

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:	1º Trimestre 2025 (janeiro, fevereiro, março)

I - 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 o 1º trimestre de 2025 (janeiro, fevereiro, março), 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.

II – 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)

III - 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 **janeiro a março do ano de 2025**, destacando que a não consecução de algumas metas estabelecidas refletiu no resultado alcançado no trimestre.

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 os indicadores de produção ambulatorial no setor de Reabilitação Física, no período trimestral, detalhando o desempenho de diversas especialidades em relação às metas pactuadas. No âmbito da fisioterapia, havia uma previsão de 4.216 atendimentos no trimestre, tendo sido realizados 4.575 procedimentos, o que representa 108,52% da meta, resultando na atribuição da nota máxima (10). A psicologia também superou a meta, com 2.759 atendimentos frente a um pactuado de 2.731, atingindo 101,03% e igualmente recebendo nota 10.

A especialidade de reabilitação desportiva teve uma produção de 1.884 atendimentos de um total pactuado de 1.991, o que corresponde a 94,63% da meta. Apesar de não atingir 100%, o desempenho foi considerado satisfatório, mantendo a nota 10. Na fisioterapia aquática, foram realizados 1.598 atendimentos dos 1.612 previstos, alcançando 99,13% da meta estabelecida, também com nota 10.

A arteterapia apresentou 1.333 procedimentos realizados, frente à meta trimestral de 1.382, o que equivale a 96,45% de cumprimento, resultado que igualmente garantiu nota 10. Em fonoaudiologia, o desempenho foi ligeiramente acima da meta, com 1.054 atendimentos realizados sobre 1.046 pactuados, atingindo 100,76% da meta.

A musicoterapia superou o pactuado em 6,65%, com 545 atendimentos realizados em comparação aos 511 previstos, refletindo um desempenho de 106,65% e nota 10. Por fim, a terapia ocupacional foi o único indicador com desempenho insatisfatório, tendo realizado apenas 93 atendimentos dos 291 pactuados, o que corresponde a 31,96% da meta, resultando na atribuição de nota 4, indicando necessidade de revisão ou reestruturação da oferta desse serviço.

Tabela 02: Produção Ambulatorial: Reabilitação Física

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Reabilitação Física	Fisioterapia	4216	4575	108,52%	10
	Psicologia	2731	2759	101,03%	10
	Reabilitação desportiva	1991	1884	94,63%	10
	Fisioterapia aquática	1612	1598	99,13%	10
	Arteterapia	1382	1333	96,45%	10
	Fonoaudiologia	1.046	1054	100,76%	10
	Musicoterapia	511	545	106,65%	10
	Terapia ocupacional	291	93	31,96%	4

Os indicadores abaixo refere-se à Produção Ambulatorial de Reabilitação Intelectual no trimestre, demonstrando o desempenho dos serviços frente às metas pactuadas. Na especialidade de psicologia, havia previsão de 3.990 atendimentos, tendo sido realizados 4.155 procedimentos, o que representa 104,14% da meta prevista, garantindo a nota máxima (10). A fonoaudiologia apresentou produção de 2.127 atendimentos frente a um pactuado de 2.208, alcançando 96,33% da meta e também recebendo nota 10, evidenciando desempenho satisfatório.

Na especialidade de psicopedagogia, foram realizados 1.364 atendimentos dos 1.393 previstos, o que corresponde a 97,92% de cumprimento da meta pactuada, igualmente obtendo nota 10. Em fisioterapia, o desempenho superou amplamente o pactuado: foram realizados 921 atendimentos contra uma previsão de 602, resultando em 152,99% de cumprimento, reflexo de uma alta demanda absorvida pela unidade, também com atribuição da nota 10.

