



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 248/2013
Número do Processo:	00012.027606/2024-39
Data da Assinatura:	29 de agosto de 2013
Término da Vigência:	28 de fevereiro de 2026
Objeto do Contrato:	Celebração de parceria entre as partes para o fomento, operacionalização e execução das ações, atividades e serviços de saúde prestados pelo Centro Integrado de Reabilitação - CEIR, especialmente referentes à habilitação, reabilitação e readaptação, com base na pactuação de metas e objetivos, de forma a garantir indicadores de desempenho e qualidade, assegurando assistência universal e equânime a todos os usuários deste serviço.
Conveniado:	Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar
CNPJ:	07.995.466/0001-13
Tipo Beneficiário:	Entidade Filantrópica
Unidade Gestora:	Centro Integrado de Reabilitação (CEIR - Teresina/PI)
Município:	Teresina (Piauí)
Período Avaliado:	Quadrimestre (setembro, outubro, novembro e dezembro)*

*Período de transição para adequação ao início do Contrato de Gestão Nº 248/2013.

1. INTRODUÇÃO

Diante do panorama desafiador que envolve a gestão pública na área da saúde, a busca por modelos eficazes de parceria e gestão se torna imperativa. Nessa perspectiva, a análise dos resultados alcançados na execução do **Contrato de Gestão Nº 248/2013** assume um papel de destaque. Este contrato, celebrado entre o Estado do Piauí, por intermédio 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), para o fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades no Centro Integrado de Reabilitação (CEIR - Teresina/PI), representa não apenas um instrumento de gestão, mas também um compromisso estratégico em prol da melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

A parceria estabelecida entre o Poder Público e as OSS, conforme preconizado pela legislação federal e estadual pertinente, visa à modernização da gestão pública, garantindo maior eficiência e qualidade nos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este modelo de gestão busca aprimorar a administração dos recursos públicos na área da saúde, promovendo uma maior flexibilidade na gestão de unidades hospitalares e possibilitando a implementação de práticas inovadoras voltadas para a melhoria do atendimento aos usuários do sistema. A parceria entre o setor público e as OSS também visa promover a transparência e a efetividade na utilização dos recursos públicos, contribuindo para o alcance dos objetivos estabelecidos pelo SUS e para a garantia do direito à saúde da população. 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.

Nesse mesmo cenário, as atividades empreendidas pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA) para fiscalizar e avaliar o Centro Integrado de Reabilitação (CEIR - Teresina/PI) administrado pela Organização Social de Saúde (OSS) oferecem uma análise detalhada do cumprimento das obrigações estabelecidas no Contrato de Gestão. Essa diligência proporciona uma avaliação abrangente do desempenho da unidade de saúde, incluindo a efetividade na implementação das metas acordadas e a conformidade com as normativas legais e regulamentares aplicáveis. Tal monitoramento é essencial para a identificação de eventuais deficiências ou irregularidades, permitindo a adoção de medidas corretivas adequadas e a promoção de melhorias contínuas na prestação dos serviços assistenciais.

Com base nesse relatório, são apresentados os resultados para os meses de 2024 (setembro, outubro, novembro e dezembro), através do monitoramento contínuo realizado pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (CEMA), no âmbito desta Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com seus procedimentos estabelecidos, proporcionando uma análise abrangente do desempenho e das dificuldades enfrentadas pela OSS durante esse período. Dessa forma, contribui para a tomada de decisões e 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 que visa fornecer um relatório detalhado sobre a utilização dos recursos recebidos pela OSS, ela implica documentar e justificar todas as informações relacionadas à aplicação desses recursos e permite que a SESAPI avalie se o objeto do contrato foi executado conforme acordado (Tabela 1), com uma descrição detalhada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, portanto, a Prestação de Contas é uma obrigação fundamental, pois demonstra transparência e responsabilidade na utilização dos recursos 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		
2.1 Relatório trimestral descrevendo os resultados.	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:		
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:		
4.1 Relatório de indicadores e metas;	SIM	CEMA (DUGES)
4.2 Despacho para ciência e validação.	SIM	CEMA (DUGES)

3. ANÁLISE DE INDICADORES

3.1. Indicadores Quantitativos

Entre os diversos instrumentos utilizados para monitorar e avaliar o gerenciamento dos Hospitais Estaduais do Estado do Piauí, que atualmente estão sob a administração de Organizações Sociais de Saúde (OSS), destaca-se a análise dos indicadores compostos por metas e indicadores de desempenho (Tabelas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9).

