



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:	00012.034677/2024-98
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.
Aditivo do Contrato:	2º Termo do Aditivo do Contrato
Número do Processo:	00012.018314/2023-24
Data da Assinatura Aditivo:	17 de Novembro de 2023
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 (Piauí)
Período Avaliado:	3º trimestre de 2024 (Julho, agosto e setembro)

1. INTRODUÇÃO

Neste relatório, foram analisados os resultados alcançados na execução do **Contrato de Gestão nº 32/2022**, celebrado entre o Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), e a Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa (NMDER).

É relevante ressaltar que o modelo de parceria entre o Poder Público e as Organizações Sociais é devidamente regulamentado pela legislação federal, através da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, bem como pelo Governo do Estado do Piauí, por meio da Lei Estadual nº 5.519 de 13 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 22.089 de 19 de maio de 2023. Ademais, é oportuno salientar que tal modelo de colaboração visa aprimorar a gestão pública, promovendo modernização, eficiência e qualidade nos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

É também importante destacar que a SESAPI definiu os indicadores e metas que integram a proposta de trabalho a ser cumprida pela OSS. Nesse contexto, este relatório teve como objetivo demonstrar o desempenho da Associação Reabilitar para a avaliação do repasse referente à parcela variável do Contrato de Gestão, correspondente a 10% do repasse mensal.

Além disso, a descrição das ações fornecidas 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 terceiro trimestre de 2024 (julho, agosto e setembro), 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 das metas (IN 1 e IN 2);	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.2 Censo hospitalar de origem dos pacientes atendidos;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.3 Pesquisa de satisfação de pacientes atendidos;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.4 Relatório de despesas realizadas;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.5 Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos como recursos do contrato de gestão, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.6 Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo e função;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.7 Taxa de absenteísmo dos servidores cedidos da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ (SESAPI) e dos colaboradores CLT da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.8 Fluxo de Caixa;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.9 Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.10 Extratos Bancários com Notas de Esclarecimento;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)

2.11 As despesas administrativas;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.12 Relação de todos contratos firmados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL relativos ao objeto do Contrato de Gestão, o tipo de serviço, tipo de medição e o valor mensal;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.13 Relação de novas aquisições e movimentações de patrimônio da Unidade Hospitalar;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.14 Relatório de treinamentos, eventos e ações realizados na unidade no período;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.15 Relatório de débitos e créditos vencidos;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.16 Cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços da unidade;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.17 Certidão Negativa de Débitos Estaduais;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.18 Certidão Negativa de Débitos Municipais;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.19 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.20 Certidão Negativa Unificada de Débitos dos Tributos Federais e Débito junto ao INSS;	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
2.21 Certificado de Regularidade do FGTS-CRF.	SIM	OSS (Associação Reabilitar)
3. CONTRATO E ADITIVOS CONTENDO:		
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;	SIM	CEMA (DUGES)
4.2 Análise de indicadores e metas;	SIM	CEMA (DUGES)
4.3 Nota explicativa, caso haja parcialidade de valores da parcela (GLOSAS);	SIM	CEMA (DUGES)
4.4 Despacho para ciência e validação.	SIM	CEMA (DUGES)

3. ANÁLISE DE INDICADORES

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 indicadores de desempenho (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 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*.

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.

Por fim, verifica-se que a análise das metas alcançadas na NMDER contribui 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 (IN 1)

A análise dos indicadores quantitativos revela um desempenho geral satisfatório, com a maioria das metas sendo atingidas ou superadas, refletindo uma execução bem-sucedida dos serviços. No caso das **intercorrências clínicas na gravidez**, o resultado alcançado foi 131,88% do valor pactuado, sugerindo uma demanda maior do que a esperada para este tipo de atendimento. Esse aumento pode indicar uma atenção reforçada ao acompanhamento de complicações clínicas durante a gestação, o que é positivo em termos de prevenção e cuidados com a saúde materna.

Para o **parto normal**, o indicador registrou um desempenho de 111,33% em relação à meta, mostrando uma taxa de realização acima do previsto. Isso pode refletir uma estratégia de incentivo aos partos normais, alinhada a políticas de saúde que priorizam o parto natural sempre que possível. Em contrapartida, o **parto cesáreo em gestação de alto risco e parto cesáreo** ficou em 90,67% da meta, ligeiramente abaixo do esperado. Esse resultado pode indicar uma política de restrição ao número de cesáreas, reforçando o enfoque nos partos normais, ou ainda a existência de desafios específicos na realização de partos cirúrgicos em contextos de alto risco.

No quesito **laqueadura**, o resultado foi de 92,89%, o que sugere que, embora próximo da meta, houve uma pequena diferença no atendimento em relação ao valor pactuado. Esse indicador pode refletir uma demanda menor do que a prevista para o procedimento ou uma política de controle mais rigoroso para sua realização. Já a **taxa de resolatividade para cirurgias indicadas em até cinco dias após o diagnóstico** foi exatamente de 100%, atingindo a meta e destacando a eficiência no atendimento cirúrgico. Esse resultado sugere uma boa capacidade de resposta aos casos que exigem intervenções rápidas, contribuindo para a qualidade e a segurança do cuidado prestado.

