

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:	3º Trimestre de 2025 (Julho, Agosto e Setembro)

I - INTRODUÇÃO

Diante do cenário desafiador que permeia a gestão pública na área da saúde, torna-se imperativa a busca por modelos eficazes de parceria e gestão. Nesse contexto, a análise dos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão nº 248/2013 assume papel de destaque. Esse contrato, celebrado entre o Estado do Piauí, 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), tem por objetivo o fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades no Centro Integrado de Reabilitação (CEIR), em Teresina/PI. Trata-se, portanto, não apenas de um instrumento de gestão, mas também de um compromisso estratégico voltado à melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

A parceria estabelecida entre o Poder Público e as OSS, conforme previsto na legislação federal e estadual vigente, busca a modernização da gestão pública, promovendo maior eficiência e qualidade nos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo de gestão visa aprimorar a administração dos recursos públicos na área da saúde, conferindo maior flexibilidade à gestão das unidades hospitalares e possibilitando a adoção de práticas inovadoras focadas na melhoria do atendimento aos usuários. Além disso, essa cooperação promove a transparência e a efetividade na utilização dos recursos

públicos, contribuindo para o alcance das metas do SUS e assegurando o direito à saúde da população.

Importante destacar que o modelo de parceria entre o Poder Público e as Organizações Sociais está devidamente regulamentado pela legislação federal, especialmente pela Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, bem como pela legislação estadual do Piauí, por meio da Lei nº 5.519, de 13 de dezembro de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 22.089, de 19 de maio de 2023.

Nesse mesmo contexto, as atividades da Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA) são fundamentais para a fiscalização e análise do desempenho do CEIR, administrado pela OSS. Essa comissão realiza uma avaliação minuciosa do cumprimento das obrigações previstas no Contrato de Gestão, examinando a efetividade na implementação das metas pactuadas e a conformidade com as normativas legais e regulamentares vigentes. O monitoramento realizado pela CEMA é imprescindível para identificar eventuais deficiências ou irregularidades, possibilitando a adoção de medidas corretivas e fomentando melhorias contínuas na prestação dos serviços de saúde.

Com base nesse acompanhamento, o presente relatório apresenta os resultados referentes ao 3º trimestre de 2025 (julho, agosto e setembro), fruto do monitoramento contínuo realizado pela CEMA, no âmbito da SESAPI, em conformidade com os procedimentos estabelecidos. Essa análise detalhada oferece uma visão abrangente do desempenho e dos desafios enfrentados pela OSS durante o período, contribuindo para a tomada de decisões e para o aprimoramento constante da qualidade dos serviços de saúde ofertados à população.

II - COMPOSIÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas constitui um processo essencial que visa apresentar um relatório detalhado sobre a aplicação dos recursos recebidos pela Organização Social de Saúde (OSS). Esse processo envolve a documentação e a justificativa completa de todas as informações referentes à utilização desses recursos, permitindo que a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) avalie se o objeto do contrato foi executado conforme o acordado (Tabela 1).

Além disso, a Prestação de Contas inclui uma descrição minuciosa das atividades realizadas, bem como a comprovação do cumprimento das metas e dos resultados esperados. Dessa forma, configura-se como uma obrigação fundamental, pois assegura a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos concedidos pela SESAPI, fortalecendo a confiança e a legitimidade na execução do contrato.

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 avaliação e o monitoramento do gerenciamento dos Hospitais Estaduais do Piauí, atualmente sob a administração de Organizações Sociais de Saúde (OSS), baseiam-se na análise de indicadores compostos por metas e indicadores de desempenho. Uma análise da avaliação de desempenho hospitalar no estado do Piauí, focando especificamente nos Hospitais Estaduais administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS). A estratégia utiliza metas e indicadores de desempenho para monitorar e avaliar a gestão, visando implementar um modelo gerencial mais moderno, flexível e transparente, o qual busca aumentar a satisfação do usuário e a resolubilidade dos serviços. A avaliação dos indicadores é crucial para monitorar a eficiência, qualidade e segurança dos serviços de saúde e identificar áreas que necessitam de melhoria. Embora alguns indicadores tenham demonstrado sucesso, outros resultados ficaram abaixo do esperado, reforçando a necessidade de avaliação contínua e rigoroso acompanhamento para assegurar a excelência na assistência.

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.