Já em terapia ocupacional, observou-se um desempenho inferior: foram realizados 421 atendimentos frente a um

pactuado de 619, o que corresponde a 68,01% da meta. Em razão desse resultado, a nota atribuída foi 7, indicando que, embora abaixo da meta, o serviço ainda conseguiu manter um nível de produção considerado razoável para o período, mas requerendo atenção para readequação ou fortalecimento das ações.

Em síntese, observa-se que, no componente de Reabilitação Intelectual, quatro das cinco especialidades atingiram ou superaram satisfatoriamente suas metas trimestrais, enquanto a terapia ocupacional apresentou desempenho aquém do esperado.

Tabela 03: Produção Ambulatorial: Reabilitação Intelectual

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Reabilitação Intelectual	Psicologia	3990	4155	104,14%	10
	Fonoaudiologia	2.208	2127	96,33%	10
	Psicopedagogia	1.393	1364	97,92%	10
	Fisioterapia	602	921	152,99%	10
	Terapia Ocupacional	619	421	68,01%	7

A análise dos indicadores da Reabilitação Auditiva, descrita em Tabela 04, revela o desempenho dos serviços prestados em relação às metas pactuadas no trimestre de referência, analisando a execução de atendimentos em diferentes indicadores assistenciais. Em relação aos exames auditivos, estavam pactuados 1.582 procedimentos, dos quais foram realizados 1.394, atingindo 88,12% da meta prevista e atribuindo nota 9, indicando bom desempenho próximo do ideal. No indicador de terapias auditivas (codificadas por procedimento), o cumprimento foi de 74,01%, com 897 terapias realizadas de um total de 1.212 pactuadas, resultando em nota 8, o que evidencia necessidade de atenção para melhorar o volume de terapias realizadas.

As consultas em otorrinolaringologia (otorrino) atingiram 86,60% da meta, com 724 atendimentos realizados de 836 previstos, também recebendo nota 9, demonstrando desempenho satisfatório. Já o indicador referente à OPM Auditiva (órteses, próteses e materiais auditivos) apresentou um resultado abaixo do esperado: dos 377 procedimentos pactuados, apenas 206 foram realizados, o que corresponde a 54,64% da meta, justificando a atribuição da nota 6, sinalizando necessidade de revisão e fortalecimento da oferta de dispositivos auditivos.

Por outro lado, a psicologia apresentou desempenho acima do esperado, realizando 333 atendimentos frente a 300 pactuados, alcançando 111% da meta e recebendo nota máxima (10). De forma semelhante, o serviço social também superou a meta, com 260 atendimentos realizados sobre 231 pactuados, atingindo 112,55% da meta pactuada, e igualmente recebendo nota 10.

Em resumo, a produção da reabilitação auditiva no trimestre foi satisfatória em grande parte dos serviços, com superação de metas na psicologia e no serviço social, bom desempenho nos exames auditivos e consultas otorrinolaringológicas, desempenho regular nas terapias auditivas e desempenho crítico no fornecimento de OPM auditiva.

Tabela 04: Produção Ambulatorial: Reabilitação Auditiva

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA	JUSTIFICATIVA	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA

	Exames auditivos	1582	1394	88,12%	9	A OSS relatou no Ofício 018544361 que "a partir de 26 de agosto de 2024, o CEIR foi impedido de dar continuidade ao agendamento das avaliações de perícia auditiva devido à suspensão no envio das guias de autorização por parte da Diretoria de Regulação, Controle, Auditoria e Autorização (DRCAA), vinculada à Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS). Segundo informações oficiais da DRCAA/FMS, essa interrupção se deu em decorrência do atingimento do teto da Programação Pactuada Integrada (PPI) por parte de alguns municípios do Estado do Piauí". Entretanto, não há comprovação documental inserida no processo.	9
	Terapias (Cod. Proced.)	1212	897	74,01%	8	A OSS relatou no Ofício 018544361 que "a partir de 26 de agosto de 2024, o CEIR foi impedido de dar continuidade ao agendamento das avaliações de perícia auditiva devido à suspensão no envio das guias de autorização por parte da Diretoria de Regulação, Controle, Auditoria e Autorização (DRCAA), vinculada à Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS). Segundo informações oficiais da DRCAA/FMS, essa interrupção se deu em decorrência do atingimento do teto da Programação Pactuada Integrada (PPI) por parte de alguns municípios do Estado do Piauí". Entretanto, não há comprovação documental inserida no processo.	8

