



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:	1º Trimestre de 2026 (Janeiro, Fevereiro e Março)

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo analisar os resultados da execução do Contrato de Gestão nº 32/2022, celebrado entre o Estado do Piauí, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), e a Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS). Esse dispositivo jurídico tem como objeto a parceria para o fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (NMDER), no município de Teresina. Esse modelo de cooperação entre o poder público e as OSS é regulamentado pela Lei Federal nº 9.637/1998 e pela Lei Estadual nº 5.519/2005, regulamentada pelo Decreto nº 22.089/2023, e busca contribuir para o aprimoramento da gestão e da prestação dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os indicadores e metas do plano de trabalho foram previamente definidos pela SESAPI. Assim, este relatório tem como finalidade apresentar o desempenho da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar no cumprimento dessas metas, com base nas ações executadas. A análise permite uma visão geral da evolução dos indicadores e subsidia o acompanhamento da gestão. A avaliação contempla o desempenho da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (NMDER) no 1º trimestre de 2026, considerando indicadores quantitativos e qualitativos, bem como as evidências apresentadas. Busca-se, com isso, identificar as pactuações em conformidade e pontos passíveis de ajuste, contribuindo para a adequada execução dos serviços contratados, o aprimoramento contínuo da assistência e a garantia do direito à saúde da população.

2. COMPOSIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas consiste no processo de apresentação detalhada da utilização dos recursos públicos recebidos pela OSS, incluindo o registro e a justificativa das despesas realizadas. Esse procedimento permite à SESAPI verificar se o objeto do contrato foi executado conforme o pactuado (Tabela 1), com a devida comprovação das atividades, metas e resultados. Portanto, esse relatório contribui para a transparência na gestão e para a verificação do cumprimento dos objetivos estabelecidos entre as partes.

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 ¹	OSS (Associação Reabilitar)
3. CERTIDÕES		
3.1 Certidão Negativa de Débitos Estaduais;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
3.2 Certidão Negativa de Débitos Municipais;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)

3.4 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
3.5 Certidão Negativa Unificada de Débitos dos Tributos Federais e Débito junto ao INSS;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
3.6 Certificado de Regularidade do FGTS-CRF.	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
4. CONTRATO E ADITIVOS	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
4.1 Contrato celebrado assinado;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
4.2 Último aditivo, se houver, mais extrato de publicação no Diário Oficial do Estado do Piauí.	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
5. ANÁLISE DE DESEMPENHO CONTRATUAL	SIM	CEMA (DUGES)
5.1 Relatório de indicadores;	SIM	CEMA (DUGES)
5.2 Análise de indicadores e metas;	SIM	CEMA (DUGES)
5.3 Nota explicativa, caso haja parcialidade de valores da parcela (GLOSAS);	SIM	CEMA (DUGES)
5.4 Despacho para ciência e validação.	SIM	CEMA (DUGES)

*Nota explicativa: OSS em processo de atualização e regularização do Alvará de Funcionamento.

3. ANÁLISE DE INDICADORES

3.1 METAS QUANTITATIVAS (IN1)

A análise dos indicadores demonstra que a maior parte das metas quantitativas foi atingida ou superada no período avaliado (Tabela 2). Considera-se, nesse contexto, a influência do serviço no território estadual, especialmente no que se refere à oferta de ações e serviços do SUS voltados à gestação de alto risco, bem como à organização dos fluxos de referência e contrarreferência com outros pontos da rede, incluindo a atenção primária. Os indicadores de Clínica Médica – Intercorrências na Gravidez, UTI Neonatal, UTI Materna, Parto Normal, Laqueadura, Consultas Especializadas, Circuito Materno, Circuito Infantil, Ultrassonografia Obstétrica, Tococardiografia Anteparto e Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico apresentaram valores realizados superiores aos pactuados.