A utilização desses instrumentos integra uma estratégia de rápida implementação, cujo objetivo é promover uma mudança no padrão de funcionamento dos hospitais estaduais, adotando um modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além do alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual. Nesta perspectiva, a análise foi realizada com base nas informações contidas no relatório de prestação de contas encaminhado pela Associação Reabilitar e em dados contidos no sistema de informação do **MS-DATASUS**.

As metas quantitativas consolidou-se em um total de 42.862 usuários atendidos realizados no período de **setembro a dezembro do ano de 2024**, destacando que a não consecução de algumas metas estabelecidas refletiu no resultado alcançado no quadrimestre.

Quanto à avaliação dos indicadores de desempenho, frisa-se que estes são fundamentais para avaliar e monitorar a eficiência, qualidade e segurança dos serviços de saúde oferecidos pelo hospital à população, permitindo identificar áreas de melhoria a fim de garantir uma assistência de saúde cada vez mais eficaz e satisfatória à comunidade atendida.

No tocante a análise dos indicadores, é possível observar um desempenho variado em relação ao seu cumprimento. Algumas metas foram alcançadas com sucesso, demonstrando a eficácia das ações implementadas, enquanto outras não atingiram os resultados esperados, indicando áreas que requerem maior atenção ou ajustes a fim de atingir os objetivos propostos. Ademais, enfatiza-se a importância da avaliação contínua e do acompanhamento rigoroso das metas estabelecidas, visando garantir a excelência na prestação de serviços e o alcance dos mais altos padrões de qualidade assistencial.

A Tabela 02, apresentada a seguir, apresenta os indicadores de produção ambulatorial no setor de Reabilitação Física, comparando as metas pactuadas com os serviços efetivamente realizados no período avaliado. Observa-se que algumas especialidades superaram as metas estabelecidas, evidenciando alta demanda e eficiência operacional. A Fisioterapia, que possuía uma meta quadrimestral de 5.621 atendimentos, superou essa expectativa atingindo 111,98% da meta estabelecida. Da mesma forma, a Psicologia obteve um desempenho notável, com 122,26% da meta alcançada. A Fonoaudiologia, Musicoterapia e Arteterapia também ultrapassaram os objetivos pactuados, com percentuais de 110,56%, 120,21% e 106,53%, respectivamente, demonstrando uma oferta ampliada desses serviços.

Por outro lado, as especialidades de Reabilitação Desportiva e Fisioterapia Aquática atingiram 95,72% e 95,01% da meta, ficando ligeiramente abaixo do esperado, mas ainda com uma execução considerada eficiente, mantendo nota 10. Entretanto, a Terapia Ocupacional apresentou um desempenho insatisfatório, com apenas 38,66% da meta quadrimestral atingida. Esse desempenho impactou diretamente na nota atribuída, evidenciando a necessidade de estratégias para ampliação da oferta e melhora do cumprimento das metas estabelecidas.

Tabela 02: Produção Ambulatorial: Reabilitação Física						
Especialidade	Indicadores	Pactuado (Trimestral)	Pactuado (Quadrimestre*)	Realizado	Resultado obtido da meta	Nota
Reabilitação Física	Fisioterapia	4216	5621	6295	111,98%	10
	Psicologia	2731	3641	4452	122,26%	10
	Reabilitação desportiva	1991	2655	2541	95,72%	10
	Fisioterapia aquática	1612	2149	2042	95,01%	10
	Arteterapia	1382	1843	1963	106,53%	10
	Fonoaudiologia	1.046	1395	1542	110,56%	10
	Musicoterapia	511	681	819	120,21%	10
	Terapia ocupacional	291	388	150	38,66%	4

*A análise dos indicadores foi pactuada no Contrato de Gestão com periodicidade trimestral. No entanto, neste relatório, considerou-se um período de quatro meses (quadrimestre), uma vez que a avaliação dos indicadores teve início apenas em 09/24.

Os indicadores da reabilitação intelectual evidencia um desempenho variável entre as especialidades. Algumas superaram significativamente as metas estabelecidas, enquanto outras não atingiram o esperado. A Fisioterapia obteve o melhor desempenho, ultrapassando a meta pactuada, com 148,26%. Da mesma forma, a Fonoaudiologia também superou a meta, atingindo 104,21%, o que indica uma boa capacidade de atendimento e possivelmente uma maior demanda pelos serviços.