As **consultas médicas em atenção especializada** também atingiram a meta, com um índice de 100,42%. Esse resultado está em linha com o planejamento e indica que a oferta de consultas tem conseguido atender à demanda estimada para este tipo de atendimento. A **ultrassonografia obstétrica**, por outro lado, ficou em 95,77% do valor pactuado, uma leve diferença que pode ser atribuída a fatores logísticos ou à variação na procura pelo exame, mas ainda assim dentro de uma margem aceitável.

Em relação à **tococardiografia no parto**, o índice alcançado foi de 138,64%, muito acima do valor pactuado, o que sugere uma demanda acentuada para esse exame durante o parto. Esse crescimento pode estar relacionado à busca por maior segurança no monitoramento cardíaco do feto em nascimentos considerados de risco. Da mesma forma, a **ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico** também superou amplamente a meta, atingindo 131,50% do pactuado. Esse aumento expressivo pode indicar uma maior ênfase no monitoramento do fluxo sanguíneo fetal, crucial para gestações de risco.

O **circuito materno** atingiu 95,29% da meta pactuada, um resultado próximo ao planejado, sugerindo que o atendimento às gestantes, embora ligeiramente abaixo do esperado, manteve-se dentro de um nível adequado. Por fim, o **circuito infantil** alcançou 117,59%, superando a meta e indicando uma alta procura por esse serviço, possivelmente devido a campanhas de saúde ou aumento da conscientização sobre a importância do acompanhamento infantil.

Em resumo, a análise dos indicadores quantitativos mostra um quadro positivo, com a maioria das metas sendo cumpridas ou superadas. Os poucos indicadores que ficaram abaixo da meta apresentaram percentuais próximos ao pactuado, o que não compromete a qualidade geral do serviço. Esse desempenho reflete uma boa gestão e capacidade de resposta aos desafios da área, com indicadores que demonstram eficiência e atenção à saúde materno-infantil.

Tabela 2: Metas Quantitativas

METAS QUANTITATIVAS	PACTUADO	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Intercorrências clínicas na gravidez	850	1121	131,88%	10
Parto normal	300	334	111,33%	10
Parto cesariano em gestação de alto risco e parto cesariano	1200	1088	90,67%	10
Laqueadura	225	209	92,89%	10
Taxa de resolubilidade quando indicado a cirurgia (em até 5 dias do diagnóstico) de outras cirurgias relacionados com o est. gestacional	100%	100%	100,00%	10
Consulta médica em atenção especializada	3.828	3.844	100,42%	10
Ultrassonografia obstétrica	969	928	95,77%	10
Tococardiografia parto	264	366	138,64%	10
Ultrassonografia dopper de fluxo obstétrico	1254	1.649	131,50%	10
Circuito materno	10.385	9.896	95,29%	10
Circuito infantil	4.240	4.986	117,59%	10
TOTAL				110

3.2. INDICADORES DE DESEMPENHO (IN 2)

Cada um dos indicadores de desempenho 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) Taxa de Ocupação Hospitalar: A meta não foi atingida pela OSS, alcançando um índice de 90,51%;

2) Infecção de Sítio Cirúrgico: Meta $\leq 1\%$, realizada com 2,44%, atingindo apenas 40,98% da meta.

3) Taxa de eventos sentinela: Essa taxa representa a mensuração de eventos sentinelas que ocorrem no hospital em um determinado período de tempo. A meta pactuada era zero (0), indicando a expectativa de ausência total desses eventos. No entanto, o resultado obtido foi de 0,053, correspondendo a um cumprimento de 94,70% da meta. Isso sugere uma necessidade de atenção para reduzir completamente esses eventos, visando à meta de excelência em segurança e qualidade assistencial.

A maioria dos indicadores alcançou resultados muito superiores às metas pactuadas, com exceções notáveis como a **taxa de infecção de sítio cirúrgico**, que não atingiu a meta. As notas atribuídas refletem o desempenho em relação às metas, com a maioria recebendo nota máxima de 10, exceto a taxa de infecção de sítio cirúrgico, que recebeu nota 5.

Na tabela 3, são apresentadas os indicadores de desempenho, os resultados alcançados e as respectivas notas.

Tabela 3: Indicadores de desempenho

METAS QUALITATIVAS	PACTUADO	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	$\geq 85 \%$	76,93%	90,51%	10
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	≤ 7 dias	5,82	120,27%	10
TAXA DE READMISSÃO EM UTI (48H)	$\leq 5\%$	0,73%	684,93%	10
TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (29 DIAS)	$\leq 20\%$	2,95%	677,97%	10
PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH - DATASUS	$\leq 1\%$	0,64%	156,25%	10
PERC. DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS (RELACIONADAS À ORGAN. DA UNIDADE)	$\leq 3\%$	0,05%	6000,00%	10
PERC. DE INVEST. DA GRAVIDADE DE REAÇÕES ADVERSAS A MED. (FARMACOVIGILÂNCIA)	$\geq 95\%$	100%	105,26%	10
RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS	1	1,11	111,00%	10
PERC. DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SIST. DE OUVIDORIA DO SUS	$< 5\%$	0,24%	2079,17%	10
TAXA DE OCUPAÇÃO DAS AGENDAS AMBULATORIAIS	$\geq 75\%$	78,26%	104,35%	10
PERCENTUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO COM PLANO DE CUIDADOS	$\geq 95\%$	151,09%	159,04%	10
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL NEONATAL	≤ 50	39	128,21%	10

TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL MATERNA	≤ 2	2	100,00%	10
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	≤ 14%	3,35%	417,91%	10
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	≤ 1%	2,44%	40,98%	5
INCIDÊNCIA DE QUEDAS COM DANO -COLETA OBRIGATÓRIA	≤ 2,2 / 1000 paciente-dia	0	2200,00%	10
TEMPO DE PERMANÊNCIA EM LEITO DE UTI MATERNA	≤ 10 dias	6	166,67%	10
TEMPO DE PERMANÊNCIA EM LEITO DE UTI NEONATAL	≤ 24,54 dias	15,87	154,63%	10
TAXA DE EVENTOS SENTINELA	0	0,053	94,70%	10
TAXA DE INCIDENTES NOTIFICADOS AO NOTIVISA	≥ 95 %	100%	105,26%	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):

1) Metas Quantitativas / IN 1 (Nota A - MUITO BOM, Pontuação Global de 10,0):

2) Indicadores de Desempenho / IN 2 (Nota A - MUITO BOM, Pontuação Global de 9,75):

Na avaliação dos indicadores de desempenho, observou-se um sucesso na realização de algumas metas, mas também indica que ainda há margem para melhorias.

No geral, considerando a análise geral das metas (IN 1 e IN 2), o desempenho foi classificado como "**Nota A - MUITO BOM**", com uma **pontuação média de 9,87**. Na tabela 4, essas informações são apresentadas.

Tabela 4: Pontuação das Metas

METAS	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO REALIZADA	PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO
Quantitativas (IN 1)	110	110	10,0	A - MUITO BOM
Indicadores de desempenho (IN 2)	200	195	9,75	A - MUITO BOM
TOTAL	310	305	9,87	A - MUITO BOM

Legenda:

PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	VALOR A RECEBER DA PARCELA VARIÁVEL
------------------	----------	-------------------------------------

9,0 a 10,0 pontos	A – MUITO BOM	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

4. 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 repassados. Portanto, a finalidade deste processo consiste em decompor, comparar e interpretar os demonstrativos apresentados.

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.

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.

Na tabela 5, é apresentado o histórico de glosas e repasses financeiros (abril, maio e junho de 2024). Na tabela 6, é detalhado o repasse financeiro a ser transferido.

Despesas Realizadas

HISTÓRICO DE GLOSAS E REPASSES				
RUBRICA	Mês			Soma
	Julho	Agosto	Setembro	
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
Glosas realizadas	R\$ 361.298,28	R\$ 444.777,43	R\$ 84.032,54	R\$ 890.108,25
Valor do repasse	R\$ 13.138.700,31	R\$ 13.055.221,16	R\$ 13.415.965,46	R\$ 39.609.886,93
Percentual à pagar do valor retido	100%	100%	100%	100%
Saldo à Transferir	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.499.999,84	R\$ 1.499.999,84	R\$ 4.499.999,52

5.ANÁLISE CONTÁBIL-FINANCEIRA

A análise contábil-financeira permite a visualização da condição geral do fluxo financeiro executadas pela OSS, de modo a demonstrar os resultados do gerenciamento, pela administração dos recursos que lhe foram confiados. 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.

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

A nota global de 100%, 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 os indicadores de desempenho estabelecidos no contrato de gestão.

5.2 CONCLUSÃO

Após análise da prestação de contas da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação (Associação Reabilitar) referente ao terceiro trimestre de 2024 (Julho, Agosto e Setembro), 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.

Diante do exposto, a OSS finalizou o 3º trimestre de 2024 com uma pontuação global média de 9,87 correspondente ao conceito A - MUITO BOM e um valor a receber da variável de 100,00% do saldo retido no trimestre, avaliação realizada de acordo com o cálculo de rateio estabelecido no 1º termo aditivo do contrato nº 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.

6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

1. Solicita-se plano de ação das metas pactuadas: Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico e Taxa de Evento Sentinela;

É necessário 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.

Atentamente,
Diretoria de Unidade de Gestão em Saúde (DUGES)



Documento assinado eletronicamente por **ROMAK BEZERRA HOLANDA - Matr.04106610, Coordenador**, em 02/12/2024, às 13:02, 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 02/12/2024, às 13:29, 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 03/12/2024, às 12:47, 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 03/12/2024, 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 **TERESINHA MARIA DA ROCHA - Matr.0298578-X, Membro da Comissão da Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação**, em 04/12/2024, às 09:54, 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 04/12/2024, às 12:29, 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 04/12/2024, às 12:46, 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 **015095007** e o código CRC **FD33B431**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 00012.055831/2024-65

SEI nº 015095007