O indicador de Parto Cesáreo de Alto Risco foi o único abaixo do pactuado. Esse resultado pode estar relacionado a diferentes fatores, incluindo mudanças no modelo assistencial obstétrico, com utilização do procedimento conforme indicação clínica, além de aspectos ligados à regulação, à oferta de serviços e aos fluxos da rede de atenção à saúde. Ademais, salienta-se que, como a unidade é referência para gestação de alto risco, o volume de procedimentos realizados está condicionado ao encaminhamento de pacientes, à organização da rede e à disponibilidade de serviços. Dessa forma, os resultados observados podem refletir a dinâmica desses processos.

Diante desse contexto, destaca-se a importância do serviço no atendimento às demandas de saúde materno-infantil, bem como a necessidade de processos contínuos de aprimoramento, monitoramento e análise dos indicadores pactuados. É importante destacar a relevância da compreensão das necessidades de saúde da população, considerando o processo saúde-doença e as transformações do pensamento social da comunidade, incluindo aspectos relacionados à humanização da assistência e suas repercussões na conformação das demandas contemporâneas. Nesse sentido, alguns indicadores podem sofrer alterações ao longo do tempo, em função de mudanças sociais relacionadas às preferências das gestantes e das equipes de saúde, especialmente no que se refere à maior adoção do parto normal em relação ao cesáreo, sendo este último realizado conforme indicação clínica.

Tabela 2: Metas Quantitativas (IN1)

METAS QUANTITATIVAS	PACTUADO TRIMESTRAL	REALIZADO TRIMESTRAL	RESULTADO DA META	JUSTIFICATIVA	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA
Clínica Médica - Intercorrências Clínicas na Gravidez	849	2.057	242,29%	-	1,25%
UTI Materna	90	105	116,67%	-	1,25%
UTI Neonatal	111	145	130,63%	-	1,25%
Parto Normal	300	404	134,67%	-	1,25%
Parto Cesáreo de Alto Risco	1.200	945	78,75%	Nos meses de janeiro e fevereiro, observou-se variação no volume de partos cesarianos em relação ao comportamento médio do serviço.	1,25%

				Destaca-se que, além de a instituição priorizar o parto normal e indicar o parto cesariano estritamente conforme critérios clínicos estabelecidos, o período foi caracterizado por uma regulação de demanda atípica, com oscilações no perfil e no volume desses procedimentos. Evidencia-se, entretanto, que já no mês subsequente houve retomada do volume assistencial, com desempenho acima da meta estabelecida. Ressalta-se que a unidade manteve plena capacidade operacional ao longo de todo o período, assegurando o acolhimento integral de todos os casos regulados como “Alto Risco”, sem qualquer restrição de acesso. Todas as condutas assistenciais permanecem rigorosamente alinhadas aos protocolos institucionais e às melhores práticas clínicas, garantindo a qualidade do cuidado, a segurança das pacientes e o uso adequado dos disponíveis.	
Laqueadura	240	494	205,83%	-	1,25%
Consulta médica em atenção especializada	3.828	5.262	137,46%	-	1,25%
Circuito Materno	10.383	10.728	103,32%	-	1,25%
Circuito Infantil	4.239	5.137	121,18%	-	1,25%
Ultrassonografia obstétrica	969	998	102,99%	-	1,25%
Tococardiografia anteparto	264	379	143,56%	-	1,25%
Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico	1.254	2.274	181,34%	-	1,31%

3.2 METAS QUALITATIVAS (IN2)

Durante o 1º trimestre de 2026, a predominância de indicadores classificados como conforme pode ser analisada em conjunto com a organização dos processos assistenciais e o perfil do serviço, caracterizado pela atenção a casos de maior complexidade, especialmente relacionados à gestação de alto risco. A manutenção da conformidade em indicadores como segurança do paciente, utilização de protocolos, tempos de classificação de risco, taxas de infecção, mortalidade e acompanhamento de condições específicas sugere que os fluxos internos encontram-se estruturados de forma a sustentar a continuidade do cuidado mesmo diante de demandas clínicas mais complexas. Nesse contexto, a padronização de condutas e a organização das rotinas assistenciais tendem a contribuir para a estabilidade observada nesses resultados ao longo do período. Os indicadores relacionados ao atendimento em urgência e emergência, que também se mantiveram conforme, podem ser interpretados à luz da existência de fluxos previamente definidos para acolhimento, classificação de risco e priorização dos atendimentos. Em serviços com perfil materno e neonatal e presença de casos de maior gravidade, a definição desses fluxos é um elemento central para organizar o acesso e direcionar adequadamente os usuários dentro da rede assistencial, o que se reflete na manutenção dos parâmetros estabelecidos.