Reabilitação Auditiva	Consultas (Otorrino)	836	724	86,60%	9	A partir de 26 de agosto de 2024, o Ceir deixou de receber as guias de autorização da Diretoria de Regulação, Controle, Auditoria e Autorização (DRCAA), vinculada à Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS), necessárias para o agendamento das avaliações de perícia auditiva dos pacientes. A DRCAA/FMS informou que a não liberação das guias se deve ao atingimento do teto da Programação da Pactuação Integrada (PPI) por alguns municípios do Piauí. Vale ressaltar que a ausência dessas autorizações impactou diretamente tanto no número de usuários atendidos quanto nos serviços prestados, incluindo: avaliação otorrinolaringológica (consultas), seleção de aparelho de amplificação sonora individual (fonoaudiologia), avaliação psicológica e nas entregas dos aparelhos auditivos.	10

	OPM Auditiva	377	206	54,64%	6	A partir de 26 de agosto de 2024, o Ceir deixou de receber as guias de autorização da Diretoria de Regulação, Controle, Auditoria e Autorização (DRCAA), vinculada à Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS), necessárias para o agendamento das avaliações de perícia auditiva dos pacientes. A DRCAA/FMS informou que a não liberação das guias se deve ao atingimento do teto da Programação da Pactuação Integrada (PPI) por alguns municípios do Piauí. Vale ressaltar que a ausência dessas autorizações impactou diretamente tanto no número de usuários atendidos quanto nos serviços prestados, incluindo: avaliação otorrinolaringológica (consultas), seleção de aparelho de amplificação sonora individual (fonoaudiologia), avaliação psicológica e nas entregas dos aparelhos auditivos.	10
	Psicologia	300	333	111,00%	10	-	10
	Serviço social	231	260	112,55%	10	-	10

No tocante a análise dos indicadores de Consultas Especializadas descritas em Tabela 05, demonstrando a comparação entre os volumes pactuados e realizados de atendimentos em diferentes especialidades. Em consultas médicas, a meta trimestral era de 2.071 atendimentos, tendo sido realizados 1.938, o que representa um cumprimento de 93,58% da meta pactuada, sendo atribuída a nota 10 devido à proximidade com o desempenho esperado. O serviço social superou a meta estabelecida, realizando 1.659 atendimentos frente a 1.400 previstos, atingindo 118,50% de cumprimento, também recebendo nota 10.

A produção assistencial na enfermagem destacou-se com a realização de 688 atendimentos de um pactuado de 460, alcançando expressivos 149,57% da meta. Da mesma forma, as consultas exceto médicas (abrangendo outras especialidades) ultrapassaram o esperado, com 382 atendimentos realizados de 303 pactuados, correspondendo a 126,07% da meta estabelecida. O ambulatório de espasticidade obteve o melhor desempenho proporcional, realizando 316 atendimentos frente a uma previsão de 195, o que corresponde a 162,05% da meta pactuada.

Em todos os indicadores, mesmo nos que apresentaram produção abaixo de 100% como as consultas médicas, as notas atribuídas foram máximas (nota 10), evidenciando que os resultados obtidos foram considerados satisfatórios ou superaram significativamente as metas pactuadas no trimestre.

