

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL

Relatório de Gestão Exercício de 2013

Salvador- BA

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL

Relatório de Gestão Exercício de 2013

Relatório de Gestão apresentado ao Tribunal de Contas dos Municípios da Bahia – TCM/BA como prestação de contas anual a que a Fundação Estatal Saúde da Família está obrigada nos termos do inciso II, do art. 91 da Constituição da Bahia, combinado com o inciso IV, do art. 1º da Lei Complementar nº 06/1991.

Salvador- BA

Diretor Geral

Carlos Alberto Trindade

Diretor de Gestão de Serviços

Estevão Toffoli Rodrigues

Diretora de Gestão Interna

Sandra Marques Pellegrino

Contador

Milton Sousa Gomes

Sumário

APRESENTAÇÃO	11
Introdução	13
Das metas institucionais fixadas pelos Órgãos Diretivos no Exercício	18
REFORMA ADMINISTRATIVA DA FESF-SUS	18
NÚCLEO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	21
NÚCLEO DE CAPTAÇÃO DE PROJETOS.....	29
NÚCLEO DE TRANSPARÊNCIA INSTITUCIONAL E GESTÃO PARTICIPATIVA.....	31
POLÍTICA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FUNCIONAL	37
Avaliação no período de experiência	37
Avaliação anual.....	39
Progressões.....	40
Progressão por antiguidade	40
Progressão por mérito.....	40
Política de Gestão por Resultados	41
Gratificação por Produção e Qualidade (GPQ).....	42
Trabalhadores da Sede Administrativa da FESF-SUS	42
GPQ na Saúde da Família	44
GPQ dos demais serviços da FESF-SUS	45
Prêmio por Inovação e Qualidade - PIQ	45
POLÍTICA DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE	46
Formação Inicial do Trabalhador (FIT).....	46
Especialização em Gestão da Atenção Básica	48
Curso de Especialização em Saúde da Família	48
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva	49
Rodas de Educação Permanente.....	49
APOIO INSTITUCIONAL INTEGRADO.....	51
PESQUISA: PROSPECÇÃO DE ESTRATÉGIAS TECNOASSISTENCIAIS EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.....	52
PARCERIAS INSTITUCIONAIS	53
Convênios.....	53
Convênio nº 726905/2009	54

Convênio 763040/2011	55
Convênio 760424/2011	55
SERVIÇOS – SAÚDE DA FAMÍLIA.....	56
Celebração e Gestão dos Contratos	56
Autonomia Financeira e Gerencial da FESF	56
Instrumentos de Pactuação: Contrato de Programa e Contrato de Gestão	57
Administração dos Contratos de Gestão com os Municípios	59
Aditivos Contratuais	62
Desenvolvimento e Implementação da Gestão Compartilhada dos Serviços Fesf-Sus ...	63
Desenvolvimento do Apoio Institucional Fesf-Sus no Serviço de Saúde da Família ...	64
Plano de Ações e Resultados em Saúde	66
Execução dos Serviços nas Áreas Contratualizadas	69
Desenvolvimento E Implantação do Sistema de Monitoramento da Atenção Primária á Saúde – MAPS	74
SERVIÇOS - CONTRATO DE PROGRAMA	77
APOIO INSTITUCIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB) NA BAHIA	78
Das ações executadas	79
Avanços.....	84
PROJETOS E AMBIÊNCIA	85
Das ações executadas	85
Avanços.....	85
PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS DA REDE PRÓPRIA DO ESTADO DA BAHIA, SOB GESTÃO DIRETA	87
Das ações executadas	87
Avanços.....	90
TELESSAÚDE BRASIL REDES - BAHIA.....	92
Serviços / Atividades.....	92
Ações realizadas.....	95
Avanços.....	96

FORTALECIMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE ATRAVÉS DA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA UNASUS-BA.....	97
Ações Executadas.....	97
Avanços.....	102
REGULAÇÃO DO ACESSO AOS LEITOS HOSPITALARES	103
Serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares da Macrorregião Interestadual do Vale do Médio São Francisco (MIVMSF) – Pernambuco/Bahia	103
Ações realizadas.....	103
Serviço de implantação e implementação da Central Macrorregional Sul de Regulação de Leitos - Itabuna/Bahia	108
Ações realizadas	108
Serviço de implantação e implementação da Central Macrorregional Sudoeste de Regulação de Leitos – Vitória da Conquista/Bahia	115
Ações realizadas	115
INTERNAÇÃO DOMICILIAR.....	117
Metas Contratuais (Alcançado X Contratado)	119
Progressão dos Indicadores Contratados e Melhoria da Qualidade a Assistência	122
Política de Valorização do Emprego e Educação Continuada	122
Apoio Técnico	123
Avaliação de Satisfação e Assistência ao Usuário	123
ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA FUNDAÇÃO	124
Ocupação de Cargos por Efetivos	124
NÚCLEO DE GESTÃO DO TRABALHO	126
Concursos Públicos 2010 e 2012	127
Histórico do Concurso Público FESF-SUS 2010 (Em 2013).....	127
Situação Atual	129
Concurso 2012 - Médico Saúde da Família e Analista Administrativo – Contador	134
Saúde Ocupacional.....	135
Atestados Médicos (Absentéismo).....	135
Benefícios.....	137
Transporte	137
Alimentação (SODEXO).....	138
Rescisões	139

Suspensão Contratual	140
Desmobilizações Municipais.....	146
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS	147
Dos Processos licitatórios.....	148
Aquisições e Serviços – 2013.....	148
Contabilidade e Financeiro.....	169
Contabilidade/Demonstrações Financeiras	169
Balanço Geral - Ativo	171
Balanço Geral - Passivo	172
Demonstração do Resultado do Superávit	173
Demonstração da Mutação do Patrimônio Social	175
ANÁLISE FINANCEIRA.....	182
Dos Contratos de Gestão	182
Do Contrato de Programa.....	186
Das Receitas Totais Previstas.....	187
Das Receitas Totais Previstas X Realizadas.....	189
Das Certificações das Especificidades Regionais – CER.....	191
CONSIDERAÇÕES FINAIS	201
RELAÇÃO DE ANEXO.....	202

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

TCM/BA - Tribunal de Contas dos Municípios da Bahia

FESF - Fundação Estatal Saúde da Família

UPB - União dos Municípios da Bahia

UAJM - Unidade de Assistência Jurídica aos Municípios

SUS - Sistema Único de Saúde

USF - Unidades de Saúde da Família

SESAB - Secretaria de Estado da Bahia

CES - Conselho Estadual de Saúde

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CER - Compensações das Especificidades Regionais

COCAI - Coordenação de Contratualização e Apoio Institucional

COGET – Coordenação de Gestão do Trabalho

AOCP - Assessoria em Organização de Concursos Públicos

PECS – Plano de Empregos, Cargos e Salários

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

PAF – Processo Administrativo Funcional

AJUR – Assessoria Jurídica

CAA – Coordenação de Acompanhamento e Apoio

AI – Apoio Institucional

MAPS – Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde

PDGC – Plano de Desenvolvimento da Gestão e do Cuidado

PARES – Plano de Ações e Resultados em Saúde

APG – Apoio Pedagógico do Gestor

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

CLS – Conselho Local de Saúde

GPQ – Gratificação de Produção e Qualidade

PIQ – Prêmio por Inovação e Qualidade

PTI – Plano de Trabalho Individual

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

EC – Emenda Constitucional

CDQT – Coordenação de Desenvolvimento do Trabalho e Qualificação do Trabalho

ADCC – Avaliação dos Dirigentes e Empregos de Confiança

FIT – Formação Individual do Trabalhador

AVA – Ambiente Virtual da Aprendizagem

EAD – Educação à Distância

UFRB – Universidade Federal do Recôncavo Baiano

UNASUS – Universidade Aberta do SUS

IES – Instituições de Ensino Superior

CEES – Centro de Estudos e Educação em Saúde

UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

APS – Atenção Primária à Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

IASIN – Instituto de Atenção Social Aplicada

PRODEB – Empresa de Processamento de Dados

PGE-BA – Procuradoria Geral do Estado da Bahia

SICAJ – Sistema Integrado de Controle e Acompanhamento Processual, Administrativo e Judiciário