Por outro lado, os indicadores que permaneceram não conformes, como a média de tempo porta-médico e a média de permanência hospitalar, podem estar relacionados à dinâmica do fluxo assistencial em um serviço de maior complexidade. A presença de casos que demandam maior tempo de avaliação, estabilização e definição de conduta, além da necessidade de articulação com outros pontos da rede, pode influenciar diretamente esses tempos. A média de permanência hospitalar, por sua vez, pode refletir tanto a complexidade clínica dos pacientes quanto aspectos relacionados à continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar, especialmente quando há necessidade de encaminhamento ou seguimento em outros níveis de atenção.

Nesse sentido, a relação com a rede de atenção à saúde, particularmente com a atenção primária, constitui um elemento relevante para a interpretação de alguns indicadores. Dessa maneira, situações como o retorno de pacientes após alta (observado na NMDER) podem estar associadas à necessidade de seguimento clínico contínuo, à organização do acesso nos serviços de base territorial ou à definição de fluxos de referência e contrarreferência. Da mesma forma, indicadores administrativos, como o percentual de glosas, podem refletir não apenas processos internos, mas também a complexidade do registro e da articulação entre diferentes sistemas e pontos da rede. A variação observada em indicadores como taxa de ocupação hospitalar e eventos sentinela ao longo do trimestre pode ser analisada em função de ajustes nos fluxos internos, na regulação de leitos e na organização do acesso, especialmente em serviços que recebem demanda referenciada de diferentes níveis de atenção. Em um cenário de cuidado de maior complexidade, essas oscilações podem ocorrer em função da dinâmica da rede e da sazonalidade da demanda, sem necessariamente indicar alteração estrutural dos processos.

De forma geral, a análise dos indicadores no trimestre, quando relacionada aos fluxos assistenciais, à complexidade do cuidado e à integração com a rede de atenção, sugere que a conformidade observada na maioria dos parâmetros está associada à organização interna do serviço, enquanto as não conformidades se concentram em aspectos que podem envolver tanto a dinâmica assistencial de casos mais complexos quanto a articulação com outros pontos da rede, especialmente a atenção primária.

Tabela 3: Metas Qualitativos

METAS QUALITATIVAS	PACT UAD O MEN SAL	JANEIRO 2026	FEVEREIRO 2026	MARÇO 2026	CONFORMIDADE TRIMESTRAL	JUSTIFICATIVA DA OSS	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA
Ação destinada à equipe voltada à segurança do paciente	2	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-	0,33%
CNES atualizado	100%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-	0,33%
Educação permanente	2	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-	0,33%
Preenchimento adequado do prontuário	100%	CONFORME	CONFORME	CONFORME	0,33%	-	0,33%
Reclamações de atendimento dos profissionais registradas na ouvidoria	≤ 15%	NÃO CONFORME	NÃO CONFORME	NÃO CONFORME	0,00%	Seguimos no aguardo de orientações da Ouvidoria SUS quanto ao denominador do indicador “Reclamações de Atendimento dos Profissionais Registradas na Ouvidoria” (denominador: quantidade total de ouvidorias quantificadas como reclamação de atendimento profissional referente a toda a rede), pois foi informado que o	0,00%

