, a pontuação obtida foi de **12,83%**, resultado influenciado, sobretudo, pela **implantação de diversos indicadores apenas a partir de setembro, em decorrência de aditivo contratual**, bem como pela fase de estruturação e consolidação de fluxos, sistemas de informação e instrumentos de monitoramento necessários à plena mensuração de alguns indicadores. Ainda assim, observa-se evolução progressiva no desempenho qualitativo, com elevado número de indicadores classificados como conformes no trimestre, especialmente aqueles relacionados à segurança do paciente, tempos assistenciais, governança clínica e resultados assistenciais.

A soma das pontuações das metas quantitativas e qualitativas totalizou **27,83%**, o que resultou em **repasse trimestral equivalente a 92,76%**, demonstrando que, apesar das não conformidades pontuais, a unidade manteve desempenho compatível com os parâmetros contratuais estabelecidos. Ressalta-se que as inconformidades identificadas estão acompanhadas de justificativas técnicas e de planos de ação em andamento, indicando comprometimento institucional com a melhoria contínua dos processos assistenciais, gerenciais e de qualidade.

Dessa forma, a pontuação alcançada reflete não apenas o atendimento às metas pactuadas, mas também a capacidade de adaptação da unidade frente às alterações contratuais, com perspectiva de ampliação do desempenho nos próximos ciclos avaliativos, à medida que os indicadores implantados recentemente alcancem plena operacionalização e maturidade.

Metas Quantitativas	15,00%
---------------------	--------

Metas Qualitativas	12,83%
TOTAL	27,83%
Repassse trimestral	92,76%

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
	jul/25	ago/25	set/25	
	00351.004270/2025-76; 00351.003994/2025-01	00351.004728/2025-97; 00351.004665/2025-79	00351.005246/2025-54; 00351.005233/2025-85	
VALOR CONTRATUAL LIQUIDO MENSAL	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.500.078,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 40.500.075,77
RECEITAS LIQUIDAS	R\$ 8.909.275,51	R\$ 10.162.021,94	R\$ 9.354.308,86	R\$ 28.425.606,31
1) Repasses realizados	R\$ 8.552.868,57	R\$ 9.701.239,28	R\$ 8.773.626,47	R\$ 27.027.734,32
1.1) Valores contratuais	R\$ 8.155.840,73	R\$ 8.338.781,34	R\$ 8.323.981,18	R\$ 24.818.603,25
1.2) Piso de enfermagem	R\$ 397.027,84	R\$ 385.796,21	R\$ 449.645,29	R\$ 1.232.469,34
1.3) Repasse 1º trim. de 2025	R\$ 0,00	R\$ 976.661,73	R\$ 0,00	R\$ 976.661,73
1.4) Repasse de outra Inst. De Saude	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.5) Dev. Repasse de outra Inst. De Saude	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2) Rendimentos de aplic. financeira	R\$ 356.406,94	R\$ 460.782,66	R\$ 580.682,39	R\$ 1.397.871,99
2.1) Aplicação 21.467-1 BB RENDE FÁCIL	R\$ 4.132,17	R\$ 4.456,19	R\$ 4.796,23	R\$ 0,00
2.2) Aplicação 21.467-1 BB CDB DI	R\$ 344.523,20	R\$ 448.644,00	R\$ 544.412,85	R\$ 0,00
2.3) Aplicação 22.423-5 BB RENDE FÁCIL	R\$ 7.751,57	R\$ 7.682,47	R\$ 31.473,31	R\$ 0,00
2) Glosas realizadas	R\$ 5.344.157,86	R\$ 5.161.297,25	R\$ 5.176.017,41	R\$ 15.681.472,52
2.1) Servidores efetivos	R\$ 3.807.790,84	R\$ 3.596.047,11	R\$ 3.616.539,35	R\$ 11.020.377,30
2.2) GIMAS (servidores efetivos)	R\$ 355.400,00	R\$ 364.325,00	R\$ 358.825,00	R\$ 1.078.550,00
2.3) Patronal RPPS	R\$ 762.584,10	R\$ 760.192,76	R\$ 750.332,07	R\$ 2.273.108,93
2.4) Patronal RGPS	R\$ 23.521,73	R\$ 22.319,02	R\$ 20.653,96	R\$ 66.494,71
2.5) Complemento do piso de enfermagem	R\$ 9.658,40	R\$ 8.880,54	R\$ 9.171,24	R\$ 27.710,18
2.6) Equatorial	R\$ 311.847,07	R\$ 337.209,42	R\$ 341.955,52	R\$ 991.012,01
2.7) Águas de Teresina	R\$ 73.355,72	R\$ 72.323,40	R\$ 78.540,27	R\$ 224.219,39

Analisando os extratos bancários, conta corrente e aplicações, a Instituição de saúde obteve Receita Líquida de R\$ 28.425.606,31. A natureza dessas receitas foram repasses mensais, repasse trimestral (retido no 1º trimestre), complemento do piso de enfermagem e rendimentos de aplicação financeira. O demonstrativo acima também apresenta os valores de glosas realizadas, apresentando o montante de R\$ 15.681.472,52 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 julho, agosto e setembro de 2025				
RUBRICA	MÊS			TOTAL
	jul/25	ago/25	set/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\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00
Percentual a pagar do valor retido	92,76%	92,76%	92,76%	
SALDO A TRANSFERIR (=Valor retido* (100,00%) - Glosas a realizar)	R\$ 1.391.399,85	R\$ 1.391.319,85	R\$ 1.391.399,85	R\$ 4.174.119,56

Considerando os índices qualitativos e quantitativos apresentados pela Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar e aprovados pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA), houve impacto financeiro para as referidas produções dos meses de julho, agosto e setembro de 2025, resultando um repasse de **92,76%** do saldo retido ao longo do trimestre (**R\$ 4.174.119,56**).