SGETS – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde

RITUA – Rede Integrada de Telessaúde e Universidade Aberta do SUS

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

OTICS – Observatório de Tecnologias da Informação e Comunicação em Serviços e Sistemas de Saúde

SEBRAE-BA – Serviço de Apoio a Micro e Pequenas Empresas da Bahia

APRESENTAÇÃO

O presente Relatório Anual de Gestão, contendo as principais informações sobre as atividades desenvolvidas pela Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS, juntamente com as peças que retratam a gestão financeira, patrimonial, de pessoal e operacional, constitui a Prestação de Contas da FESF referente ao exercício de 2013, a ser apresentada aos Municípios Instituidores, ao Tribunal de Contas dos Municípios, ao Conselho Estadual de Saúde e aos demais órgãos de controle, em cumprimento ao ordenamento do inciso II, do art. 91 da Constituição da Bahia, combinado com o inciso IV, do art. 1º da Lei Complementar nº 06/1991.

Em 2013 a Fundação Estatal Saúde da Família investiu na valorização e reformulação de seu portfólio de serviços buscando novas parcerias institucionais e realizando uma sensível reforma administrativa buscando promover maior eficiência e sustentabilidade institucional, preservando e ampliando a qualidade de seus serviços, tudo em atenção às ações iniciadas no exercício anterior, no tocante ao processo de organização administrativa interna.

Ressalte-se que no período em questão a FESF-SUS, deu seguimento às ações de desenvolvimento e qualificação dos serviços de atenção à saúde, fomentados pela Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde/Governo Federal.

Por fim, notadamente a FESF-SUS avançou nas tratativas com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia solidificar e ampliar o Contrato de Programa recepcionando novos serviços para o desenvolvimento da atenção à saúde no estado da Bahia.

Nesse sentido, o Relatório retrata as etapas de desenvolvimento da qualidade dos serviços e a reestruturação interna da entidade.

Dividimos as ações realizadas no exercício de 2013, sinteticamente, em eixos, dispostos em tópicos numerados, nos quais se evidenciam as ações realizadas em todas as áreas da Fundação, de maneira pormenorizada, correlacionando-as aos recursos empregados e às ações que serão desenvolvidas nos exercícios vindouros.

Apresenta-se, ainda, compondo o todo da Prestação de Contas do exercício de 2013, informações referentes à gestão financeira e à administração patrimonial, de pessoal, de material e serviços.

Ressaltamos que as atividades desenvolvidas pela Fundação são fruto de diálogo constante com diversos órgãos de controle, em especial com o Ministério Público da Bahia, seu curador, e com este Tribunal de Contas dos Municípios, tendo sido, inclusive, objeto de Consulta formulada pela UPB – União dos Municípios da Bahia, protocolada em 17/11/2009, tombada sob o no. 15.148-09, a qual teve parecer favorável da Unidade de Assistência Jurídica aos Municípios – UAJM.

Assim estruturado, nutre-se a expectativa de que os dados e informações reunidos e apresentados de maneira objetiva no relatório, bem evidenciem as ações realizadas pela FESF no exercício de 2013.

Carlos Alberto Trindade

Diretor Geral

Introdução

Como ficou relatado no relatório de gestão de 2011, aquele foi um ano de consolidação da estruturação e implantação dos serviços da FESF, além do desenvolvimento a qualidade do serviço. O ano de 2012, por sua vez, foi marcado pelo aprimoramento da prestação de serviços e ampliação de parcerias através dos dispositivos que compõem o modelo de gestão da Fundação Estatal Saúde da Família.

O Desenvolvimento da qualidade dos serviços de saúde é entendido pela FESF como um conjunto de ações que promovam, em última instância, a satisfação dos usuários dos sistema de saúde. Para tanto, são necessárias ações que tenham impacto em todos as variáveis que possam determinar ou influenciar a satisfação do usuário na utilização dos nossos serviços. Por isso, a FESF atuou com prioridade nas seguintes linhas de ação:

Educação Permanente de Trabalhadores e Gestores;

Supervisão e Apoio de Gestão às equipes de trabalho e aos gestores, traduzidas na estratégia de Apoio Institucional;

Desenvolvimento de sistemática de acompanhamento da produção dos trabalhadores e dos indicadores de resultado decorrentes do trabalho realizado;

Desenvolvimento de programas de avaliação e de incentivo à qualificação dos trabalhadores e da gestão;

Desenvolvimento de parcerias institucionais;

Estruturação administrativa.