						acesso a essa informação não é disponível para os serviços de saúde. (SEI: 00351.008261/2025-54)	
Taxa de consulta de retorno não programado em 15 dias	≤ 16%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Taxa de Satisfação dos Usuários	≥ 80%	CONF ORME	CONF ORME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Utilização dos protocolos assistenciais para pacientes atendidos na unidade	95,00 %	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Linha de Cuidados	1	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Comprovação de atuação do Conselho de Saúde Local	Sim	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Comprovação de atuação do Serviço de Ouvidoria	Sim	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Educação Permanente (Cursos e/ou Treinamentos em serviços)	20	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Número de Pacientes de alta da NMDER retornados para o serviço	0	NÃO CONF ORME	NÃO CONFO RME	NÃO CONF ORM E	0,00%	No primeiro trimestre de 2026, observou-se a readmissões predominantemente, acompanhamento ocorrência de relacionadas, ao de gestantes classificadas como de alto risco, com condições clínicas dinâmicas e potencial de evolução, como ameaça de trabalho de parto prematuro, alterações cervicais e outros sinais de instabilidade obstétrica. Nesse contexto, os retornos ao serviço, inclusive em caráter de urgência, configuram-se como parte inerente à materno-fetal, linha exigindo de cuidado reavaliações frequentes, monitoramento contínuo e intervenções oportunas para garantia da segurança materna e neonatal. Diante desse cenário, mantém-se a recomendação de revisão e repactuação do indicador “Taxa de Alta de Pacientes Retornados para o Serviço (pelo mesmo motivo)”, considerando que a meta de ausência de retornos não se mostra aderente à realidade assistencial de um serviço obstétrico de alto risco. Propõe-se o estabelecimento de parâmetros que	0,00%

						contemplem uma margem de retorno clinicamente esperada, alinhada ao perfil epidemiológico, à complexidade dos casos atendidos e ao volume de atendimentos realizados.	
Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco	25	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Tempo de espera na Urgência e Emergência com classificação VERMELHA	0	CONF ORME	CONF ORME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AMARELA	60	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação VERDE	120	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Tempo de espera na Urgência e Emergência de ADULTO com classificação AZUL	240	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	0,23 %	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Taxa de Mortalidade Institucional (> 24 horas)	3%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Média de Tempo Porta-Médico (Door-to-Doctor)	30	NÃO CONF ORME	NÃO CONFO RME	NÃO CONF ORM E	0,00%	Durante a análise, evidenciou-se que a variação no tempo médio ocorreu, principalmente, em decorrência da priorização de atendimentos classificados como amarelo e vermelho, conforme os protocolos assistenciais de classificação de risco, que preconizam o atendimento imediato ou preferencial aos casos de maior gravidade.	0,00%
Tempo de espera na	5	CONF ORME	CONF ORME	CON FOR	0,33%	-	0,33%

observação por leito na enfermaria (Tempo de BOARDING)				ME			
Tempo de Decisão Médica	3	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Média do tempo de passagem (LOS - Length of Stay) dos pacientes que não realizaram exames	2	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Média do tempo de passagem (LOS - Length of Stay) dos pacientes que realizaram exames	6	CONF ORME	CONFO RME	CON FOR ME	0,33%	-	0,33%
Taxa de Evasão do Pronto Socorro	3,00 %	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Taxa de Ocupação Hospitalar	85%	NÃO CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,22%	No mês de janeiro, a taxa média de ocupação hospitalar foi de 82%, posicionando-se 3,5 pontos percentuais abaixo da meta institucional estabelecida (≥85%). Esse resultado refletiu as ações de gerenciamento de leitos, com foco na promoção de altas seguras e efetivas, aliadas ao monitoramento contínuo dos fluxos assistenciais, visando otimizar a rotatividade, reduzir permanências prolongadas desnecessárias e garantir a segurança do paciente.	0,22%
Média de Permanência Hospitalar	7	NÃO CONF ORME	NÃO CONFO RME	NÃO CONF ORM E	0,00%	O indicador apresenta variação com maior influência das unidades UTIN, UCINCA e do 6º andar norte (leitos de gestantes de alto risco). Entre as medidas adotadas, destacam-se a extensão do Kanban para as enfermarias, a realização de visitas multiprofissionais no 6º andar, o fortalecimento do acompanhamento assistencial nas UTIN e UCINCA e a padronização de condutas clínicas entre as equipes.	0,00%
Taxa de readmissão em UTI (48h)	5%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29dias)	20	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	1%	NÃO CONF ORME	NÃO CONFO RME	NÃO CONF ORM E	0,0%	O indicador de glosa referente às competências de janeiro e fevereiro de 2026 apresentou variação, tendo como principal	0,00%