A Psicologia e a Psicopedagogia apresentaram desempenhos próximos ao pactuado, atingindo 99,49% e 95,51%, respectivamente. Esses resultados demonstram uma execução eficiente das metas, com pequena variação em relação ao esperado. No entanto, a Terapia Ocupacional teve um desempenho preocupante, realizando apenas 54,77%. Esse resultado sugere possíveis dificuldades na oferta do serviço, seja por baixa demanda, limitações estruturais ou déficit de profissionais. Esse aspecto merece atenção para identificar e corrigir eventuais barreiras ao cumprimento da meta.

Tabela 03: Produção Ambulatorial: Reabilitação Intelectual						
Especialidade	Indicadores	Pactuado (Trimestral)	Pactuado (Quadrimestre*)	Realizado	Resultado obtido da meta	Nota
Reabilitação Intelectual	Psicologia	3990	5320	5293	99,49%	10
	Fonoaudiologia	2.208	2944	3068	104,21%	10
	Psicopedagogia	1.393	1857	1774	95,51%	10
	Fisioterapia	602	803	1190	148,26%	10
	Terapia Ocupacional	619	825	452	54,77%	6

*A análise dos indicadores foi pactuada no Contrato de Gestão com periodicidade trimestral. No entanto, neste relatório, considerou-se um período de quatro meses (quadrimestre), uma vez que a avaliação dos indicadores teve início apenas em 09/24.

A análise dos indicadores da Reabilitação Auditiva, descrita em Tabela 04, revela o desempenho dos serviços prestados em relação às metas pactuadas. Em geral, observa-se um bom cumprimento das metas, com alguns serviços superando o previsto e outros apresentando desempenho abaixo do esperado, o que pode indicar desafios operacionais ou de adesão dos pacientes.

O serviço social apresentou um desempenho acima do pactuado, atingindo 116,88% do previsto. Esse resultado pode indicar uma demanda maior do que a esperada ou uma eficiência na prestação do serviço, o que deve ser analisado para garantir a continuidade do atendimento adequado.

No serviço de psicologia, observou-se um percentual de realização de 70,50%. Esse índice abaixo do esperado pode estar relacionado à baixa adesão dos pacientes, falta de profissionais ou dificuldades no acesso ao serviço. É importante identificar as causas e buscar estratégias para ampliar a cobertura desse atendimento. As consultas com otorrinolaringologista atingiram 82,63% da meta, desta forma este desempenho pode indicar uma pequena defasagem na capacidade de atendimento, seja por falta de agenda disponível ou por absenteísmo dos pacientes, sendo necessário avaliar estratégias para otimizar esse serviço.

Os exames auditivos tiveram um desempenho satisfatório, com 89,46% da meta cumprida. Esse índice sugere que o serviço tem boa adesão e funcionamento, mas há espaço para ajustes que garantam o cumprimento integral da meta.

As terapias fonoaudiológicas individuais apresentaram 84,28% de realização. Apesar de estar próximo ao pactuado, essa diferença pode indicar a necessidade de ajustes na oferta do serviço para garantir maior adesão e acesso ao tratamento.

Por fim, os atendimentos de OPM Auditiva (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) atingiram 93,30% da meta. Esse índice indica que a distribuição desses dispositivos está bem organizada, mas pode ser aperfeiçoada para alcançar a totalidade da meta. Em suma, os serviços de reabilitação auditiva apresentam bons índices de execução, com algumas áreas necessitando de maior atenção para melhorar a adesão e acesso dos pacientes. Recomenda-se a realização de análises mais detalhadas sobre os fatores que impactam o não cumprimento total das metas, visando aprimorar a assistência e garantir maior efetividade no atendimento.

Tabela 04: Produção Ambulatorial: Reabilitação Auditiva

Especialidade	Indicadores	Pactuado (Trimestral)	Pactuado (Quadrimestre*)	Realizado	Resultado obtido da meta	Nota
Reabilitação Auditiva	Exames auditivos	1582	2109	1887	89,46%	9
	Terapias (Cod. Proced.)	1212	1616	1362	84,28%	9
	Consultas (Otorrino)	836	1115	921	82,63%	9
	OPM Auditiva	377	503	469	93,30%	10
	Psicologia	300	400	282	70,50%	8
	Serviço social	231	308	360	116,88%	10

*A análise dos indicadores foi pactuada no Contrato de Gestão com periodicidade trimestral. No entanto, neste relatório, considerou-se um período de quatro meses (quadrimestre), uma vez que a avaliação dos indicadores teve início apenas em 09/24.