Tabela 05: Quantitativo de consultas especializadas

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
	Consulta médica	2071	1938	93,58%	10
	Serviço social	1400	1659	118,50%	10

Consultas especializadas	Enfermagem	460	688	149,57%	10
	Consultas (Exceto médico)	303	382	126,07%	10
	Ambulatório espasticidade	195	316	162,05%	10

Quanto ao indicador referente ao Transporte Eletivo – Destino Teresina (Tabela 06) revela um desempenho significativo no período trimestral avaliado. Estava pactuado o transporte de 28.500 pacientes, tendo sido efetivamente realizados 29.631 transportes, o que corresponde a 103,97% da meta estabelecida. Este resultado supera o volume pactuado, evidenciando eficiência na oferta do serviço de transporte para atendimento em referência hospitalar ou ambulatorial em Teresina. Diante do excelente desempenho, foi atribuída a nota máxima (10), indicando pleno atendimento às metas contratuais estabelecidas para o serviço no trimestre.

Tabela 06: Transporte Eletivo

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Transporte eletivo	Transporte destino Teresina	28500	29631	103,97%	10

Ao analisar os indicadores do Centro de Diagnóstico, descrita em Tabela 07, apresenta o desempenho do Centro de Diagnostico no trimestre avaliado, destacando o volume de procedimentos pactuados, realizados, o percentual de cumprimento de metas e a nota atribuída conforme o desempenho de cada serviço.

No laboratório clínico, de 6.534 exames pactuados, foram realizados 1.399, atingindo apenas 21,41% da meta, o que resultou em uma nota 3, indicando baixo desempenho. Radiografias tiveram melhor desempenho, com 2.196 exames realizados de um total de 3.920 pactuados, alcançando 56,02% da meta e nota 6. Tomografias totalizaram 1.212 exames de 2.495 previstos, com cumprimento de 48,58% da meta, recebendo nota 5.

A Ressonância Magnética atingiu 56,51% do previsto (1.020 exames realizados de 1.805 pactuados), com nota 6. Ultrassonografias realizaram 683 exames de 1.307 pactuados, cumprindo 52,26% da meta, também com nota 6. Já a mamografia apresentou um desempenho relativamente melhor, com 752 exames realizados dos 1.175 pactuados, atingindo 64,00% da meta e recebendo nota 7.

O serviço de ecocardiografia teve desempenho bastante baixo, com apenas 14 exames realizados de 82 previstos, atingindo 17,07% da meta, o que levou à atribuição de nota 2. Avaliação Urodinâmica apresentaram o pior desempenho, com apenas 1 procedimento realizado dos 23 previstos (4,35% da meta), resultando na nota 0. Por fim, na espirometria, foram realizados 4 exames de 20 pactuados, alcançando 20,00% da meta e nota 3.

Em resumo, a análise evidencia que a maior parte dos serviços de diagnóstico ficou bem abaixo do pactuado, com poucos indicadores superando 50% da meta, o que compromete o resultado global do Centro de Diagnósticos e aponta a necessidade de ações corretivas para melhoria da oferta de exames no próximo período.

Tabela 07: Centro de Diagnóstico

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA	JUSTIFICATIVA	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA
	Laboratório clínico	6534	1399	21,41%	3	Número de exames ofertados de acordo com a meta pactuada, conforme o anexo 018544495	10
	Radiografia	3920	2196	56,02%	6	Número de exames ofertados de acordo com a meta pactuada, conforme o anexo 018544509	10
	Tomografia	2495	1212	48,58%	5	Número de exames ofertados corresponde a 93,3% da meta pactuada, conforme o anexo 018544511	10