						causa a crítica relacionada ao quantitativo de diárias superior à capacidade instalada. Destaca-se que esse apontamento reflete o padrão assistencial efetivamente produzido pela unidade, não configurando, necessariamente, inconformidade no faturamento, uma vez que os atendimentos foram realizados e devidamente registrados. Trata-se, portanto, de uma limitação de validação sistêmica, não passível de intervenção direta pela gestão, tampouco de exclusão dos valores faturados. Ressalta-se que a situação foi formalmente encaminhada para análise e esclarecimento junto ao órgão competente, não havendo, até o momento, devolutiva. Não apresentou evidências de março.	
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)*	3%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	95%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	5	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Taxa de ocupação das agendas ambulatoriais	75%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Percentual de gestação de alto risco com plano de cuidados	95%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Taxa de mortalidade institucional neonatal	50	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%

Taxa de mortalidade institucional materna ²	2	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Taxa de infecção hospitalar	14%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Taxa de infecção de sítio cirúrgico	1%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Incidência de quedas com dano	2,20	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Tempo de permanência em leito de UTI materna	10	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Tempo de permanência em leito de UTI neonatal	24,54	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%
Taxa de eventos sentinela	0	NÃO CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,22%	Em janeiro, foi identificado um evento assistencial relacionado a falha de processo no contexto de procedimento cirúrgico. O caso foi tratado com máxima priorização e oportunidade organizacional, fortalecimento conduzido de como aprimoramento com das foco barreiras no de segurança, na revisão de fluxos assistenciais e na promoção de uma cultura justa e de aprendizado contínuo. Foi realizada Análise de Causa Raiz conforme metodologia do Institute for Healthcare Improvement (IHI), a partir da qual foram implementadas ações corretivas e preventivas, incluindo revisão e padronização de etapas críticas do processo cirúrgico, reforço da atuação integrada da equipe multiprofissional, intensificação de treinamentos e realização de auditorias in loco para monitoramento da conformidade com estabelecidas.	0,22%
Taxa de incidentes notificados ao NOTIVISA	95%	CONF ORME	CONFO RME	CONF ORM E	0,33%	-	0,33%

²Nota explicativa: número absoluto de morte materna institucional.

3.3. ANÁLISE DA PONTUAÇÃO GLOBAL

No consolidado do período (tabela 4), as metas quantitativas atingiram 15% e as metas qualitativas 13,33%, totalizando 28,33% no resultado global. Esse desempenho resultou em um repasse trimestral correspondente a 97,40%. Destaca-se a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores, de modo a favorecer o alcance das metas pactuadas e assegurar a oferta do cuidado em saúde à população, considerando a atuação do serviço na capilaridade da política pública, bem como nos processos de planejamento e gestão do território.

Tabela 4: Pontuação Global

ANÁLISE DE RETENÇÃO (30%)	1º TRIMESTRE DE 2026 (JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO)	
MODALIDADE	RETENÇÃO REALIZADA (30%)	RESULTADO FINAL (PERCENTUAL DE RETENÇÃO A SER REPASSADO)
METAS QUANTITATIVAS	15%	15%
METAS QUALITATIVAS	15%	13,33%
TOTAL	30%	28,33%
PERCENTUAL DE DESEMPENHO	94,43%	

4. 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 2026 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:

- a) Compatibilidade entre os valores repassados pelo Estado e os registros bancários apresentados;
- b) Conciliação dos saldos bancários com os demonstrativos financeiros constantes na prestação de contas;
- c) Identificação de eventuais divergências, inconsistências ou ausência de documentação comprobatória referente às movimentações financeiras realizadas;
- d) 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
	jan/26	fev/26	mar/26	
	00351.007961/ 2025-21; 00351.000404/ 2026-61	00351.000215/ 2026-98	00351.001438/ 2026-72	
VALOR CONTRATUAL LIQUIDO MENSAL	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 40.499.99 5,76
RECEITAS LIQUIDAS	R\$ 11.095.585,80	R\$ 8.998.035,86	R\$ 9.127.854,83	R\$ 29.221.47 6,48
1) Repasses realizados	R\$ 11.042.282,47	R\$ 8.950.977,42	R\$ 9.070.249,29	R\$ 29.063.50 9,17
1.1) Valores contratuais	R\$ 6.422.078,80	R\$ 8.543.449,44	R\$ 8.682.358,06	R\$ 23.647.88 6,29
1.2) Piso de enfermagem	R\$ 446.084,11	R\$ 407.527,98	R\$ 387.891,23	R\$ 1.241.503, 32
1.3) Repasse total 4º trim. de 2025 (100%)	R\$ 4.174.119,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.174.119, 56
2) Rendimentos de aplic. financeira	R\$ 53.303,33	R\$ 47.058,44	R\$ 57.605,54	R\$ 157.967,3 1
2.1) Conta 21.102-8 BB RENDE FÁCIL	R\$ 350,74	R\$ 136,02	R\$ 869,20	R\$ 1.355,96

2.2) Conta 21.467-1 BB RENDE FACIL	R\$ 4.479,63	R\$ 3.461,10	R\$ 2.057,00	R\$ 9.997,73
2.3) Conta 22.423-5 BB RENDE FÁCIL	R\$ 48.472,96	R\$ 43.461,32	R\$ 54.679,34	R\$ 146.613,62
2) Glosas realizadas	R\$ 7.077.919,79	R\$ 4.956.549,15	R\$ 4.817.640,53	R\$ 16.852.109,47
2.1) Servidores efetivos	R\$ 3.378.186,96	R\$ 3.473.640,60	R\$ 3.354.525,17	R\$ 10.206.352,73
2.2) Servidores efetivos 13º Salário	R\$ 1.651.013,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.651.013,92
2.2) GIMAS (servidores efetivos)	R\$ 361.325,00	R\$ 344.570,00	R\$ 339.570,00	R\$ 1.045.465,00
2.3) Patronal RPPS	R\$ 729.759,00	R\$ 713.872,00	R\$ 706.123,61	R\$ 2.149.754,61
2.4) Patronal RPPS 13º Salário	R\$ 404.963,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 404.963,08
2.5) Patronal RGPS	R\$ 24.030,07	R\$ 15.343,94	R\$ 14.216,05	R\$ 53.590,06
2.6) Patronal RGPS 13º Salário	R\$ 20.431,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.431,55
2.5) Piso de enfermagem	R\$ 8.232,80	R\$ 8.232,80	R\$ 7.346,96	R\$ 23.812,56
2.6) Piso de enfermagem 13º Salário	R\$ 8.232,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.232,80
2.6) Equatorial	R\$ 369.693,85	R\$ 400.889,81	R\$ 395.858,74	R\$ 1.166.442,40
2.7) Águas de Teresina	R\$ 122.050,76	R\$ 0,00 ³	R\$ 0,00 ⁴	R\$ 122.050,76

^{3,4}Nota explicativa: As contas de água foram pagas diretamente pela Associação Reabilitar.

Analisando os extratos bancários, conta corrente e aplicações, a Instituição de saúde obteve Receita Líquida de **R\$ 29.221.476,48 (vinte e nove milhões, duzentos e vinte e um mil quatrocentos e setenta e seis reais e quarenta e oito centavos)**. A natureza dessas receitas foram repasses mensais, repasses do Piso de enfermagem, repasse do valor retido no 4º trimestre/2025 e rendimentos de aplicação financeira.