A FESF constitui-se como uma fundação pública de direito privado, de conotação governamental, portanto, instituída pela congregação de 69 (sessenta e nove) municípios da Bahia, com o propósito sintético de concretizar o direito humano fundamental à saúde, no âmbito da chamada Atenção Básica. Insere-se a instituição na rede social, mediante contratos de gestão do serviço de saúde, firmados não só com seus próprios constituintes, como também com qualquer outro município baiano que se mostre interessado na referida contratualização.

Antes mesmo do caráter jurídico institucional a FESF constitui-se num instrumento de caráter executivo para que a Atenção Básica à Saúde no Estado da Bahia, e em especial a Estratégia Saúde da Família, se concretize como uma política de Estado, não de Governo – daí a sua natureza de fundação pública de direito privado - de modo que possam ser criadas estruturas mais estáveis, eficientes e democráticas, porque dotada de governança multi-representativa, pilares da construção de uma saúde pública digna dos baianos, e quiçá referência no Brasil.

Instituída com o fito de enfrentar o quadro histórico da Atenção Básica à Saúde na Bahia, em especial a Estratégia de Saúde da Família, a FESF foi proposta para, entre outras, atuar na desprecarização e regularização dos vínculos dos profissionais de Saúde, bem como desenvolver toda uma política de formação e especialização de gestores da atenção básica e trabalhadores das equipes de saúde da família.

Foi nesse sentido que a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, através das resoluções CIB 106 de 2007, 144 de 2007, 90 de 2008, 96 de 2008, 65 de 2009 e, finalmente, 92 de 2009, manifestou diversas vezes que a implantação da FESF teria importante impacto na expansão, qualificação e desenvolvimento da Atenção Básica em todo o Estado além de ser um potente mecanismo de atuação interfederada para a equidade sistêmica do SUS-Bahia, para a desprecarização e valorização dos trabalhadores das equipes e para o planejamento e regulação do mercado de trabalho na saúde da família.

Estatutariamente, a FESF tem o fim exclusivo de, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado, desenvolver ações e serviços de atenção à saúde, em especial a estratégia de saúde da família, de acordo com as políticas de saúde dos municípios instituidores e as políticas de saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, a principal finalidade da FESF-SUS é desenvolver e gerir ações e serviços de atenção à saúde, de maneira sistêmica, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, em nível de complexidade crescente do SUS do Estado da Bahia, e de modo compartilhado com os municípios do Estado da Bahia.

Ficam evidentes nos tópicos específicos deste relatório os resultados atingidos pela FESF em termos de qualificação dos serviços e da informação em saúde, além da ampliação de seu escopo. No entanto, os avanços no que diz respeito ao provimento e

fixação de profissionais médicos ainda não foram os desejados para um melhor desempenho do Sistema único de Saúde. As causas para esta situação, no entanto, não se encontram no processo de gestão de FESF, mas nas características sistêmicas do mercado de trabalho médico na Bahia e no Brasil. O Ministério da Saúde afirmou em 2011 que faltam médicos no Brasil, tanto em termos relativos quanto absolutos. Ou seja, há problemas de concentração de médicos em umas regiões mais que em outras, mas há também um número absoluto de médicos no país aquém da necessidade do sistema de saúde. Desta forma, medidas sistêmicas - que não dependem da autonomia desta instituição - são necessárias para resolver este problema, tais como a ampliação do número de vagas em escolas médicas no Brasil, distribuição de maneira regulada às vagas de residência médica, aumento de repasse de recursos para oferta de salários mais atrativos, dentre outros. Este fator, certamente, foi o que mais contribuiu para um crescimento aquém do esperado em número de municípios contratualizados, culminando inclusive com a descontratualização de alguns municípios.