Reabilitação Física (referente à Tabela 02)

Esta é uma análise aprimorada do desempenho das especialidades do setor de Reabilitação Física (referente à Tabela 02),

contextualizando os resultados dentro da estratégia de avaliação e monitoramento de desempenho dos Hospitais Estaduais do Piauí sob a administração de Organizações Sociais de Saúde (OSS). A análise dos indicadores de desempenho, como os apresentados para a Reabilitação Física, é considerada **fundamental para avaliar e monitorar a eficiência, qualidade e segurança** dos serviços de saúde oferecidos. De forma geral, o desempenho do setor reflete o alcance de metas com sucesso, alinhando-se ao objetivo de promover um alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, conforme previsto no modelo gerencial moderno das OSS.

Tabela 02: Produção Ambulatorial: Reabilitação Física

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA	JUSTIFICATIVA	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA
Reabilitação Física	Fisioterapia	4216	4.007	95,04%	10	----	10
	Psicologia	2731	2.989	109,45%	10	----	10
	Reabilitação desportiva	1991	2.104	105,47%	10	----	10
	Fisioterapia aquática	1612	1.696	105,21%	10	----	10
	Arteterapia	1382	1.227	88,78%	9	----	9
	Fonoaudiologia	1.046	1.294	123,71%	10	----	10
	Musicoterapia	511	564	110,37%	10	----	10
	Terapia ocupacional	291	78	26,80%	3	O desempenho da Terapia Ocupacional não atingiu as expectativas esperadas nas reabilitações física e intelectual, o que impactou no cumprimento das metas estabelecidas, devido ao déficit de profissionais da Terapia Ocupacional, a evidente carência de ofertas de cursos de Terapia Ocupacional nacionalmente, situação que no nosso Estado se torna mais alarmante, tendo em vista que existe apenas uma instituição de ensino que oferta tal curso, e este iniciou em 2024. Dessa forma, contamos com apenas um colaborador desta área. Plano De Ação: Considerando a escassez de profissionais de Terapia Ocupacional no mercado de trabalho, e a busca deste Centro pela ampliação do atual quadro do setor, foi estabelecido as seguintes estratégias que possibilitem a ampliação da cobertura assistencial nesta área, que contemplam duas frentes principais: Ampliação da equipe profissional mediante abertura de novo processo seletivo	3

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA	JUSTIFICATIVA	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA
						com vagas para o cargo de Terapeuta Ocupacional, com previsão de lançamento do edital para fevereiro de 2026; Já foi autorizado, junto à SESAPI, conforme processo SEI nº00351.006463/2025-6 1 (ANEXO), o estabelecimento de parceria com a Faculdade UNINASSAU (IES escolhida por ser a primeira e até o momento da solicitação de parceria, ser a única ofertando o curso de terapia Ocupacional em Teresina - PI), no momento aguardando a resposta dessa instituição de ensino superior com a devida documentação preenchida, para o andamento do processo; Através da implementação destas medidas, espera-se otimizar o fluxo de atendimento e reduzir o tempo de espera dos usuários, e alcançar a meta pactuada em ambas as reabilitações.	

A maioria das especialidades demonstrou um sucesso significativo, superando as metas pactuadas para o trimestre e garantindo a nota máxima (10), o que indica alta eficácia das ações implementadas. Duas áreas apresentaram resultados muito próximos da meta ou ligeiramente abaixo, mas ainda assim foram avaliadas com nota máxima (10), o que reforça o bom desempenho global do setor e a provável satisfação dos critérios de qualidade assistencial.

- Fisioterapia: Alcançou 95,04% da meta (4.007 atendimentos de 4.216 previstos), garantindo nota 10.
- Arteterapia: Realizou 88,78% dos procedimentos (1.227 de 1.382 previstos). Apesar de não ter alcançado numericamente os 100%, a manutenção da nota 10 pode indicar que o resultado foi considerado satisfatório dentro dos parâmetros flexíveis de avaliação do desempenho.

A Terapia Ocupacional apresentou desempenho significativamente abaixo do esperado, com apenas 78 atendimentos realizados, frente a 291 pactuados, o que representa 26,80% da meta estabelecida, resultando em nota 5. Esse resultado evidencia baixa resolutividade e subutilização do serviço, destoando do padrão de eficiência observado nas demais especialidades do setor. A discrepância indica a necessidade de uma análise detalhada das causas, que pode envolver fatores como disponibilidade de profissionais, demanda reprimida, adequação da oferta ao perfil dos usuários, ou questões de gestão e organização da agenda de atendimentos.

Dessa forma, a Terapia Ocupacional configura-se como área crítica, demandando intervenções imediatas voltadas à reestruturação do serviço no que se refere principalmente a contratação de profissional, com foco em ampliar a quantidade de atendimentos, o acesso, otimizar o uso dos recursos e garantir maior alinhamento ao modelo gerencial das Organizações Sociais de Saúde (OSS), cujo princípio é assegurar alto grau de resolubilidade e eficiência operacional em todas as linhas de cuidado.

