



SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



LBPA

ASSOCIAÇÃO REABILITAR - CONTRATO DE GESTÃO Nº 32 /2022 – NMDER

Relatório Prestação de Contas - 4º Trimestre
OUTUBRO/NOVEMBRO/DEZEMBRO 2024
Período 01 Outubro a 31 de Dezembro de 2024

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DAS METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas pela Associação Reabilitar na gestão da NMDER no período trimestral de 01/10/2024 a 31/12/2024 - correspondente às metas do acordadas no contrato de gestão.

Tabela 01- Indicadores Quantitativos e Tabela 02- Indicadores Qualitativos.

1. RELATÓRIO DE CONTROLE DE METAS TRIMESTRAL REALIZADAS - QUANTITATIVO

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS		META	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
1	Intercorrências Clínicas na Gravidez	850	431	425	405	1261
2	Parto Normal	300	153	152	168	473
3	Parto Cesariano de Alto Risco	1200	417	364	370	1151
4	Laqueadura Tubária Faturada	225	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	242
			57	89	96	

QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES		META	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
5	Resolutibilidade Cirurgias Relacionadas com o Estado Gestacional	100%	100%	100%	100%	100,00%

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



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

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

1.3 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO		META	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
6	Consulta Médica em Atenção Especializada	3828	1379	1220	1426	4025
7	Ultrassonografia Obstétrica (Morfológico e Obst.)	969	400	368	383	1151
8	Tococardiografia ante-parto	264	94	49	87	230
9	Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico	1254	738	642	625	2005

1.4 ATENDIMENTOS PARA O CICLO DE GESTANTES E CRIANÇAS

CICLO GESTANTE/ CRIANÇA DE ALTO RISCO		META	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
10	Circuito Materno	10385	3547	3364	2958	9869
11	Circuito Infantil	4240	1581	1526	1549	4656

NOTA 1: A meta de pacientes de circuito materno e infantil foi redefinida para o somatório de atendimentos médicos e da equipe multidisciplinar, conforme orientação da SESAPI.

LBPA

2. RELATÓRIO DE CONTROLE DE METAS TRIMESTRAL REALIZADAS - QUALITATIVO

2.1 AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS

INDICADOR	META	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Taxa de Ocupação Hospitalar	>=85%	84,86%	84,08%	81,32%	83,42%
Média de Permanência Hospitalar	<=7dias	5,49	5,83	5,62	5,65
Taxa de Remissão em UTI (48 horas)	<=5%	1,08%	1,69%	0%	0,92%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	<=20%	3,58%	3,76%	2,89%	3,41%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS*	< 1%	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	0,29%
		0,33%	0,31%	0,24%	
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (relacionadas a organização da Unidade)	<=3%	0,14%	0,32%	0,00%	0,15%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (relacionadas ao paciente)	<=5%	0,14%	0,00%	0,00%	0,05%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	>=95%	100%	100%	100%	100%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,16	1,09	1,06	1,11
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	> 70%	98,70%	99,21%	99,59%	99,17%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,30%	0,14%	0,19%	0,21%
Taxa de Ocupação das agendas ambulatoriais	> 75%	74,50%	62,66%	60,86%	66,01%
Percentual de Gestão de Alto Risco com Plano de Cuidados	> 95%	119,67%	114,80%	117,46%	117,31%
Taxa de mortalidade institucional neonatal	<=50/ trimestre	9	9	14	32
Taxa de mortalidade institucional materna	<=2/trimestre	1	0	2	3
Taxa de infecção hospitalar	<14%	3,02%	3,80%	2,43%	3,08%
Taxa de infecção em sítio cirúrgico	<=1%	0,72%	1,64%	1,00%	1,12%
Incidência de queda com dano	<=2,2/1000 pacientes-dia	0	0	0	0

2.1 AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS - CONTINUAÇÃO

INDICADOR	META	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Tempo de permanência em UTI materna	<=10 DIAS	5,04	6,23	4,42	5,23
Tempo de permanência em UTI neonatal	<=24,54 DIAS	12,14	14,67	15,20	14,00
Taxa de eventos sentinela	0	0	0	0	0
Taxa de incidentes notificados ao NOTIVISA	>95%	100%	100%	100%	100%

NOTA 1: A taxa de ocupação das agendas evidencia um índice de falta de cerca de 25%, praticamente constante entre os meses.

NOTA 2: O número de paciente gestante de alto risco com plano de cuidados foi superior ao número de pacientes atendidas no circuito devido ao fato de gestantes que foram atendidas em consultas especializadas terem emitido plano de cuidados para manter ativo o sistema de compartilhamento dos pacientes com as unidades básicas.

NOTA 3: A Taxa de Infecção hospitalar por setor está considerando o total de pacientes-dia para o universo do cálculo (denominador), visto que a avaliação da possibilidade de infecção é diária.

NOTA 4: No cálculo das glosas de faturamento, não foram incluídos os valores referentes aos atendimentos realizados pelo Regula Piauí que não foram faturados.

Teresina, 20 de janeiro de 2025.

Liceana Barbosa de Pádua Alves

Liceana Barbosa de Pádua Alves
Superintendente Multiprofissional

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 17229EFB-2031-456B-AB4B-058848C33F4B

Status: Concluído

Assunto: Relatório Metas NMDER

Envelope fonte:

Documentar páginas: 4

Assinaturas: 1

Remetente do envelope:

Certificar páginas: 4

Rubrica: 3

Débora Cristina de Oliveira Lima

Assinatura guiada: Ativado

Av. Higinio Cunha, 1515 - Ilhotas

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Teresina, PI 61014-220

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

debora.lima@reabilitar.org.br

Endereço IP: 177.107.30.46

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Débora Cristina de Oliveira Lima

Local: DocuSign

20/01/2025 10:37:03

debora.lima@reabilitar.org.br

Eventos do signatário

Assinatura

Registro de hora e data

Liceana Barbosa de Pádua Alves

liceana.alves@reabilitar.org.br

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

Liceana Barbosa de Pádua Alves

Enviado: 20/01/2025 10:43:53

Visualizado: 20/01/2025 15:56:30

Assinado: 20/01/2025 16:35:55

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 177.107.30.46

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 20/01/2025 16:15:56

ID: 1d44bafa-d91c-46f6-ade0-f8487db12b25

Eventos do signatário presencial

Assinatura

Registro de hora e data

Eventos de entrega do editor

Status

Registro de hora e data

Evento de entrega do agente

Status

Registro de hora e data

Eventos de entrega intermediários

Status

Registro de hora e data

Eventos de entrega certificados

Status

Registro de hora e data

Eventos de cópia

Status

Registro de hora e data

Eventos com testemunhas

Assinatura

Registro de hora e data

Eventos do tabelião

Assinatura

Registro de hora e data

Eventos de resumo do envelope

Status

Carimbo de data/hora

Envelope enviado

Com hash/criptografado

20/01/2025 10:43:53

Envelope atualizado

Segurança verificada

20/01/2025 16:30:13

Envelope atualizado

Segurança verificada

20/01/2025 16:30:13

Envelope atualizado

Segurança verificada

20/01/2025 16:30:49

Entrega certificada

Segurança verificada

20/01/2025 15:56:30

Assinatura concluída

Segurança verificada

20/01/2025 16:35:55

Concluído

Segurança verificada

20/01/2025 16:35:55

Eventos de pagamento

Status

Carimbo de data/hora

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

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

Getting paper copies

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

Withdrawing your consent

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

Consequences of changing your mind

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

All notices and disclosures will be sent to you electronically

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Required hardware and software

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

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

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

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

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