



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

Número do Contrato:	32/2022
Número do Processo:	SEI 00012.038170/2023-22 e SEI 00012.021994/2021-00
Data da Assinatura:	11 de abril de 2022
Termo 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, 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.
Aditivo do Contrato:	1º Termo do Aditivo do Contrato
Número do Processo:	SEI 00012.021994/2021-00
Data da Assinatura Aditivo:	21 de agosto de 2023
Conveniando:	Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar
Número CNPJ:	07.995.466/0001-13
Tipo Beneficiário:	Entidade Filantrópica
Unidade Gestora:	Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa
Município:	Teresina
Período Avaliado:	1º trimestre de 2024 (janeiro, fevereiro e março)

I - 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, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa.

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 abaixo pode ser uma abordagem ampla para mensurar o cumprimento do plano de trabalho em cada período específico, facilitando a compreensão da execução global dos indicadores estabelecidos.

Com base nessas considerações, este relatório apresenta os resultados das metas estabelecidas para o primeiro trimestre de 2024, através do monitoramento contínuo realizado pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação - CEMA, 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.

II – COMPOSIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCEDIMENTOS/DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS A SEREM ANALISADOS	CONFORMIDADE	RESPONSÁVEL
ABERTURA DO PROCESSO SEI	SIM	ASSOCIAÇÃO REABILITAR
1. PRESTAÇÃO DE CONTAS		
1.1 Número do Contrato de Gestão.	SIM	OSS
1.2 Assinatura do Diretor da OSS.	SIM	OSS
2. RELATÓRIO DA OSS CONTENDO:		
2.1 Relatório trimestral descrevendo os resultados das metas (IN 1 e IN 2).	SIM	OSS
2.1. Informações trimestrais a serem encaminhados à CEMA:	SIM	OSS
2.2 Censo hospitalar de origem dos pacientes atendidos;	SIM	OSS
2.3 Pesquisa de satisfação de pacientes atendidos;	SIM	OSS
2.4 Relatório de despesas realizadas;	SIM	OSS
2.5 Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos como recursos do contrato de gestão, indicando, no mínimo,	SIM	OSS

a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;		
2.6 Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo e função;	NÃO	OSS
2.7 Taxa de absenteísmo dos servidores cedidos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ-SESAPI e dos colaboradores CLT da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;	NÃO	OSS
2.8 Fluxo de Caixa;	SIM	OSS
2.9 Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos	SIM	OSS
3.0 Extratos Bancários com Notas de Esclarecimento;	SIM	OSS
3.1 As despesas administrativas;	SIM	OSS
3.2 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
3.3 Relação de novas aquisições e movimentações de patrimônio da Unidade Hospitalar;	SIM	OSS
3.4 Relatório de treinamentos, eventos e ações realizados na unidade no período;	SIM	OSS
3.5 Relatório de débitos e créditos vencidos;	SIM	OSS
3.6 Cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços da unidade;	SIM	OSS
4. CERTIDÕES CONTENDO:		
4.1 Certidão Negativa de Débitos Estaduais.	SIM	OSS
4.2 Certidão Negativa de Débitos Municipais.	SIM	OSS
4.3 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.	SIM	OSS
4.4 Certidão Negativa Unificada de Débitos dos Tributos Federais e Débito junto ao INSS.	SIM	OSS
4.5 Certificado de Regularidade do FGTS-CRF.	SIM	OSS
5. CONTRATO E ADITIVOS CONTENDO:		
5.1 Contrato celebrado assinado.	SIM	OSS
5.2 Último aditivo se houver mais extrato de publicação no Diário Oficial do Estado do Piauí.	SIM	OSS
6. ANÁLISE DE DESEMPENHO CONTRATUAL CONTENDO:		
6.1 Relatório de indicadores.	SIM	CEMA
6.2 Análise de indicadores e metas.	SIM	CEMA
6.3 Nota explicativa, caso haja parcialidade de valores da parcela (GLOSAS).	NÃO	CEMA
6.4 Despacho para ciência e validação.	SIM	CEMA
7. ATESTO E CONSIDERAÇÕES DO GESTOR DO CONTRATO:		
7.1 Atesto assinado pelo Gestor do Contrato.	SIM	GESTOR DO CONTRATO
7.2 Despacho assinado pelo Gestor e encaminhando a CEMA.	SIM	GESTOR DO CONTRATO
7.3 Pagamento da parcela até o 5º dia útil.	SIM	FUNSAUDE

III – ANÁLISE DE INDICADORES

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 quantitativas e qualitativas (Tabelas 2 e 3).