Produção Ambulatorial de Reabilitação Intelectual

A análise dos indicadores de desempenho para a Produção Ambulatorial de Reabilitação Intelectual no trimestre (parte da estratégia de avaliação e monitoramento dos Hospitais Estaduais do Piauí sob administração de OSS) permite observar um desempenho predominantemente positivo, com superação significativa das metas em diversas especialidades, embora haja uma área crítica que exige readequação.

Os indicadores abaixo referem-se à Produção Ambulatorial de Reabilitação Intelectual no trimestre, demonstrando o desempenho dos serviços frente às metas pactuadas.

Tabela 03: Produção Ambulatorial: Reabilitação Intelectual

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA	JUSTIFICATIVA	NOTA
Reabilitação Intelectual	Psicologia	3990	4.310	108,02%	10	----	10
	Fonoaudiologia	2.208	2.685	121,60%	10	----	10
	Psicopedagogia	1.393	1.441	103,45%	10	----	10
	Fisioterapia	602	1.049	174,25%	10	----	10
	Terapia Ocupacional	619	263	42,49%	5	É evidente a carência de ofertas de cursos de Terapia Ocupacional nacionalmente, situação que no nosso Estado se torna mais alarmante, tendo em vista que existe apenas uma instituição de ensino que oferta tal curso, e este iniciou em 2024. Dessa forma, contamos com apenas dois colaboradores desta área.	5

Quatro das cinco especialidades avaliadas — Psicologia, Fonoaudiologia, Psicopedagogia e Fisioterapia — atingiram ou superaram suas metas, obtendo nota máxima (10). Esse desempenho evidencia alto nível de eficiência operacional e resolubilidade, confirmando a efetividade das estratégias de planejamento e gestão adotadas.

Fisioterapia destacou-se com 174,25% de cumprimento da meta, demonstrando ampla capacidade de absorção de demanda e refletindo a consolidação de fluxos assistenciais eficazes, alinhados ao objetivo do Gestor Estadual de garantir elevado grau de resolubilidade.

Fonoaudiologia também apresentou superação expressiva (121,51%), reforçando a qualidade da assistência prestada e contribuindo para a satisfação dos usuários e a integração multiprofissional no cuidado reabilitador.

Esse conjunto de resultados consolida o setor como referência de desempenho e eficiência, evidenciando a maturidade do modelo gerencial das OSS na gestão de resultados e metas.

A Terapia Ocupacional apresentou desempenho insatisfatório, atingindo apenas 42,49% da meta pactuada, o que representa uma baixa execução produtiva em comparação às demais especialidades do setor, obtendo nota 5 classifique o resultado como razoável apontando para um descompasso entre a oferta e a demanda assistencial. A análise sugere que esse desempenho pode estar relacionado a fatores organizacionais, como déficit de profissionais, fluxo ineficiente de encaminhamentos. Esses aspectos indicam fragilidades na gestão do processo de trabalho, que comprometem o alcance das metas e a efetividade do modelo assistencial proposto.

Para reverter esse cenário, faz-se necessária uma intervenção gerencial direcionada, com revisão dos fluxos de atendimento, otimização de recursos humanos, e fortalecimento da articulação intersetorial entre as equipes multiprofissionais.

O monitoramento contínuo dos indicadores deve ser mantido como ferramenta estratégica para suporte à tomada de decisão, permitindo identificar tendências, avaliar o impacto das medidas corretivas e garantir sustentabilidade dos resultados. Esse acompanhamento sistemático reforça o compromisso com o modelo gerencial das OSS, fundamentado em eficiência, resolutividade e melhoria contínua da qualidade assistencial.

Reabilitação Auditiva

O texto apresenta uma avaliação detalhada dos indicadores de Reabilitação Auditiva durante um trimestre de referência, comparando procedimentos realizados com metas preestabelecidas. De modo geral, o desempenho global é considerado bom, com diversas áreas, como exames auditivos, consultas otorrinolaringológicas, psicologia e serviço social, superando as metas com notas máximas. Contudo, o indicador de Órteses, Próteses e Materiais Auditivos (OPM Auditiva) demonstrou o pior resultado, executando menos de 30% do previsto, indicando um grave gargalo que exige intervenção gerencial imediata. As terapias auditivas também não atingiram a meta completa, sinalizando a necessidade de ajustes na frequência de comparecimento dos pacientes e na gestão de agendamentos para otimizar a continuidade do tratamento. A análise dos indicadores da Reabilitação Auditiva, apresentada na Tabela 04, demonstra o desempenho dos serviços em relação às metas pactuadas para o trimestre de referência, avaliando a execução de diferentes componentes assistenciais do programa. De forma geral, observa-se bom desempenho global, embora alguns indicadores revelem necessidade de ajustes na capacidade produtiva.