Centro Diagnósticos						
	Ressonância magnética	1805	1020	56,51%e	6	Devido manutenção corretiva a Ressonância Magnética não houve atendimento no período de 06 a 24 de janeiro de 2025. Justificativa aceitável considerando-se os dias de uso do equipamento e uma taxa de absenteísmo de 25%. 10
	Ultrassonografia	1307	683	52,26%	6	Número de exames ofertados de acordo com a meta pactuada, conforme o anexo 018544512 10
	Mamografia	1175	752	64,00%	7	Número de exames ofertados corresponde a 91,7% da meta pactuada, conforme o anexo 018544513 10
	Ecocardiografia	82	14	17,07%	2	Número de exames ofertados de acordo com a meta pactuada, conforme o anexo 018544570 10
	Avaliação urodinâmica	23	1	4,35%	0	Número de exames ofertados corresponde a 52,1% da meta pactuada, conforme o anexo 018544514 6
	Espirometria	20	4	20,00%	3	Exame específico de marcação interna para usuários da Reabilitação Pós-Covid, devido à redução de casos de novos pacientes, houve a redução na quantidade de agendamentos de Consulta Triagem, principal procedimento que direciona o paciente para realizar espirometria. 10

A tabela 08 refere-se ao desempenho da Oficina Ortopédica no trimestre avaliado, a produção assistencial da

mesma apresentou variações significativas entre os diferentes indicadores. No item Meios Auxiliares de Locomoção, de um total pactuado de 644 procedimentos, foram realizados 233, representando 36,18% de cumprimento da meta estabelecida e resultando na atribuição da nota 4. Este resultado indica desempenho insuficiente, evidenciando a necessidade de estratégias para ampliação da oferta desse serviço.

Na produção de Órteses, foram realizados 81 procedimentos de 110 previstos, atingindo 73,64% da meta pactuada. Esse desempenho foi considerado satisfatório, com atribuição da nota 8, mas ainda demonstra espaço para melhoria.

Em relação às Próteses, observou-se um desempenho excepcional: foram realizadas 49 próteses frente a uma previsão de 35 no trimestre, alcançando 140,00% da meta pactuada. Em razão da superação da meta, foi atribuída a nota máxima (10).

Por outro lado, a produção de Calçados Ortopédicos apresentou baixo desempenho, com apenas 17 unidades produzidas de 70 previstas, atingindo 24,29% da meta e resultando na nota 3, o que demonstra a necessidade de revisão na organização e oferta desse serviço.

De forma geral, embora tenha havido destaque positivo na produção de próteses, os demais serviços da Oficina Ortopédica apresentam desafios a serem enfrentados, especialmente na produção de meios auxiliares de locomoção e calçados ortopédicos, sendo necessárias ações corretivas para o próximo ciclo de avaliação.

Tabela 08: Oficina Ortopédica

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA	JUSTIFICATIVA	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA
Oficina Ortopédica	Meios auxiliares de locomoção	644	233	36,18%	4	Número de processos autorizados (anexo 018544581): 285	5
	Órtese	110	81	73,64%	8	Número de processos autorizados (anexo 018544581): 80	8
	Prótese	35	49	140,00%	10	Número de processos autorizados (anexo 018544581): 62	10
	Calçados ortopédicos	70	17	24,29%	3	Número de processos autorizados (anexo 018544581): 27	4

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 com foco em taxa de evasão, taxa de readmissão e taxa de assertividade.

Na **Especialidade Física**, a **taxa de evasão** pactuada deveria ser inferior ou igual a 15%, sendo registrado um valor de 9,00%, o que correspondeu a 166,67% de cumprimento da meta e gerou a nota máxima (10). A **taxa de readmissão em até 3 meses** manteve-se em 0%, muito abaixo do limite máximo de 5% pactuado, representando um cumprimento de 5000% da meta, também com nota 10. Já a **taxa de assertividade**, cuja meta era atingir pelo menos 70%, alcançou 75,00%, correspondendo a 107,14% da meta e igualmente obtendo nota 10, demonstrando boa precisão na condução dos atendimentos.

Na **Especialidade Auditiva**, a **taxa de evasão** ficou em 3,8% diante da meta pactuada de até 10%, alcançando um cumprimento de 263,16% em relação à meta proposta, com atribuição de nota 10. A **taxa de readmissão em até 3 meses** novamente registrou 0%, superando amplamente o objetivo de manter este índice abaixo de 5%, com resultado de 5000% de cumprimento da meta e nota máxima (10).