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 resolutividade 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 12.727 atendimentos realizados no período de janeiro a março de 2024, destacando que a não consecução de algumas metas estabelecidas refletiu no resultado alcançado no trimestre.

Quanto à avaliação dos indicadores qualitativos, 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.

Por fim, verifica-se que a análise das metas alcançadas na Maternidade Dona Evangelina Rosa oferece insights valiosos para orientar futuras estratégias e iniciativas destinadas a melhorar ainda mais a qualidade e eficiência dos serviços de saúde oferecidos pela instituição, garantindo assim um melhor atendimento à comunidade atendida.

3.1. METAS QUANTITATIVAS

Ao analisarmos os resultados apresentados, percebemos que a consecução das metas não foi uniforme. Reconhecemos que em algumas áreas as metas foram alcançadas e até superadas, enquanto em outras não. Entretanto, alguns indicadores de extrema importância para a qualidade do atendimento prestado aos usuários da NMDER, atualmente sob gestão da OSS- Associação Reabilitar, não atingiram as metas contratuais:

O número de partos cesariano em gestação de alto risco não alcançou as expectativas. A meta acordada foi de 1.207, mas só foi realizado no trimestre 760, registrando apenas 62,97%. A OSS não apresentou uma explicação clara para esse desempenho. Outras cirurgias relacionadas ao estado gestacional e a condições específicas de bebês de alto risco (como aquelas envolvendo intestino, reto e ânus) também não atingiram a meta contratual. No contexto das intervenções cirúrgicas relacionadas à saúde materna e fetal, é categórico garantir acesso oportuno e adequado a esses serviços para assegurar o melhor resultado possível aos pacientes. A OSS ressalta que esses tipos de procedimentos que envolvem complicações ou intercorrências decorrentes tanto da própria gestação quanto do procedimento associado ao parto, são indicadores de segurança/qualidade e que o ideal seria uma avaliação do poder de resolutividade da instituição mediante porcentagem de intervenção em até 5 dias, do total de diagnósticos identificados na unidade para cada setor cirúrgico. No que diz respeito aos procedimentos ambulatoriais (como consultas médicas especializadas em obstetrícia e pediatria). A OSS não apresentou justificativa para o não atendimento desta meta. A Ultrassonografia Obstétrica Simples não teve êxito de 100% chegou a 81,55% do pactuado. A OSS ressalta que a ultrassonografia obstétrica com Doppler ultrapassou o valor pactuado, e que isso ocorre porque em gestação de alto risco fornece mais parâmetros mais precisos para avaliação do biômino materno-fetal, o que justifica a sua preferência em relação a US Obstétrica Simples. Com relação aos atendimentos para o ciclo de gestantes e crianças o resultado foi muito aquém do pactuado (médico obstetra apenas 25,7% e médico pediatra 49,2%%. A OSS solicita a repactuação do valor da meta para que se adeque a capacidade física e de pessoal disponível no serviço.

Tabela 02. Metas Quantitativas

Indicador	Meta	Resultado	Nota
INTERCORREÊNCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	366	976	10
PARTO NORMAL	237	393	10
PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	1207	760	7
PARTO CESARIANO	243	446	10
PARTO	1470	1599	10
OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	158	126	8
PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	30	30	10
ÚTERO E ANEXOS	19	137	10
INTESTINOS,RETO,ANUS	15	1	1
TRAUMA E ANOMALIA DO DESENVOLVIMENTO	9	27	10
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	7193	3680	6
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	1255	1023	9
TOCOCARDIOGRAFIA PARTO	127	265	10
ULTRASSONOGRAFIA DOPPER DE FLUXO OBSTÉTRICO	260	1299	10
MÉDICO OBSTETRA	5474	1410	3
PEDIATRIA	1128	555	5