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 1º trimestre: janeiro, fevereiro e março de 2026				
RUBRICA	MÊS			TOTAL
	jan/26	fev/26	mar/26	
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\$ 0,00	R\$ 0,00
Percentual a pagar do valor retido	94,43%	94,43%	94,43%	94,43%
SALDO A TRANSFERIR (=Valor retido* (94,43%) - Glosas a realizar)	R\$ 1.416.449,85	R\$ 1.416.449,85	R\$ 1.416.449,85	R\$ 4.249.349,56

Considerando os índices qualitativos e quantitativos da **Maternidade Dona Evangelina Rosa** apresentados pela Reabilitar 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 janeiro, fevereiro e março de 2026, resultando um repasse de 94,43% do saldo retido ao longo do trimestre (R\$ 4.249.349,56 (quatro milhões, duzentos e quarenta e nove mil trezentos e quarenta e nove reais e cinquenta e seis centavos)).

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
1.3) Conta corrente nº 22.102-8	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2) Conta aplicação	R\$ 8.434.767,95	R\$ 9.354.660,63
2.1) Conta 21.467-1 BB RENDE FÁCIL	R\$ 224.224,02	R\$ 161.486,95
2.2) Conta 21.102-8 BB RENDE FACIL	R\$ 45.273,37	R\$ 46.629,33
2.3) Conta 22.423-5 BB RENDE FÁCIL	R\$ 8.165.270,56	R\$ 9.146.544,35
Total	R\$ 8.434.767,95	R\$ 9.354.660,63
Valor esperado para o Fundo de Provisão		R\$ 13.479.855,50

O quadro acima apresenta os saldos bancários em 01/01/2026 e 31/03/2026. De acordo com o levantamento realizado pela CEMA, o Fundo de provisão (3% dos repasses) deveria ter R\$ 13.479.855,50 (treze milhões, quatrocentos e setenta e nove mil oitocentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta centavos). Podemos observar que a instituição de saúde não apresenta esse recurso em caixa, onde compromete o cumprimento do que está estabelecido no contrato de gestão. No entanto, o recurso do fundo não está alocado em sua integralidade na conta bancária específica para tal finalidade. Recomenda-se que o valor do fundo de provisão seja segregado do saldo bancário destinado ao custeio do projeto.

5 - NOTAS DE ENCAMINHAMENTO

Solicita-se as evidências:

- 1) Preenchimento adequado dos prontuários;
- 2) Atuação do conselho local de saúde;
- 3) Indicadores de glosas de março;
- 4) Linhas de cuidado;
- 5) Comprovação de atuação de serviço de ouvidoria;
- 6) Métodos de cálculo e os fluxos assistenciais do serviço para a Média de Tempo Porta-Médico (Door-to-Doctor);
- 7) Considerando a análise do Fundo de Provisão, solicita-se esclarecimentos sobre a diferença no valor de R\$ 4.125.194,87 (quatro milhões, cento e vinte e cinco mil cento e noventa e quatro reais e oitenta e sete centavos) entre o valor esperado e o valor aplicado.

6 – PARECER SOBRE AS EVIDÊNCIAS SOLICITADAS À OSS

Com o objetivo de subsidiar a análise técnica do cumprimento das metas e indicadores previstos no Contrato de Gestão, esta Comissão procedeu à reavaliação das evidências encaminhadas pela Organização Social de Saúde (OSS), verificando a consistência e compatibilidade das informações apresentadas com os critérios estabelecidos para comprovação dos resultados assistenciais e gerenciais. O Quadro 1 contém a descrição dos itens reavaliados, o status de conformidade identificado pela CEMA e as respectivas justificativas técnicas relacionadas às inconsistências, insuficiências documentais ou validações constatadas durante a análise.