Na **Especialidade Intelectual**, ambos os indicadores tiveram resultados excelentes: a **taxa de evasão** foi de 0% frente a uma meta de até 10%, atingindo 200% de cumprimento da meta pactuada, e a **taxa de readmissão em até 3 meses** manteve-se também em 0%, atingindo 5000% de cumprimento da meta, com nota 10 atribuída para ambos.

Em síntese, todos os indicadores qualitativos monitorados neste trimestre apresentaram desempenho excelente, atingindo ou superando amplamente as metas estabelecidas, o que demonstra a elevada qualidade na retenção dos pacientes, na assertividade dos atendimentos e na prevenção de readmissões precoces.

Tabela 09: Indicadores Qualitativos

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Especialidade Física	Taxa de evasão	≤ 15%	9,00%	166,67%	10
	Taxa de readmissão em até 3 meses	≤ 5%	≤ 0%	5000,00%	10
	Taxa de assertividade	≥ 70%	75,00%	107,14%	10
Especialidade Auditiva	Taxa de evasão	≤ 10%	3,8%	263,16%	10
	Taxa de readmissão em até 3 meses	≤ 5%	0,00%	5000,00%	10
Especialidade Intelectual	Taxa de evasão	≤ 10%	0,00%	200,00%	10
	Taxa de readmissão em até 3 meses	≤ 5%	0,00%	5000,00%	10

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 1º trimestre de 2025, dividida entre metas quantitativas e qualitativas. As metas quantitativas tinham uma pontuação pactuada de 380, sendo mantida para o trimestre, e a pontuação realizada foi de 351, resultando em uma pontuação média de 9,2 e conceito "A - Muito 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 421, com média 9,4 e conceito final "A - Muito Bom".

Tabela 10: Pontuação Global

PONTUAÇÃO GLOBAL	1º TRIMESTRE DE 2025			
MODALIDADE	PONTUAÇÃO PACTUADA	PONTUAÇÃO REALIZADA	PONTUAÇÃO MÉDIA	CONCEITO DO INDICADOR
Metas Quantitativas (IN 1)	380	351	9,2	A - Muito bom
Metas Qualitativas (IN 2)	70	70	10,00	A - Muito bom
Total	450	421	9,4	A - Muito bom

IV - ANÁLISE CONTÁBIL-FINANCEIRA

Em atendimento às normas de controle e fiscalização da aplicação de recursos públicos, iniciamos a análise da prestação de contas apresentada referente ao 1º trimestre de 2025 com base nos documentos encaminhados. A análise concentrou-se, inicialmente, nos extratos bancários das contas vinculadas ao convênio/contrato de gestão, com o objetivo de verificar a regularidade dos repasses financeiros efetuados pelo Governo do Estado, bem como a movimentação e os saldos mensais registrados.

Foram examinados os seguintes aspectos:

- Compatibilidade entre os valores repassados pelo Estado e os registros bancários apresentados;
- Conciliação dos saldos bancários com os demonstrativos financeiros constantes na prestação de contas;
- Identificação de eventuais divergências, inconsistências ou ausência de documentação comprobatória referente às movimentações financeiras realizadas;
- Análise do Fundo de provisão, que tem como finalidade suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais.

O presente relatório tem como finalidade apresentar as constatações preliminares decorrentes dessa análise documental

e subsidiar as etapas subsequentes do processo de avaliação da correta aplicação dos recursos públicos transferidos à entidade.