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo e SIGLA	Fundação Estatal Saúde da Família – FESF SUS
Natureza Jurídica	Fundação Pública de Direito Privado, intermunicipal, constituída por 69 (sessenta e nove) municípios baianos.
Objeto Social	A Fundação tem fim exclusivo de, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado, desenvolver ações e serviços de atenção à saúde, em especial a estratégia de saúde da família, de acordo com as políticas de saúde dos municípios instituidores e as políticas de saúde do Estado da Bahia e do Ministério da Saúde. (Art.2º. do Estatuto Social)
Principal Atividade	Regulação das atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais (CNAE 84.12-4-00)
CNPJ	11.020.634/0001-22
Situação	Ativa
Atos Constitutivos	Registrados no 2º Ofício de Registro de Pessoas Jurídicas da Comarca de Salvador – Estado da Bahia, em 30 de abril de 2009.
Endereço Completo da Sede (Atual)	Av. ACM Ed. Capemi, 7º Andar, Pituba, Salvador – Bahia.
Telefone de contato	(71) 3417-3500
Endereço eletrônico	fesfsus@fesfsus.net.br
Endereço na internet	http://www.fesfsus.ba.gov.br/

Relação dos Municípios Instituidores

Abaré	Floresta Azul	Pindobaçu
Antonio Cardoso	Ibiassucê	Pintadas
Aracatu	Ibicaí	Ponto Novo
Banzaê	Ibicoara	Prado
Barra	Igaporã	Remanso
Barra da Estiva	Ilhéus	Riachão do Jacuípe
Barreiras	Inhambupe	Rio do Antônio
Biritinga	Iramaia	Rio Real
Bom Jesus da Lapa	Itagi	Ruy Barbosa
Brotas de Macaúbas	Itiúba	Santa Brígida
Brumado	Ituaçu	Santa Cruz da Vitória
Buerarema	Jaborandi	Santa Maria da Vitória
Caém	Jacobina Jaguarari	Santo Antonio de Jesus
Caetité	Lagoa Real	Sátiro Dias
Campo Alegre de Lourdes	Lajedão	Seabra
Capela do Alto Alegre	Livramento de Nossa Senhora	Senhor do Bonfim
Carinhanha	Macarani	Serra do Ramalho
Cipó	Macaubas	Teodoro Sampaio
Coaraci	Maetinga	Uma
Cordeitos	Maraú	Uruçuca
Cravolândia	Mirante	Vera Cruz
Feira da Mata	Muquem do São Francisco	Wanderley
Filadélfia	Paratinga	

Das metas institucionais fixadas pelos Órgãos Diretivos no Exercício

O Conselho Curador da FESF-SUS, órgão deliberativo de direção superior, controle e fiscalização, fixou para o exercício de 2013 as metas enumeradas abaixo. Tendo como norte estas metas, a Fundação Estatal Saúde da Família se empenhou em realizar as ações necessárias para a consecução das metas fixadas, demandando, por vezes, a continuidade das ações nos exercícios vindouros.

REFORMA ADMINISTRATIVA DA FESF-SUS

Apesar da FESF-SUS ter sido instituída e implantada a partir de um modelo de gestão moderno e adequado aos seus desafios iniciais, as expectativas referentes a abrangência e sustentabilidade financeira dos serviços de saúde da família não se confirmaram, exigindo que em 2012 ela iniciasse o planejamento de 2013 revisando profundamente o portfólio dos seus serviços e uma profunda reforma administrativa que promovesse maior eficiência e sustentabilidade desta organização, preservando e ampliando a qualidade dos seus serviços (**Anexo**).

Linha do Tempo: Planejamento Estratégico da FESF-SUS



O Plano Estratégico de 2013 foi aprovado pelo colegiado da Diretoria Executiva com a proposta e definições abaixo:

MISSÃO

- Oferecer serviços eficientes e de qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

VISÃO

- Ser um instrumento efetivo de cooperação federativa do SUS para o gerenciamento estatal de serviços públicos de forma compartilhada, participativa e transparente, e para a constituição de carreiras profissionais em âmbito estadual.