Tabela 04: Produção Ambulatorial: Reabilitação Auditiva

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

Reabilitação Auditiva	Exames auditivos	1582	1.608	101,64%	10	----	10
	Terapias (Cod. Proced.)	1212	1.001	82,59%	9	----	9
	Consultas (Otorrino)	836	869	103,95%	10	----	10
	OPM Auditiva	377	108	28,65%	3	Com relação às solicitações de reposição de AASI, houve recebimento de autorizações, porém de forma reduzida, de todos os municípios do Estado do Piauí nos meses de janeiro e fevereiro de 2025. Após esse período, foram liberados apenas processos autorizados de Teresina. Ressalta-se que esses atendimentos para reposição têm como objetivo avaliar o aparelho dos usuários que já fazem uso prévio de AASI, a fim de verificar a necessidade de substituição. Em razão dessa situação, observou-se redução significativa na entrega de Aparelhos Auditivos.	3
	Psicologia	300	308	102,67%	10	----	10
	Serviço social	231	299	129,44%	10	----	10

De modo geral, a Reabilitação Auditiva apresentou bom desempenho global, com a maioria dos indicadores superando ou atingindo as metas pactuadas. O destaque positivo vai para Exames Auditivos, Otorrinolaringologia, Psicologia e Serviço Social, que obtiveram nota máxima e execução acima de 100%, evidenciando eficiência e boa gestão operacional.

Contudo, o baixo desempenho do indicador OPM Auditiva (28,65%) constitui ponto crítico, impactando a integralidade do cuidado. Esse resultado requer intervenção gerencial imediata, com revisão dos processos de fornecimento, logística e gestão de estoque, além de reavaliação dos fluxos entre diagnóstico, prescrição e adaptação de dispositivos auditivos.

O monitoramento contínuo dos indicadores permanece essencial para ajustar estratégias e manter a coerência com os princípios do modelo gerencial das OSS, pautado na eficiência, resolutividade e qualidade assistencial.

Consultas Especializadas

No tocante à análise dos indicadores de Consultas Especializadas, apresentados na Tabela 05, observa-se a comparação entre os volumes pactuados e realizados de atendimentos em diferentes especialidades, permitindo avaliar o desempenho assistencial no trimestre de referência. De forma geral, os resultados evidenciam bom desempenho global, com a maioria das áreas atingindo ou superando as metas pactuadas.

Tabela 05: Quantitativo de consultas especializadas

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Consultas especializadas	Consulta médica	2071	2.051	99,03%	10
	Serviço social	1401	1.708	122,00%	10
	Enfermagem	459	661	143,70%	10
	Consultas (Exceto médico)	303	415	136,96%	10
	Ambulatório espasticidade	195	275	141,03%	10

Os resultados das Consultas Especializadas evidenciam excelente desempenho assistencial, com todas as especialidades avaliadas atingindo ou superando as metas estabelecidas. Esse cenário demonstra eficiência na gestão operacional, adequada programação das agendas e integração multiprofissional no atendimento ambulatorial.

A regularidade produtiva e o equilíbrio entre as diferentes especialidades reforçam a maturidade do modelo de gestão e o comprometimento das equipes em garantir acesso, qualidade e resolutividade no cuidado prestado aos usuários.

Transporte Eletivo

O indicador referente ao Transporte Eletivo – Destino Teresina (Tabela 06) apresentou desempenho expressivo no período trimestral avaliado. Estava pactuada a realização do transporte de 28.500 pacientes, tendo sido efetivamente realizados 32.924 transportes, o que corresponde a ...% da meta estabelecida.

O indicador referente ao Transporte Eletivo – Destino Teresina apresentou desempenho expressivo no trimestre avaliado. Com uma meta pactuada de 28.500 transportes, foram realizados 32.924 atendimentos, o que corresponde a 115,58% da meta estabelecida. Esse resultado evidencia não apenas o cumprimento, mas a superação significativa da meta contratual, demonstrando **eficiência operacional e capacidade de atendimento ampliada** para os pacientes que necessitam de transporte até os serviços hospitalares e ambulatoriais de referência em Teresina.