Tabela 11: Histórico de glosas e repasses financeiros

DESCRIÇÃO	MÊS/ANO/Nº SEI			TOTAL
	JAN/25	FEV/25	MAR/25	
	00012.067961/2024-41	00351.000533/2025-78	00351.001419/2025-65	
VALOR CONTRATUAL LIQUIDO MENSAL	R\$ 1.173.119,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 3.519.338,38
RECEITAS LIQUIDAS	R\$ 920.338,06	R\$ 2.454.620,76	R\$ 1.566.853,67	R\$ 4.941.812,49
1) Repasses realizados	R\$ 920.135,10	R\$ 2.454.583,15	R\$ 1.566.564,29	R\$ 4.941.282,54
1.1) Valores contratuais	R\$ 912.428,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 3.258.647,38
1.2) Oficina itinerante	-		R\$ 359.457,46	R\$ 359.457,46
1.3) Repasse de outra Inst. De Saúde	R\$ 7.706,64	R\$ 1.281.473,69	R\$ 33.997,37	R\$ 1.323.177,70
2) Rendimentos de aplic. financeira	R\$ 202,96	R\$ 37,61	R\$ 289,38	R\$ 529,95
2.1) Aplicação RF REF DI PLUS ÁGIL	R\$ 85,26	R\$ 42,96	R\$ 67,94	R\$ 196,16
2.2) Aplicação BB RENDE FÁCIL	R\$ 117,70	-R\$ 5,35	R\$ 221,44	R\$ 27.251,93
2) Glosas realizadas	R\$ 260.691,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 260.691,00
2.1) Restituição de valores retidos	R\$ 260.691,00	-	-	R\$ 260.691,00

Analisando os extratos bancários, conta corrente e aplicações, a Instituição de Saúde obteve Receita Líquida de **R\$ 4.941.812,49 (quatro milhões, novecentos e quarenta e um mil oitocentos e doze reais e quarenta e nove centavos)**. A natureza dessas receitas foram repasses mensais, oficinas itinerantes, repasses de outras instituições e rendimentos de aplicação financeira. O demonstrativo acima também apresenta os valores de glosas realizadas, apresentando o montante de **R\$ 260.691,00 (duzentos e sessenta mil seiscentos e noventa e um reais)** no trimestre.

Em relação à sistemática de execução financeira do contrato firmado, verifica-se que os repasses à organização social contratada, por parte da SESAPI foram realizados de acordo com cumprimento do cronograma de desembolso pactuado.

Tabela 12: Repasse financeiro referente ao trimestre janeiro, fevereiro e março de 2025

RUBRICA	MÊS/ANO			TOTAL
	JAN/25	FEV/25	MAR/25	
1) Valor Bruto (F500)	R\$ 1.303.454,95	R\$ 1.303.454,95	R\$ 1.303.454,95	R\$ 3.910.364,85
2) Valor retido (10%)	R\$ 130.345,50	R\$ 130.345,50	R\$ 130.345,50	R\$ 391.036,49
3) Valor líquido (F500)	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 3.519.328,37
4) Glosas a realizar	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Percentual a pagar do valor retido	100%	100%	100%	100%
SALDO A TRANSFERIR (=Valor retido* (100,00%) - Glosas a realizar)	R\$ 130.345,50	R\$ 130.345,50	R\$ 130.345,50	R\$ 391.036,49

Considerando os índices qualitativos e quantitativos apresentados pela Associação Reabilitar e aprovados pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA), houve impacto financeiro para as referidas produções dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2025, resultando em um repasse de 100% do saldo retido ao longo do trimestre (**R\$ 391.036,49 (trezentos e noventa e um mil trinta e seis reais e quarenta e nove centavos)**).

Tabela 13: Saldos bancários

CONTAS	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
1) Conta corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2) Conta aplicação	R\$ 19.161,00	R\$ 24.257,75
2.1) Aplicação RF REF DI PLUS ÁGIL	R\$ 19.161,00	R\$ 24.257,75
2.2) Aplicação BB RENDE FÁCIL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total	R\$ 19.161,00	R\$ 24.257,75

O quadro acima apresenta os saldos bancários em 01/01/2025 e 31/03/2025. De acordo com o levantamento realizado pela CEMA, o **Fundo de provisão** (3% dos repasses) deveria ter **R\$ 821.176,62 (oitocentos e vinte e um mil cento e setenta e seis reais e sessenta e dois centavos)** e esse saldo não foi localizado nas contas bancárias.