3.2. METAS QUALITATIVAS

Cada um dos indicadores das metas qualitativas deve ser cumprido, pois reforça a comprovação da eficiência, efetividade e qualidade em diferentes aspectos do funcionamento e da assistência oferecida pela OSS aos usuários atendidos na NMDER, permitindo uma avaliação abrangente e orientando a implementação de melhorias onde necessário. Observa-se que a OSS não alcançou algumas metas importantes estabelecidas no Contrato de Gestão:

- 1. Média de Permanência Hospitalar:** Refere-se ao tempo médio que os pacientes passam internados no hospital, sendo um indicador de eficiência na gestão de recursos. A meta não foi atingida pela OSS, a mesma justifica que esse resultado tende a ser maior em hospitais que desenvolvem serviços de alta complexidade, e sugere necessidade de repactuação desse indicador como sugerido no próprio manual.
- 2. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas:** Indica a relação entre o número de consultas oferecidas e a demanda, ajudando a avaliar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde. A Associação Reabilitar afirma que o número de consultas ofertadas ainda necessita de repactuação das metas.
- 3. Taxa de Ocupação das agendas ambulatoriais:** O resultado obtido dessa meta foi de 80,72%e a nota 9,a Associação Reabilitar afirma que a taxa de ocupação das agendas evidencia um índice de falta de cerca de 24% praticamente constante entre os meses.
- 4. Taxa de Mortalidade Institucional Neonatal:** É um indicador crítico que mede o número de óbitos de recém-nascidos ocorridos em uma instituição durante um determinado período de tempo. A OSS não justificou o resultado desta meta.
- 5. Taxa de Mortalidade Materna:** É um indicador importante que mede o número de óbitos de mulheres grávidas ou no pós-parto ocorridos dentro da instituição durante um período específico. A OSS afirma que a pactuação para o plano de cuidados para as gestantes atingiu 141%. O nº de gestante de alto risco foi superior ao nº de gestantes atendidas no circuito pelo nº de gestantes atendidas em consultas especializadas terem emitido plano de cuidados para manter ativo o sistema de referencia e contra-referência com as unidades básicas.
- 6. Tempo de Permanência em Leito de UTI Neonatal:** O tempo que um recém-nascido passa em um leito de UTI neonatal é um indicador de eficiência na gestão de cuidados intensivos neonatais. Um tempo de permanência excessivamente longo pode indicar dificuldades na recuperação do paciente, subutilização de recursos ou falhas nos protocolos de tratamento.

Tabela 03. Metas Qualitativas

Indicador	Meta	Resultado	Nota
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	≥85 %	93,08%	10
MÉDIA DE PERMANENCIA	≤ 3 dias	5,1	6
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (HORAS)	≤ 30	9,05	10
TAXA DE READMISSÃO EM UTI (48H)	≤ 5%	2%	10
TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (29 DIAS)	≤ 20%	2,73%	10

PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH-DATA SUS	≤ 1%	0,49	10
PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS (RELACIONADOS À ORGAN.DA UNIDADE)	≤ 3%	0,42%	10
PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS (RELACIONADOS AO PACIENTE)	≤ 5%	0	10
PERCENTUAL DE INVEST. DA GRAVIDADE DE REAÇÕES A MED.(FARMACOVIGILÂNCIA)	≥ 95%	100	10
RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS	≥ 95%	0,76	8
PERC.DE EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADOS DISPONIBILIZADOS EM ATÉ 10 DIAS	1	98%	10
PER.DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS	≥ 70%	0,27%	10
TAXA DE OCUPAÇÃO DAS AGENDAS AMBULATORIAIS	< 95%	76,68%	9
PERCENTUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO COM PLANO DE CUIDADOS	≥ 95 %	179,01%	10
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL NEONATAL	≤ 06/1000	22,34	3
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL MATERNA	≤ 62/1000	128,71	5
TAXA DE INFEÇÃO HOSPITALAR	**	2,58	10
TAXA DE INFEÇÃO EM UTI MATERNA	**	0,41	10
TAXA DE INFEÇÃO EM UTI NEONATAL	**	1,57	10
TAXA DE INFEÇÃO DE SITIO CIRÚRGICO	≤ 1%	0,35%	10
INCIDÊNCIA DE QUEDAS COM DANO- COLETA OBRIGATÓRIA	≤ 2,2/1000 pac-dia	0	10
TEMPO DE PERMANÊNCIAEM LEITO DE UTI MATERNA	≤ 10 dias	4,8	10
TEMPO DE PERMANÊNCIAEM LEITO DE UTI NEONATAL	≤ 12 dias	21,42	6
TAXA DE EVENTOS SENTINELA	0	0,09	10
TAXA DE INCIDENTES NOTIFICADOS AO NOTIVISA	>95%	100,00%	10