No mês 08/2025 houve glosa a menor no valor de R\$ 80,00, o que resultou em um repasse de igual valor a maior, que será glosado no repasse do 3º trimestre.

Tabela 7: Saldos bancários		
	Saldo inicial	Saldo final
1) Conta corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.1) Conta corrente nº 21.467-1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.2) Conta corrente nº 22.423-5	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2) Conta aplicação	R\$ 19.938.482,61	R\$ 19.244.607,69
2.1) Aplicação 21.467-1 BB RENDE FÁCIL	R\$ 2.353.982,61	R\$ 6.664.999,29
2.2) Aplicação 21.467-1 BB CDB DI	R\$ 17.584.500,00	R\$ 12.579.608,40
2.3) Aplicação 22.423-5 BB RENDE FÁCIL	R\$ 0,00	R\$ 7.111.581,36
Total	R\$ 19.938.482,61	R\$ 19.244.607,69
Valor esperado para o Fundo de Provisão		R\$ 10.779.855,78

O quadro acima apresenta os saldos bancários em 01/07/2025 e 30/09/2025. De acordo com o levantamento realizado pela CEMA, o Fundo de provisão (3% dos repasses) deveria ter R\$ 10.779.855,78. Podemos observar que a instituição de saúde possui esse recurso em caixa, cumprindo com o que foi estabelecido no contrato de gestão.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz das análises realizadas no presente Relatório de Avaliação do Contrato de Gestão, referente ao terceiro trimestre de 2025 (julho, agosto e setembro), conclui-se que a Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (NMDER), sob gestão da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar, apresentou desempenho global satisfatório na execução do objeto contratual, mantendo aderência relevante às metas pactuadas e aos parâmetros estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI).

No tocante às **metas quantitativas**, os resultados evidenciaram elevada capacidade produtiva e resolutividade assistencial, com superação ou atingimento da maioria dos indicadores relacionados à atenção obstétrica, neonatal, ambulatorial e diagnóstica. Tal desempenho reforça o papel estratégico da NMDER como unidade de referência estadual em atenção materno-infantil de média e alta complexidade, contribuindo de forma efetiva para a ampliação do acesso, a continuidade do cuidado e a redução de riscos assistenciais.

Em relação às **metas qualitativas**, observa-se evolução progressiva no desempenho institucional, ainda que impactada pela inclusão tardia de um conjunto expressivo de indicadores, formalizada por meio de aditivo contratual a partir do mês de setembro. Essa circunstância influenciou diretamente os resultados do trimestre, especialmente nos indicadores que demandam maior maturidade organizacional, integração de sistemas de informação, consolidação documental e estruturação de fluxos assistenciais. Ressalta-se, entretanto, que a maioria dos indicadores implantados apresentou conformidade já no primeiro mês de apuração, demonstrando capacidade de adaptação e resposta da unidade às novas exigências contratuais.

No âmbito **contábil-financeiro**, a análise da prestação de contas demonstrou regularidade na execução financeira do contrato, compatibilidade entre os repasses realizados e os registros bancários apresentados, bem como conformidade com o cronograma de desembolso pactuado. O impacto financeiro decorrente da avaliação de desempenho resultou em repasse trimestral correspondente a 92,76% do valor previsto, refletindo o cumprimento majoritário das metas contratuais e a adequada aplicação dos recursos públicos.

Dessa forma, o desempenho global apurado no trimestre evidencia que a NMDER mantém padrões assistenciais compatíveis com os objetivos estratégicos do Contrato de Gestão, apresentando eficiência operacional, capacidade técnica instalada e alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Recomenda-se, contudo, a continuidade do monitoramento sistemático, com especial atenção ao fortalecimento dos processos qualitativos, à consolidação dos indicadores recentemente implantados e à melhoria da experiência do usuário, de modo a potencializar os resultados nos próximos ciclos avaliativos.

Por fim, conclui-se que a execução do contrato, no período avaliado, atende de forma satisfatória aos critérios técnicos, assistenciais, administrativos e financeiros estabelecidos, contribuindo para a qualificação da atenção materno-infantil no Estado do Piauí e para o aprimoramento contínuo do modelo de gestão por resultados adotado pela SESAPI.

Atenciosamente,
Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA)



Documento assinado eletronicamente por **ROMAK BEZERRA HOLANDA - Matr.04106610, Gerente**, em 09/01/2026, às 08:55, 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 **JOÃO PAULO CARDOSO - Matr.04345223, Assessor Técnico**, em 09/01/2026, às 09:07, 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 09/01/2026, às 11:36, 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 **0021824481** e o código CRC **D094D850**.

Criado por nayana.soares@saude.pi.gov.br, versão 30 por joao.paulo.cardoso@saude.pi.gov.br em 07/01/2026 09:54:59.