No tocante a análise dos indicadores de Consultas Especializadas descritas em Tabela 05, que demonstra um desempenho bastante positivo, com a maioria dos serviços superando as metas pactuadas e garantindo ampla cobertura assistencial. A consulta médica atingiu 91,62% do pactuado, um percentual elevado, mas que ainda pode ser otimizado para alcançar o total previsto. Esse resultado pode indicar desafios no agendamento, absenteísmo dos pacientes ou limitações na disponibilidade de profissionais. Já o serviço social praticamente atingiu a meta estabelecida, com 98,09% de realização. Esse desempenho demonstra uma boa capacidade de atendimento e adesão dos pacientes, garantindo suporte adequado aos usuários.

A enfermagem se destacou com um percentual de 136,30%, superando amplamente a meta pactuada. Esse resultado pode ser reflexo de uma alta demanda espontânea ou de uma ampliação estratégica do serviço para atender às necessidades da população. As consultas especializadas não médicas também apresentaram um desempenho acima do esperado, com 125,50% da meta atingida. Esse número demonstra a importância desses atendimentos dentro do serviço de saúde, evidenciando uma demanda significativa. Por fim, o ambulatório de espasticidade registrou 113,85% de realização, um indicador positivo que sugere que esse serviço está sendo bem utilizado pelos pacientes, podendo até indicar uma necessidade de expansão futura.

No geral, os números apontam para um cenário favorável, com altos índices de execução. Entretanto, vale a pena avaliar o que pode estar impactando a realização completa das consultas médicas e buscar estratégias para reduzir faltas e otimizar a oferta de atendimento, garantindo 100% de cumprimento das metas.

Tabela 05: Quantitativo de consultas especializadas

Especialidade	Indicadores	Pactuado (Trimestral)	Pactuado (Quadrimestre*)	Realizado	Resultado obtido da meta	Nota
Consultas especializadas	Consulta médica	2071	2761	2530	91,62%	10
	Serviço social	1400	1867	1831	98,09%	10
	Enfermagem	460	613	836	136,30%	10
	Consultas (Exceto médico)	303	404	507	125,50%	10
	Ambulatório espasticidade	195	260	296	113,85%	10

*A análise dos indicadores foi pactuada no Contrato de Gestão com periodicidade trimestral. No entanto, neste relatório, considerou-se um período de quatro meses (quadrimestre), uma vez que a avaliação dos indicadores teve início apenas em 09/24.

Quanto ao indicador referente ao Transporte Eletivo – Destino Teresina revela um desempenho significativo, com a execução atingindo 91,01% da meta estabelecida. Este resultado evidencia a alta demanda e a relevância do serviço, que tem sido amplamente utilizado pela população que necessita se deslocar para consultas, exames e procedimentos especializados na capital.

Embora o número de atendimentos realizados (34.585) se aproxime da meta pactuada (38.000), observa-se uma pequena defasagem, o que sugere oportunidades para otimizar ainda mais o serviço.

Tabela 06: Transporte Eletivo

Especialidade	Indicadores	Pactuado (Trimestral)	Pactuado (Quadrimestre*)	Realizado	Resultado obtido da meta	Nota
Transporte eletivo	Transporte destino Teresina	9500	38000	34585	91,01%	10

*A análise dos indicadores foi pactuada no Contrato de Gestão com periodicidade trimestral. No entanto, neste relatório, considerou-se um período de quatro meses (quadrimestre), uma vez que a avaliação dos indicadores teve início apenas em 09/24.

Ao analisar os indicadores do Centro de Diagnóstico, descrita em Tabela 07, revela que a realização dos exames encontra desafios significativos, com muitos serviços apresentando percentuais de execução abaixo do ideal. O laboratório clínico, por exemplo, atingiu apenas 20,20% da meta pactuada, o que pode indicar dificuldades no fluxo de coleta de exames, baixa demanda ou restrições na capacidade de atendimento. Da mesma forma, a ecocardiografia obteve 20,12% e a avaliação urodinâmica 22,83% apresentaram baixos percentuais de realização, o que pode estar associado à falta de equipamentos, escassez de profissionais especializados ou baixa solicitação por parte dos médicos.