3.3. ANÁLISE DA PONTUAÇÃO

Com base na análise das notas atingidas através do resultado das metas pactuadas e realizadas, observa-se um desempenho positivo em ambas as categorias (IN 1 e IN 2), na Maternidade Dona Evangelina Rosa (Tabela 04):

1. Metas Quantitativas (Nota B, Pontuação Média de 8,0):

- Foi observado um desvio em relação às metas quantitativas esperadas, isso pode indicar uma série de questões que afetaram a execução dessas metas. Pode ser útil investigar mais a fundo as possíveis causas desse desvio. Isso pode incluir questões relacionadas à capacidade de produção, eficiência dos processos, disponibilidade de recursos, demanda de pacientes, entre outros fatores. Identificar e abordar essas dificuldades é essencial para melhorar o desempenho e garantir que as metas sejam alcançadas de forma mais consistente.

2. Metas Qualitativas (Nota B, Pontuação Média de 8,6):

- Na avaliação das metas qualitativas observou-se um sucesso na realização de algumas metas, mas também indica que ainda há margem para melhorias. Essa situação pode resultar de uma série de fatores, como recursos limitados, obstáculos imprevistos durante a implementação, ou talvez uma definição inicialmente ambígua ou pouco específica das metas. Nesse caso, é importante analisar mais a fundo os motivos pelos quais as metas não foram totalmente superadas e identificar áreas específicas que podem ser aprimoradas para alcançar resultados mais satisfatórios no futuro.

No geral, considerando o total das metas, o desempenho foi classificado como **"B-Bom"**, com uma **pontuação média de 8,5**.

Tabela 04. Pontuação das Metas

Metas	Pactuado		Realizado	Conceito
Quantitativas	160		129	B
Qualitativas	250		227	A
Soma	410		346	B

Legenda:

Pontuação Global	Conceito	Valor a receber do variável
9,0 a 10,0 pontos	A – MUITO BOA	100%
7,1 a 8,9 pontos	B – BOM	80%
6,1 a 7,0 pontos	C – REGULAR	60%
5,0 a 6,0 pontos	D – RUIM	30%
< 5,0	E- INSUFICIENTE	Zero

IV – ANÁLISE 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 confiados. Portanto, a finalidade deste processo consiste em decompor, comparar e

interpretar os demonstrativos apresentados, com o objetivo de transformar os dados extraídos das demonstrações em informações úteis para a tomada de decisão do contratante.

Em resumo, a análise do quadro evidencia a importância de um controle rigoroso dos repasses financeiros, das retenções e das glosas (Tabela 05), visando garantir a transparência e a conformidade dos processos de gestão financeira.

4.1. FLUXO DE CAIXA

A análise do quadro revela uma série de informações importantes sobre os repasses financeiros e as retenções realizadas ao longo de três meses. Inicialmente, observa-se que o valor bruto da rubrica f500 permanece constante em todos os meses, indicando uma estabilidade nos montantes envolvidos. No entanto, é evidenciado que houve retenção de valores na rubrica f500, sendo essas retenções consistentes em cada mês, o que sugere uma previsibilidade nos valores efetivamente repassados.

A nota global de 30%, que baliza e reflete fielmente o resultado do desempenho em relação às metas estabelecidas, evidencia tanto os objetivos alcançados quanto as áreas que apresentam oportunidades de melhoria. Isso demonstra a conformidade com os percentuais das metas e indicadores de desempenho estabelecidos no contrato de gestão.