OBJETIVOS MOBILIZADORES DA FESF EM 2013:

<p>OBJETIVO 1 - Ampliar financiamento da FESF e diversificar as fontes.</p>	<p>OBJETIVO 2 - Aumentar a eficiência administrativa da FESF para torna-la mais ágil e econômica.</p>	<p>OBJETIVO 3 - Reposicionar o portfólio da FESF para atender melhor as demandas dos entes federados.</p>	<p>OBJETIVO 4 - Aprimorar o Plano de Empregos, Carreiras e Salários.</p>
--	--	--	---

Na Reforma Administrativa era preciso enxugar sua estrutura, integrar as ações da gestão e especializá-la nas áreas de planejamento e orçamento e captação e gestão de projetos, dentre outras. Nesse contexto, a Secretaria Executiva da FESF-SUS foi instituída, em novembro de 2012, através da deliberação do Conselho Curador FESF-SUS, nº 68, no âmbito da Diretoria Geral como um órgão de assistência direta e imediata ao Diretor Geral da FESF-SUS, à qual compete a supervisão e coordenação das atividades desenvolvidas pelas Diretorias e Assessorias integrantes da estrutura da FESF-SUS (Anexo XX – Deliberação 68).

No exercício de 2013, a Fundação Estatal Saúde da Família, através do Conselho Curador, aprovou a Reforma do Regimento Interno da Instituição considerando a necessidade de estruturação da gestão de novos serviços e um desenho organizacional que permitisse avanços nos princípios da gestão profissionalizada, pública, sustentável e transparente. Nesse sentido, foi criado o Núcleo de Saúde da Família, responsável pela gestão dos serviços de Saúde da Família da FESF-SUS.

Tal Reforma Administrativa visou, ainda, garantir uma estrutura administrativa capaz de lidar com um cenário de novas contratualizações, expansão e diversificação de serviços, buscando assegurar a ênfase na qualidade, na produtividade e na eficiência, sem perder de vista o equilíbrio de custos.

Em meio às diversas mudanças ocorridas, houve a criação do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento – NUPED, que incorporou atribuições de três coordenações do antigo organograma e que foram extintas: o Centro de Estudos e Educação em Saúde (CEES);

a Coordenação de Desenvolvimento e Qualificação do Trabalho (CDQT) – Coordenações que estavam na Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (DIGETS) - e da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação em Saúde (CACAV) que fazia parte da Diretoria de Desenvolvimento da Atenção à Saúde (DIDAS).

As ações desenvolvidas pelas antigas coordenações não poderiam ser transpostas sem que houvesse os ajustes necessários ao novo contexto organizacional. Muitas delas, que antes eram centralizadas por estas coordenações, paulatinamente, serão incorporadas por cada um dos serviços, cabendo ao NUPED, essencialmente, a função matricial, ou seja, deve desenvolver e acumular expertise em determinadas ferramentas de gestão para oferecer apoio aos diversos que irão utilizá-las em seu cotidiano.

A partir da reforma administrativa aprovada pelo Conselho Curador (Anexo I – da deliberação 76), em fevereiro de 2013, a Secretaria Executiva passou a ter o seguinte desenho institucional:

I – Gabinete da Secretaria Executiva

II – Núcleo de Planejamento e Orçamento;

III – Núcleo de Captação de Projetos

IV – Núcleo de Transparência Institucional e Gestão Participativa

NÚCLEO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

Durante 2013 foi dado segmento ao processo de planejamento para esse ano realizando oficinas setoriais e o 2º Seminário Integrado de Planejamento para qualificação do momento tático-operacional do planejamento estratégico e monitoramento do desempenho das metas. Foram também realizados esforços de qualificação dos indicadores das metas e do seu processo de monitoramento.

A FESF-SUS também firmou parceria com a Superintendência de Gestão Pública - SGP/SAEB através do termo de compromisso de cooperação técnica com vistas à implementação da tecnologia de gestão de Gerenciamento de Projetos utilizada em diversos órgãos do Estado.