Por outro lado, exames de imagem, como radiografia que obteve 60,88%, tomografia com 54,56%, ultrassonografia com 54,69% e mamografia com 65,04%, apresentaram um desempenho intermediário, mas ainda abaixo do ideal. Esses números podem indicar filas de espera, necessidade de ampliação da oferta ou dificuldades no agendamento e comparecimento dos pacientes. A ressonância magnética obteve um dos melhores desempenhos, com 72,47% da meta atingida, sugerindo uma melhor organização desse serviço, mas ainda assim com margem para melhorias. Já a espirometria, com 48,75%, demonstra uma execução ainda insuficiente, possivelmente relacionada a restrições técnicas ou de demanda.

Diante desse cenário, é essencial identificar os gargalos que limitam a realização dos exames, seja na estrutura, na logística ou na adesão dos pacientes. Medidas como otimização de agendas, melhor distribuição dos equipamentos e fortalecimento da regulação podem contribuir para um aumento na cobertura diagnóstica, garantindo que os usuários tenham acesso efetivo aos exames necessários para seu tratamento e acompanhamento de saúde.

Tabela 07: Centro de Diagnóstico

Especialidade	Indicadores	Pactuado (Trimestral)	Pactuado (Quadrimestre*)	Realizado	Resultado obtido da meta	Nota
Centro de Diagnósticos	Laboratório clínico	6534	8712	1760	20,20%	3
	Radiografia	3920	5227	3182	60,88%	7
	Tomografia	2495	3327	1815	54,56%	6
	Ressonância magnética	1805	2407	1744	72,47%	8
	Ultrassonografia	1307	1743	953	54,69%	6
	Mamografia	1175	1567	1019	65,04%	7
	Ecocardiografia	82	109	22	20,12%	3
	Avaliação urodinâmica	23	31	7	22,83%	3
	Espirometria	20	27	13	48,75%	5

*A análise dos indicadores foi pactuada no Contrato de Gestão com periodicidade trimestral. No entanto, neste relatório, considerou-se um período de quatro meses (quadrimestre), uma vez que a avaliação dos indicadores teve início apenas em 09/24.

Sobre os indicadores da Oficina Ortopédica, descrita em Tabela 08, que revela discrepâncias na execução dos serviços ofertados. O fornecimento de meios auxiliares de locomoção, que inclui cadeiras de rodas, muletas e andadores, atingiu apenas 41,93% da meta pactuada, um desempenho abaixo do esperado. Esse baixo índice pode indicar dificuldades no fornecimento desses dispositivos, problemas de estoque ou falta de demanda suficiente.

Por outro lado, a produção de órteses atingiu 63,86% e próteses 75,71%, ambas apresentam uma execução intermediária, sugerindo um avanço considerável, mas ainda com margem para melhorias. Esses dispositivos são essenciais para a reabilitação de pacientes com deficiência física, e garantir um fluxo adequado de produção e entrega pode reduzir o tempo de espera e melhorar a qualidade de vida dos usuários.

O destaque positivo está nos calçados ortopédicos, que superaram a meta pactuada, atingindo 113,93%. Esse resultado indica uma boa capacidade de produção e distribuição desse item, o que pode estar relacionado a uma maior demanda ou a um processo mais eficiente de fabricação e entrega.

Diante desse cenário, é fundamental analisar os gargalos que impedem um desempenho mais equilibrado em todas as categorias. Investimentos na ampliação da produção, otimização dos processos de regulação e fornecimento de insumos podem contribuir para um melhor atendimento à população que depende desses dispositivos para sua mobilidade e reabilitação.

Tabela 08: Oficina Ortopédica

Especialidade	Indicadores	Pactuado (Trimestral)	Pactuado (Quadrimestre*)	Realizado	Resultado obtido da meta	Nota
Oficina Ortopédica	Meios auxiliares de locomoção	644	2576	1080	41,93%	5
	Órtese	110	440	281	63,86%	7
	Prótese	35	140	106	75,71%	8
	Calçados ortopédicos	70	280	319	113,93%	10

*A análise dos indicadores foi pactuada no Contrato de Gestão com periodicidade trimestral. No entanto, neste relatório, considerou-se um período de quatro meses (quadrimestre), uma vez que a avaliação dos indicadores teve início apenas em 09/24.