Notas de encaminhamento solicitadas à OSS	Conformidade	Justificativa
1. Preenchimento adequado dos prontuários	Conforme.	Evidências apresentadas em tabela própria do serviço.
2. Atuação do conselho local de saúde	Não Conforme.	Foram apresentadas evidências relacionadas à criação da Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher para atuação no Conselho Local de Saúde. Entretanto, não foi apresentada a Resolução que formaliza a criação da referida Comissão.
3. Indicadores de glosas de março	Não Conforme	Não apresentaram evidências via sistema SIH/SUS ou número de processo para conferência dos dados.
4. Linhas de cuidado	Conforme.	Apresentado evidências promovidas pelo Núcleo de Educação Permanente e Práticas em Saúde (NEPPS), em parceria com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) e demais setores assistenciais da NMDER.
5. Comprovação de atuação de serviço de ouvidoria	Conforme.	Apresentado evidências via diferentes canais (busca ativa, qr code, presencial e e-mail) e pelo sistema Ouvidor SUS.
6. Métodos de cálculo e os fluxos assistenciais do serviço para a Média de Tempo Porta-Médico (Door-to-Doctor)	Não conforme	Foram apresentadas evidências conforme o Termo de Referência do Contrato de Gestão quanto ao método de cálculo do indicador. Contudo, não foram apresentadas evidências, por meio do sistema utilizado no serviço, que comprovem o cálculo da média do referido indicador.
7. Considerando a análise do Fundo de Provisão, solicita-se esclarecimentos sobre a diferença no valor de R\$ 4.125.194,87 (quatro milhões, cento e vinte e cinco mil cento e noventa e quatro reais e oitenta e sete centavos) entre o valor esperado e o valor aplicado.	Não conforme	Consignado o prazo para apresentação na próxima prestação de contas a ser entregue.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, os resultados apresentados no 1º trimestre de 2026 evidenciam a relevância estratégica do serviço na organização da atenção materno-infantil no âmbito do SUS, especialmente no acompanhamento da gestação de alto risco, assistência ao parto e cuidado neonatal. A predominância de indicadores quantitativos e qualitativos classificados como conformes demonstra a capacidade do serviço em manter a continuidade da assistência mesmo diante da complexidade clínica dos casos atendidos, reforçando seu papel como referência regional no cuidado à saúde da mulher e do recém-nascido. Além disso, os resultados observados refletem não apenas a organização interna dos processos assistenciais, mas também a integração com os fluxos regulatórios, com a atenção primária e com os demais pontos da rede de atenção à saúde, elementos fundamentais para garantir acesso oportuno, segurança do paciente e resolutividade do cuidado.

Nesse contexto, destaca-se a importância da parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) e a Organização Social responsável pela gestão da unidade, considerando que o modelo de gestão compartilhada fortalece os mecanismos de planejamento, monitoramento e avaliação contínua dos indicadores assistenciais e administrativos. A atuação integrada entre gestão estadual e entidade executora contribui para a qualificação permanente da assistência ofertada no território, permitindo ajustes nos fluxos de atendimento, aprimoramento dos processos de trabalho e fortalecimento das ações voltadas à humanização do cuidado e à segurança materno-infantil. Dessa forma, o acompanhamento sistemático dos indicadores pactuados constitui ferramenta essencial para subsidiar a tomada de decisão, promover maior eficiência na utilização dos recursos e consolidar a rede regional de atenção à saúde da mulher e da criança.

(datado e assinado eletronicamente)

Atenciosamente,

Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA)



Documento assinado eletronicamente por **ROMAK BEZERRA HOLANDA** - Matr.0452767-4, Assessor Técnico III, em 24/06/2026, às 10:15, 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 **FELIPE GALVÃO MACHADO** - Matr.04531337, Assistente Técnico Assistencial, em 24/06/2026, às 10:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **NAYANA SANTOS ARÊA SOARES** - Matr.0199490-5, Professor, em 24/06/2026, às 10:23, 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 24/06/2026, às 11:08, 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 **FLORENTINO MANUEL LIMA CAMPELO JÚNIOR** - Matr.03082687, Analista Governamental, em 24/06/2026, às 11:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **LEONICE BENÍCIO COSTA** - Matr.04345215, Assessora Técnica, em 24/06/2026, às 13:57, 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 **0024347661** e o código CRC **EB72F886**.