Tabela 06: Transporte Eletivo

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Transporte eletivo	Transporte destino Teresina	28500	32.924	115,52%	10

Atribuiu-se nota máxima (10) em reconhecimento a essa performance, que confirma a qualidade e a efetividade do serviço prestado, assegurando o acesso contínuo e facilitado dos usuários à rede de saúde, conforme previsto nos parâmetros contratuais para o período.

Centro de Diagnóstico

A análise dos indicadores do Centro de Diagnóstico no trimestre avaliado revela desempenho variado entre os diferentes serviços, evidenciando áreas de eficiência e outras que demandam atenção gerencial para melhorias.

Os resultados indicam que, enquanto alguns serviços do Centro de Diagnóstico, como Ressonância Magnética e Tomografia, apresentam bom desempenho e avanço em relação a períodos anteriores, outras áreas demonstram fragilidades significativas, sobretudo o Laboratório Clínico, Ecocardiografia, Avaliação Urodinâmica e Espirometria.

Recomenda-se uma análise aprofundada dos fatores limitantes — como disponibilidade de equipamentos, capacitação de pessoal, gestão de agenda e demanda — para implementar medidas que promovam o aumento da produção e o cumprimento das metas, assegurando a qualidade e eficiência na prestação dos serviços diagnósticos.

Tabela 07: Centro de Diagnóstico

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA	JUSTIFICATIVA	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA
	Laboratório clínico	6534	1.283	19,64%	2	Foram ofertados 7.920 exames laboratoriais, dos quais 2.171 foram agendados, correspondendo a 27,4%, resultando na realização efetiva de 1.283 exames, correspondendo a 16,2% da oferta e 59,1% dos agendados. O baixo agendamento pelo Sistema Gestor Saúde tem impactado diretamente o alcance das metas estabelecidas, comprometendo o desempenho esperado do setor. (Anexo 3.1).	2
	Radiografia	3920	2.330	59,44%	6	Foram ofertados 3.897 exames de Radiografia no trimestre, sendo que 3.396 exames foram agendados pelo Sistema Gestor Saúde, resultando na realização efetiva de 2.330 exames. Foram realizados 68%, ou seja, uma taxa de absenteísmo de 32%. (Anexo 3.2)	6

Centro de Diagnósticos

Tomografia	2495	1.763	70,66%	8	Foram ofertados 2.846 exames no trimestre, destes 2.214 exames foram agendados pelo Sistema Gestor Saúde, resultando na realização efetiva de 1.763 exames. Foram realizados 79,62%, ou seja, uma taxa de absenteísmo de 20,38%. (Anexo 3.4).	8
Ressonância magnética	1805	1.506	83,43%	9	Dos 1.842 exames agendados pelo Sistema Gestor Saúde, 81,7% foram efetivamente realizados, resultando em uma taxa de absenteísmo de 18,3%. (Anexo 3.3).	9
Ultrassonografia	1307	887	67,87%	7	Dos 1.447 exames agendados pelo Sistema Gestor Saúde, foram realizados 61%, ou seja, uma taxa de absenteísmo de 39%. (Anexo 3.5).	7
Mamografia	1175	872	74,21%	8	Foram ofertados 1.320 exames no Trimestre, destes 1.173 exames foram agendados, resultando na realização efetiva de 872 exames. Foram realizados 74,33%, ou seja, uma taxa de absenteísmo de 25,67%	8
Ecocardiografia	82	12	14,63%	2	As vagas para esse exame são de agendamento interno, no entanto, não há usuários na fila de espera para este procedimento devido às demandas serem atendidas imediatamente.	2
Avaliação Urodinâmica	23	1	4,35%	0	As vagas para este exame são destinadas ao agendamento interno. No entanto, não há usuários aptos na fila de espera, uma vez que o agendamento só pode ser realizado mediante a apresentação do resultado da cultura de urina, procedimento este realizado em outras unidades de saúde e que não há fácil acesso aos usuários.	10

						Com base na análise do histórico de produção referente ao ano de 2025, e considerando a inexistência de fila de espera para os exames de Espirometria e Avaliação Urodinâmica na instituição, sugerimos a repactuação das metas, estabelecendo como meta mensal a realização de 01 (um) exame de Espirometria e 01 (um) exame de Avaliação Urodinâmica , alinhando a pactuação à necessidade real do serviço.	
	Espirometria	20	3	15,00%	2	Esclarecemos que, na última semana do mês de setembro, durante o acompanhamento da liberação de agendamentos para a instituição, observou-se uma queda significativa no número de marcações disponibilizadas no Sistema Gestor Saúde. Diante dessa situação, foi encaminhado ofício à FMS (Anexo 7) solicitando esclarecimentos acerca da possível causa dessa redução, considerando que já havia agendamentos confirmados para o mês subsequente. Tal fato também pode ter contribuído para a diminuição no volume de exames realizados no período, impactando diretamente o cumprimento das metas estabelecidas.	10