3.2. Indicadores Qualitativos

A análise dos indicadores qualitativos demonstrado na Tabela 09 demonstra um desempenho positivo das especialidades físicas, auditivas e intelectuais em relação às metas estabelecidas. Os resultados sugerem uma eficiência significativa na gestão dos serviços, especialmente no controle de evasão e readmissões, bem como na assertividade dos atendimentos.

Na especialidade física a taxa de evasão obteve resultado de 12,10%, indicando um controle efetivo da permanência dos pacientes. A taxa de readmissão dentro de três meses apresentou um desempenho excepcional, com 0% de retorno dos pacientes, refletindo uma alta resolutividade no atendimento prestado. Além disso, a taxa de assertividade superou a meta, atingindo 82,80%, o que evidencia a qualidade e a precisão dos tratamentos oferecidos.

Na especialidade auditiva a taxa de evasão ficou em apenas 3,80%, bem abaixo da meta de 10%, indicando um bom nível de adesão ao tratamento e a taxa de readmissão dentro de três meses foi de 0%.

O desempenho da especialidade intelectual foi notável, com uma taxa de evasão zerada, evidenciando uma forte adesão dos pacientes ao tratamento. A taxa de readmissão dentro de três meses também foi de 0%, superando as expectativas e demonstrando a efetividade dos atendimentos realizados.

Tabela 09: Indicadores Qualitativos						
Especialidade	Indicadores	Pactuado (Trimestral)	Pactuado (Quadrimestre*)	Realizado	Resultado obtido da meta	Nota
Especialidade Física	Taxa de evasão	≤ 15%	≤ 15%	12,10%	123,97%	10
	Taxa de readmissão em até 3 meses	≤ 5%	≤ 5%	0%	5000,00%	10
	Taxa de assertividade	≥ 70%	≥ 70%	82,80%	118,29%	10
Especialidade Auditiva	Taxa de evasão	≤ 10%	≤ 10%	3,80%	263,16%	10
	Taxa de readmissão em até 3 meses	≤ 5%	≤ 5%	0,00%	5000,00%	10
Especialidade Intelectual	Taxa de evasão	≤ 10%	≤ 10%	5,00%	200,00%	10
	Taxa de readmissão em até 3 meses	≤ 5%	≤ 5%	0,00%	5000,00%	10

*A análise dos indicadores foi pactuada no Contrato de Gestão com periodicidade trimestral. No entanto, neste relatório, considerou-se um período de quatro meses (quadrimestre), uma vez que a avaliação dos indicadores teve início apenas em 09/24.

Os resultados obtidos indicam um atendimento de alta qualidade, com assertividade acima da meta estabelecida e baixos índices de evasão. Os dados sugerem que os pacientes estão aderindo bem ao tratamento e que as estratégias adotadas para acompanhamento e engajamento têm sido eficazes. Além disso, os altos índices de superação das metas, especialmente na taxa de readmissão zerada em algumas especialidades, demonstram que os atendimentos estão sendo bem resolvidos na primeira abordagem, reduzindo a necessidade de retornos precoces.

Em conclusão, os dados refletem um serviço bem estruturado, com profissionais capacitados e estratégias eficazes para garantir a permanência e o sucesso dos tratamentos. O desafio agora é manter esses resultados e buscar oportunidades de aprimoramento contínuo para garantir a excelência no atendimento aos pacientes.

3.3. Análise da Pontuação Global das Metas

A Tabela 10 apresenta a pontuação global referente ao 4º trimestre de 2024, dividida entre metas quantitativas e qualitativas. As metas quantitativas tinham uma pontuação pactuada de 380, sendo mantida para o quadrimestre, e a pontuação realizada foi de 313, resultando em uma pontuação média de 8,24 e conceito "B - Bom". Já as metas qualitativas alcançaram a pontuação máxima de 70, resultando em uma pontuação média de 10,00 e conceito "A - Muito Bom". No total, a pontuação pactuada era de 450, e a pontuação realizada foi de 383, com média 8,51 e conceito final "B - Bom".

Tabela 10: Pontuação Global						
Pontuação Global	4º Trimestre de 2024					
Modalidade	Pontuação Pactuada	Pontuação (Quadrimestre)	Pontuação Realizada	Pontuação Média	Conceito do Indicador	
Metas Quantitativas (IN 1)	380	380	313	8,24	B - Bom	
Metas Qualitativas (IN 2)	70	70	70	10,00	A - Muito bom	
Total	450	450	383	8,51	B - Bom	

4. ANÁLISE DE GLOSAS

No período abrangido por este relatório (setembro, outubro, novembro e dezembro de 2024), não foi identificada nenhuma necessidade de aplicação de glosas. Consequentemente, os valores apresentados na Tabela 11 permanecem zerados.