Tabela 14: Recebimentos

RECEBIMENTOS NO EXTRATO BANCÁRIO			
DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
TRANSF. FUNSAUDE	R\$ 912.428,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46
ESTADO DO PIAUI	-	-	R\$ 359.457,46
Transf. Readap	-	R\$ 554.353,78	R\$ 33.997,37
Transf.Assoc.Piauiense	R\$ 7.706,64	R\$ 727.119,91	
TOTAL RECEITAS 1º TRIM/25	R\$ 920.135,10	R\$ 2.454.583,15	R\$ 1.566.564,29

Tabela 15: Detalhamento

DETALHAMENTO DOS RECEBIMENTOS		
Transf.Assoc.Piauiense	07/jan	R\$ 7.706,64
TRANSF. FUNSAUDE	08/jan	R\$ 912.428,46
Transf. Readap	06/fev	R\$ 187.085,25
Transf.Assoc.Piauiense	06/fev	R\$ 380.000,00
TRANSF. FUNSAUDE	10/fev	R\$ 1.173.109,46
Transf. Assoc.Piauiense	18/fev	R\$ 6.996,88
Transf. Assoc.Piauiense	19/fev	R\$ 120.057,70
Transf. Assoc.Piauiense	25/fev	R\$ 20.065,33
Transf. Readap	27/fev	R\$ 361.920,73
Transf. Assoc.Piauiense	27/fev	R\$ 200.000,00
Transf. Readap	28/fev	R\$ 5.347,80
Transf. Readap	06/mar	R\$ 33.997,37
ESTADO DO PIAUI	07/mar	R\$ 199.523,87
ESTADO DO PIAUI	07/mar	R\$ 159.933,59
TRANSF. FUNSAUDE	12/mar	R\$ 1.173.109,46

Foi constatado que na conta nº 106.039-2 da agência 4249-8 houveram diversas entradas de recursos distintos dos repasses mensais. A movimentação da conta bancária deverá ser exclusiva para repasses do contrato de gestão e execução de despesas vinculadas ao objeto de contrato.

V - CONCLUSÃO

A análise da prestação de contas apresentada pela Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação (Associação Reabilitar), referente ao 1º trimestre de 2025 (janeiro, fevereiro e março), evidenciou a existência de alguns desafios operacionais que impactaram o alcance de determinadas metas contratualizadas. Apesar disso, observou-se um avanço qualitativo em diversos aspectos da gestão e da execução dos serviços, demonstrando o esforço da Organização Social em aprimorar seus processos e manter a continuidade da assistência à população.

É fundamental destacar que a transparência e a eficiência na gestão dos recursos públicos permanecem como princípios indispensáveis para garantir a sustentabilidade e a qualidade dos serviços de saúde prestados. Nesse contexto, a identificação de pontos críticos e a implementação de medidas corretivas reforçam o compromisso institucional da OSS com a melhoria contínua.

A atuação da Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA) tem caráter colaborativo, permitindo não apenas o controle e a fiscalização da execução contratual, mas também o suporte técnico para enfrentamento dos desafios encontrados. A análise realizada fornece subsídios consistentes para a tomada de decisões e para o aprimoramento contínuo da gestão dos contratos, contribuindo diretamente para o fortalecimento do sistema de saúde.

Atenciosamente,

Diretoria de Unidade de Gestão em Saúde - DUGES



Documento assinado eletronicamente por **ROMAK BEZERRA HOLANDA - Matr.04106610, Coordenador**, em 18/06/2025, às 12:32, 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 26/06/2025, às 09:45, 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 26/06/2025, às 14:25, 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 26/06/2025, às 14:56, 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 **018714838** e o código CRC **66B750FA**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 00351.002869/2025-75

SEI nº 018714838