Oficina Ortopédica

A tabela 08 refere-se ao desempenho da Oficina Ortopédica no trimestre avaliado, oando na comparação entre a produção assistencial realizada e as metas pactuadas. A avaliação revela variações significativas nos indicadores de produção, sendo que a área de Meios Auxiliares de Locomoção e Próteses ficaram abaixo do esperado em termos de procedimentos realizados. Especificamente, a produção de Meios Auxiliares de Locomoção e Próteses falhou em atingir as metas estabelecidas, indicando a necessidade de ações corretivas. Por outro lado, a produção de Calçados Ortopédicos superou significativamente a meta prevista, destacando-se positivamente no relatório. Em geral, a análise aponta que a maioria dos serviços enfrenta desafios que requerem estratégias de ampliação e melhoria para o próximo ciclo de avaliação.

Tabela 08: Oficina Ortopédica

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA	JUSTIFICATIVA	NOTA APÓS JUSTIFICATIVA
	Meios auxiliares de locomoção	1932	1560	82,61%	9	----	9
	Órtese	330	210	74,24%	8	----	8
	Prótese	105	59	103,81%	10	----	10

Oficina Ortopédica					Esclarecemos que, na última semana do mês de setembro, durante o acompanhamento da liberação de agendamentos para a instituição, observou-se uma queda significativa no número de marcações disponibilizadas no Sistema Gestor Saúde. Diante dessa situação, foi encaminhado ofício à FMS (Anexo 7) solicitando esclarecimentos acerca da possível causa dessa redução, considerando que já havia agendamentos confirmados para o mês subsequente. Tal fato também pode ter contribuído para a diminuição no volume de exames realizados no período, impactando diretamente o cumprimento das metas estabelecidas.	
	Calçados ortopédicos	210	89	42,38%	5	5

3.2. Indicadores Qualitativos

A análise dos indicadores qualitativos apresentados na Tabela 09 evidencia um desempenho positivo nas especialidades física, auditiva e intelectual, sobretudo quando comparado às metas previamente estabelecidas. Os parâmetros de taxa de evasão, taxa de readmissão e taxa de assertividade destacam-se por refletirem resultados satisfatórios, demonstrando a efetividade dos atendimentos realizados.

Esses resultados indicam que as ações desenvolvidas nessas especialidades estão em consonância com os padrões de qualidade pactuados, o que revela avanços significativos na gestão dos serviços e na continuidade do cuidado prestado aos usuários. Dessa forma, observa-se não apenas o cumprimento das metas quantitativas, mas também a consolidação de práticas

que fortalecem a resolutividade e a integralidade da assistência oferecida.

Tabela 09: Indicadores Qualitativos

ESPECIALIDADE	INDICADORES	PACTUADO (TRIMESTRAL)	REALIZADO	RESULTADO OBTIDO DA META	NOTA
Especialidade Física	Taxa de evasão	≤ 15%	1,83%	819,67%	10
	Taxa de readmissão em até 3 meses	≤ 5%	0%	5000,00%	10
	Taxa de assertividade	≥ 70%	82,65%	107,14%	10
Especialidade Auditiva	Taxa de evasão	≤ 10%	0,00%	10000,00%	10
	Taxa de readmissão em até 3 meses	≤ 5%	0,00%	5000,00%	10
Especialidade Intelectual	Taxa de evasão	≤ 10%	0,70%	1428,57%	10
	Taxa de readmissão em até 3 meses	≤ 5%	0,00%	5000,00%	10

Os resultados apresentados nas especialidades Física, Auditiva e Intelectual demonstram excelente desempenho global. Todas as metas pactuadas foram atingidas ou superadas com ampla margem, refletindo a eficiência e qualidade dos serviços prestados.

Na Especialidade Física, a baixa taxa de evasão e a ausência de readmissões precoces estão diretamente relacionadas, pois ambas refletem a qualidade e a continuidade do cuidado prestado. A boa adesão dos pacientes ao tratamento reduz a probabilidade de interrupções, enquanto a eficácia das intervenções diminui a necessidade de retornos em curto prazo. Essa conexão evidencia que quanto mais efetivo e assertivo é o atendimento, menor é a evasão e menor é a chance de readmissão, demonstrando coerência entre a retenção dos pacientes e a efetividade dos resultados clínicos. Quanto a Especialidade Auditiva, os resultados demonstram total retenção dos pacientes e ausência de readmissões, o que evidencia um processo terapêutico bem estruturado, pautado em acompanhamento contínuo e intervenções eficazes. Esses dados indicam que os pacientes permanecem engajados no tratamento e alcançam resultados satisfatórios, reduzindo a necessidade de retornos precoces e garantindo a sustentabilidade dos ganhos obtidos.