Tabela 11: Glosas					
EMPRESA	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	DATA/PERÍODO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
VALOR TOTAL A SER GLOSADO (R\$)					R\$ 0,00

5. ANÁLISE DE CONTÁBIL-FINANCEIRA

A análise contábil-financeira possibilita a visualização da condição geral do fluxo financeiro executado pela OSS, com o intuito de demonstrar os resultados do gerenciamento dos recursos que lhe foram repassados. Portanto, a finalidade deste processo consiste em decompor, comparar e interpretar os demonstrativos apresentados, com intuito de transformar os dados extraídos das demonstrações, em informações úteis para tomada de decisão do contratante.

Em resumo, a análise dos quadro evidencia a importância de um controle rigoroso dos repasses financeiros, das retenções e das glosas, visando garantir a transparência e a conformidade dos processos de gestão financeira.

Na Tabela 12, é apresentado o histórico de repasses financeiros (outubro, novembro e dezembro de 2024).

Tabela 12: Histórico de repasses financeiros				
RUBRICA	OUTUBRO/2024	NOVEMBRO/2024	DEZEMBRO/2024	SOMA

	(00012.051129/2024-22)	(00012.056468/2024-03)	(00012.062484/2024-27)	
Valor bruto f500	R\$ 1.303.454,95	R\$ 1.303.454,95	R\$ 1.303.454,95	R\$ 3.910.364,85
Valor retido	R\$ 130.345,50	R\$ 130.345,50	R\$ 130.345,50	R\$ 391.036,5
Valor líquido f500	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 3.519.328,38
Glosas realizadas	-	-	-	-
Percentual a pagar do valor retido	80%	80%	80%	80%
Saldo a transferir	R\$ 104.276,40	R\$ 104.276,40	R\$ 104.276,40	R\$ 312.829,20

6. CONCLUSÃO

Após análise da prestação de contas da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação (Associação Reabilitar) referente ao 3º quadrimestre de 2024 (setembro, outubro, novembro e dezembro), constatou-se a existência de desafios a serem superados. É imprescindível ressaltar que a transparência e a eficiência na gestão dos recursos públicos são elementos fundamentais para assegurar a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Ante o exposto, foram apresentados pela Associação Reabilitar argumentos, documentos e informações que subsidiaram a conclusão da CEMA, considerando que a OSS não apresentou plano de ação conforme solicitado na proposta de encaminhamento a comissão considera a pontuação média de 8,51 conceito de indicador B- Bom para o quadrimestre.

Atentamente,

(datado e assinado eletronicamente)

Yousef Qathaf Aguiar

Diretor

Diretoria de Unidade de Gestão em Saúde (DUGES)



Documento assinado eletronicamente por **ROMAK BEZERRA HOLANDA** - Matr.04106610, **Coordenador**, em 19/03/2025, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **YUSEF QATHAF AGUIAR** - Matr.04022980, **Diretor**, em 19/03/2025, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **LINO WAGNER CASTELO BRANCO PORTELA** - Matr.03779670, **Coordenador**, em 19/03/2025, às 15:08, 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 **TÂNIA MÁRCIA MARQUES DE SOUSA** - Matr.03988635, **Coordenadora**, em 20/03/2025, às 08:11, 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 **MARIA FERNANDA COSTA ANTUNES DE ARÚJO MACÊDO** - Matr.0400963X, **Assistente de Serviços I**, em 20/03/2025, às 12:55, 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 **NAYANA SANTOS ARÊA SOARES** - Matr.0199490-5, **Professor**, em 20/03/2025, às 13:06, 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 **TERESINHA MARIA DA ROCHA** - Matr.0298578-X, **Membro da Comissão da Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação**, em 20/03/2025, às 13:07, 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 **PRISCILLA INES MAGALHAES COSTA** - Matr.04080025, **Auxiliar de Gestão**, em 20/03/2025, às 13:27, 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 **MAYZA DE SOUZA BRITO** - Matr.03893979, **Assessora Técnica**, em 20/03/2025, às 13:39, 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 20/03/2025, às 13:49, 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 **017218634** e o código CRC **195AF8F2**.