Tabela 05. Percentual a receber do valor retido

Rubrica	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Soma
Valor bruto f500	R\$14.999.998,43	R\$14.999.998,43	R\$14.999.998,43	R\$ 44.999.995,29
Valor retido	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.499.999,84	R\$ 4.499.999,52
Valor líquido f500	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 13.499.998,59	R\$ 40.499.995,77
Valor bruto f600				
Valor retido				
Valor líquido f600				
Repasso total				
Retenção total	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.499.999,84	R\$ 4.499.999,52
Glosas realizadas				
Glosas a realizar				
Soma das glosas	R\$ 7.125.111,78	R\$ 7.226.586,75	R\$ 5.040.529,33	R\$ 19.392.227,86
Valor a receber do variável	80%	80%	80%	80%
Saldo a transferir	R\$ 1.199.999,87	R\$ 1.199.999,87	R\$ 1.199.999,87	R\$ 3.599.999,61

V – PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Diante dos documentos apresentados pela Associação Reabilitar ao longo deste relatório, identificou-se a necessidade de alguns documentos a serem providenciados:

1. Os documentos solicitados na tabela 01 que compõe a conformidade da prestações de contas são essenciais para análise dos dados do relatório trimestral, tais como: Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo e função; Taxa de absentismo dos servidores cedidos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ-SESAPI e dos colaboradores CLT da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;
2. É crucial destacar que instituir e manter todas as comissões técnicas é fundamental para estabelecer uma estrutura organizacional dedicada à implementação, monitoramento e avaliação de políticas, práticas e diretrizes visando propor medidas corretivas e de melhoria para o funcionamento da NMDER. Essas comissões desempenham um papel vital no desenvolvimento e na execução de estratégias eficazes para enfrentar desafios e promover a excelência operacional em todas as áreas pertinentes.

V – CONCLUSÃO

Após uma análise minuciosa da prestação de contas da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação (Associação Reabilitar) referente ao primeiro trimestre de 2024, constatou-se a existência de diversos desafios a serem superados em seu gerenciamento. 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.

Identificamos que a OSS enfrentou dificuldades em alcançar algumas metas estabelecidas, tais como, parto cesariano em gestantes de alto risco, procedimentos cirúrgicos relacionados com o estado gestacional e cuidados com bebês de alto risco, além de intervenções cirúrgicas em áreas, como intestino, reto e ânus. Contudo, é relevante mencionar que houve melhorias em relação a outros procedimentos adotados pela instituição, o que evidencia um compromisso com a continuidade dos serviços assistenciais.

Diante das questões pendentes, tais como Média de Permanência Hospitalar, Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas, Taxa de Mortalidade Institucional Neonatal, Taxa de Mortalidade Institucional Maternal, Tempo de Permanência em Leito de UTI Neonatal, é fundamental que a OSS e a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí mantenham uma comunicação aberta e colaborativa, buscando soluções conjuntas para os desafios identificados.

Diante do exposto, a Organização Social de Saúde (OSS) finalizou o 1º trimestre de 2024 com uma pontuação global média de 8,5, o que corresponde ao conceito B. Isso resulta em um valor a receber da variável de 80% do saldo retido no trimestre, que totaliza R\$ 3.599.999,61, conforme a avaliação realizada de acordo com o cálculo de rateio estabelecido no 1º termo aditivo do contrato 32/2022 (processo SEI 00012.021994/2021-00).

Por fim, ressalta-se que a CEMA atua de forma colaborativa e oferece a possibilidade de avaliar o desempenho, bem como os desafios enfrentados pela OSS, subsidiando a tomada de decisões e aprimorando constantemente a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.



Documento assinado eletronicamente por **YUSEF QATHAF AGUIAR - Matr.04022980, Gerente**, em 20/06/2024, às 13:42, 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 **TÂNIA MÁRCIA MARQUES DE SOUSA - Matr.03988635, Coordenadora**, em 20/06/2024, às 13:48, 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 **KÁSSIA KAROLINE BARROS FORTES MIRANDA - Matr.0338805-X, Assistente de Serviços**, em 20/06/2024, às 13:48, 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 20/06/2024, às 13:48, 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 20/06/2024, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **NAYANA SANTOS ARÊA SOARES - Matr.0199490-5, Professor**, em 20/06/2024, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA FERNANDA COSTA ANTUNES DE ARÚJO MACÊDO - Matr.0400963X, Assitente de Serviços I**, em 20/06/2024, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **LINO WAGNER CASTELO BRANCO PORTELA - Matr.03779670, Coordenador**, em 20/06/2024, às 14:01, 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 24/06/2024, às 11:33, 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 **013090772** e o código CRC **0FB70F38**.