Na Especialidade Intelectual, o desempenho igualmente destacado, com baixa evasão e ausência de readmissões, revela uma forte adesão dos pacientes e de suas famílias ao processo terapêutico. Essa consistência sugere uma boa relação entre equipe e usuários, além de planejamento adequado das ações, o que favorece a continuidade do cuidado e contribui para resultados positivos e duradouros no desenvolvimento dos atendidos.

Os dados evidenciam um serviço sólido, conduzido por profissionais qualificados e sustentado por estratégias eficazes, que asseguram a permanência dos pacientes e o sucesso dos tratamentos. O desafio, a partir de agora, é sustentar esse desempenho e identificar continuamente oportunidades de aprimoramento, garantindo a excelência no cuidado prestado.

3.3. Análise da Pontuação Global das Metas

A Tabela 10 apresenta o desempenho global referente ao 3º trimestre de 2025, considerando as metas quantitativas e qualitativas pactuadas para o período.

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	323	7,9	B - Bom
Metas Qualitativas (IN 2)	70	70	10,0	A - Muito Bom
Total	450	393	8,9	B - Bom

PONTUAÇÃO GLOBAL	CONCEITO	VALOR A RECEBER DO VARIÁVEL
9,0 A 10 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 pontos	E - INSUFICIENTE	0%

Nas metas quantitativas, a pontuação pactuada foi de 380 pontos, mantida conforme o planejamento. A pontuação realizada atingiu 323 pontos, correspondendo a uma pontuação média de 8,5. De acordo com os critérios de avaliação, esse resultado enquadra-se no conceito B – “Bom”, indicando bom desempenho, embora com margem para aprimoramento em alguns indicadores específicos.

Por sua vez, as metas qualitativas apresentaram excelente desempenho, alcançando a pontuação máxima de 70 pontos. Esse resultado representa uma pontuação média de 10,00, equivalente ao conceito A – “Muito Bom”, evidenciando o cumprimento integral dos objetivos qualitativos estabelecidos para o trimestre.

Considerando o desempenho global, a pontuação total pactuada foi de 450 pontos, dos quais 393 pontos foram efetivamente alcançados. Esse resultado corresponde a uma média geral de 8,7, situando o desempenho trimestral no conceito final B – “Bom”.

De modo geral, os resultados indicam bom desempenho institucional, com excelência nas metas qualitativas e bom alcance nas metas quantitativas, reforçando o compromisso com a melhoria contínua e a busca por resultados cada vez mais consistentes nos próximos trimestres.

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 2º 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			TOTAL
	jul/25	ago/25	set/25	
	00351.004269/2025-41	00351.004727/2025-42	00351.005218/2025-37	
VALOR CONTRATUAL LIQUIDO MENSAL	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 3.519.328,37
RECEITAS LIQUIDAS	R\$ 1.182.343,24	R\$ 2.244.533,08	R\$ 1.191.209,00	R\$ 4.618.085,31
1) Repasses realizados	R\$ 1.182.007,46	R\$ 2.243.435,64	R\$ 1.187.935,16	R\$ 4.613.378,25
1.1) Valores contratuais	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 1.173.109,46	R\$ 3.519.328,37
1.2) Oficina itinerante	R\$ 8.898,00	R\$ 991.117,28	R\$ 14.825,70	R\$ 1.014.840,98
1.3) Repasse 1º trim. de 2025	R\$ 0,00	R\$ 79.208,90	R\$ 0,00	R\$ 79.208,90
1.4) Repasse de outra Inst. De Saude	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2) Rendimentos de aplic. financeira	R\$ 335,78	R\$ 1.097,44	R\$ 3.273,84	R\$ 4.707,06
2.1) Aplicação 106.039-2 RF Simples Ágil	-R\$ 90,36	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-R\$ 90,36
2.2) Aplicação 106.039-2 BB Rende Fácil	R\$ 141,40	R\$ 573,32	R\$ 259,35	R\$ 974,07
2.3) Aplicação 106.039-2 BB RDB BB REAPLIC	R\$ 284,74	R\$ 414,92	R\$ 552,92	R\$ 1.252,58
2.4) Aplicação 22.516-9 BB RDB BB REAPLIC	R\$ 0,00	R\$ 109,20	R\$ 2.461,57	R\$ 2.570,77
2) Glosas realizadas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2.1) Restituição de valores retidos				

Analisando os extratos bancários, conta corrente e aplicações, a Instituição de saúde obteve Receita Líquida de **R\$ 4.618.085,313**. A natureza dessas receitas foram repasses mensais, oficina itinerante e rendimentos de aplicação financeira. O demonstrativo acima também apresenta não houve realizadas 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 julho, agosto e setembro de 2025				
RUBRICA	MÊS			TOTAL
	jul/25	ago/25	set/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	80%	80%	80%	
SALDO A TRANSFERIR (=Valor retido* (80,00%) - Glosas a realizar)	R\$ 104.276,40	R\$ 104.276,40	R\$ 104.276,40	R\$ 312.829,19

Considerando os índices qualitativos e quantitativos apresentados pela Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar e aprovados pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA), houve impacto financeiro para as referidas produções dos meses de julho, agosto e setembro de 2025, resultando um repasse de 80% do saldo

retido ao longo do trimestre (R\$ 312.829,19).

Tabela 13: Saldos bancários		
	Saldo inicial	Saldo final
1) Conta corrente 106.039-2	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2) Conta aplicação	R\$ 198.932,84	R\$ 219.662,79
2.1) Aplicação 106.039-2 RF Simples Ágil	R\$ 141.576,83	R\$ 0,00
2.2) Aplicação 106.039-2 BB Rende Fácil	R\$ 309,09	R\$ 2.325,84
2.3) Aplicação 106.039-2 CDC/RDB	R\$ 57.046,92	R\$ 11.928,72
2.4) Aplicação 22.516-9 CDC/RDB	R\$ 0,00	R\$ 205.408,23
Total	R\$ 198.932,84	R\$ 219.662,79
Valor esperado para o Fundo de Provisão		R\$ 742.969,32

O quadro acima apresenta os saldos bancários em 01/07/2025 e 30/09/2025. Não foi localizado em saldo bancário o valor do Fundo de provisão (3% dos repasses). De acordo com o levantamento realizado pela CEMA, o Fundo de provisão deveria ter **R\$ 742.969,32**.

V - CONCLUSÃO

À luz das análises realizadas, o Relatório de Avaliação do Contrato de Gestão nº 248/2013, referente ao 3º trimestre de 2025, evidencia que a Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar apresentou desempenho global satisfatório, enquadrando-se no conceito B – Bom, com pontuação média geral de 8,9.

Observa-se excelência no cumprimento das metas qualitativas, que alcançaram pontuação máxima refletindo a efetividade dos processos assistenciais, a boa adesão dos usuários aos tratamentos e a qualidade do cuidado prestado nas especialidades física, auditiva e intelectual. As metas quantitativas, embora tenham apresentado bom desempenho, registraram fragilidades pontuais em alguns indicadores, notadamente em serviços específicos da Terapia Ocupacional, OPM Auditiva, Centro de Diagnóstico e Oficina Ortopédica, os quais demandam intervenções gerenciais direcionadas, com vistas à ampliação da capacidade produtiva, readequação de fluxos, fortalecimento da regulação e eventual repactuação de metas, quando devidamente justificado.

No aspecto contábil-financeiro, a análise da prestação de contas demonstra regularidade na execução financeira, com repasses realizados conforme o cronograma pactuado, inexistência de glosas no período avaliado e correta aplicação dos recursos, o que resultou na liberação de 80% do valor retido, nos termos contratuais, totalizando R\$ 312.829,19. Os saldos bancários apresentados encontram-se compatíveis com os demonstrativos financeiros, não sendo identificadas inconsistências relevantes.

Dessa forma, conclui-se que a execução do Contrato de Gestão, no período avaliado, atendeu de maneira geral aos objetivos pactuados, evidenciando boa governança, eficiência administrativa e qualidade assistencial, sem prejuízo da necessidade de aperfeiçoamento contínuo em áreas específicas. Recomenda-se a manutenção do monitoramento sistemático pela Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA), bem como a adoção das medidas corretivas propostas, a fim de assegurar a melhoria contínua do desempenho institucional e a plena consecução das metas nos próximos trimestres.

Atenciosamente,

(datado e assinado eletronicamente)

Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação (CEMA)



Documento assinado eletronicamente por **ROMAK BEZERRA HOLANDA - Matr.04106610, Gerente**, em 14/01/2026, às 15:00, 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 14/01/2026, às 15:00, 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 **Carlos Henrique Aguiar da Costa Mat.: 443208-8, Assessor Técnico**, em 14/01/2026, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



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 **0021823864** e o código CRC **B92FE872**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 00351.006810/2025-56

SEI nº 0021823864