A disseminação da tecnologia de gestão (MGP) teve como base referencial o Planejamento Estratégico da Fundação. A FESF-SUS inicialmente priorizou 08 projetos a serem trabalhados na disseminação da tecnologia:

Equipes de Projetos	Componentes	Gestor/ Líder	Projeto Proposto
Projeto P & D	Angélica Mota, Pâmela Teodoro e Lais Costa	Grace Rosa/Angélica	Implantação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde
Equipe de Captação	Alisson Sousa, Ticianá Hupsel, Maria dos anjos	Alisson/ Ticianá	Captação de Projetos: processos e instrumentos
Tecnologia da Informação	Arivaldo Lima, Nilmar Pereira, Marcel Matos	Arivaldo/ Nilmar	Sistema de solicitação e comprovação de diárias
Planejamento e Orçamento	Fernanda Freaza, Luciana Araújo, José Santana e Silvio Medina	Silvio/Fernanda	Escritório de Projetos (Projeto Piloto)
Gestão Participativa - Ouvidoria	Maria Batista, Aline Adorno e Nadson Oliveira	Nadson/ Maria	Ouvidoria
Saúde da Família / Apoio Institucional	Daiana Alves, Ricardo Mascarenhas, Maria Tereza	Ricardo/ Daiana	Curso Apoio para o SUS: Formação para Apoiadores Institucionais do SUS
Regulação	Aline Lima, Vania Priamo, Otávio Cavalcanti	Vania/Aline	Implantação da Regulação Conquista

Telessaúde

Tiago Bahia, Sara Melo,
Vanessa Pita

Tiago/ Sara

Implantação do
Telessaúde

A disseminação da Metodologia de Gerenciamento de Projetos foi distribuída em 11 (onze) oficinas de 04 (quatro) horas cada uma e 05 (cinco) consultorias para planejamento dos projetos com duração de 50 (cinquenta) minutos dispensados individualmente a cada líder de projeto, com suas respectivas equipes. Além disso, os consultores prestaram assessoramento à distância (telefone e e-mail) aos líderes dos projetos **(Anexo – Relatório da SAEB)**.

No decorrer da disseminação ocorreram algumas mudanças tanto na substituição da coordenadora técnica da CPG/SGP, por motivos de transferência para a Casa Civil, quanto na substituição de alguns projetos e troca de líderes dos projetos, passando-se, na disseminação, a planejar os projetos a seguir:

Nome do Projeto: Criação e Implantação do Escritório de Gerenciamento de Projetos

Líder: **Fernanda Freaza**

Objetivo Geral: **Criar e Implantar o Escritório de Gerenciamento de Projetos na FESF-SUS.**

Produto: **Escritório de Gerenciamento de Projetos implantado**

Entregas:

- ✓ **Regulamento de criação do escritório publicado;**
- ✓ **Equipe definida;**
- ✓ **Sistema de informação para acompanhamento dos projetos implantados;**
- ✓ **Metodologia de gerenciamento de projetos definida;**
- ✓ **Material da capacitação preparado;**
- ✓ **Sistemática de monitoramento definida;**
- ✓ **Indicadores de desempenho do EGP definidos;**

- ✓ **Indicadores de desempenho dos projetos do portfólio do EGP definidos;**
- ✓ **Proposta de treinamento da MGP definida;**
- ✓ **Proposta de educação permanente na MGP definida.**

Consultores: **Carlos e Tânia**

Nome do Projeto: **Estruturação dos Processos do NUCAP**

Líder: **Ticiania Mesquita Hupsel**

Objetivo Geral: **Construir, implantar e avaliar os instrumentos necessários ao funcionamento do NUCAP.**

Produto: **Processos internos elaborados, implantados e avaliados**

Entregas:

- ✓ **Ficha inicial de diagnóstico (FID);**
- ✓ **Fluxo interno;**
- ✓ **Definição de indicadores de avaliação;**
- ✓ **Relatório de avaliação dos processos definidos para o NUCAP;**
- ✓ **Sistema informatizado.**

Consultora: **Carlos e Tânia**

Nome do Projeto: **Reestruturação da Ouvidoria FESF-SUS**

Líder: **Maria Batista Costa**

Objetivo Geral: **Reestruturar a Ouvidoria da FESF-SUS e integrá-la a ouvidoria geral do SUS, estabelecendo um eficiente fluxo de informações atendendo com agilidade as demandas dos trabalhadores, gestores e usuários. Atendendo assim as metas 4 e 12 do planejamento estratégico**

Produto: **Ouvidoria reestruturada e funcionando**

Entregas:

- ✓ **Plano Operativo aprovado**
- ✓ **Software (DOGES) liberado**
- ✓ **Campanha de Sensibilização e publicidade**
- ✓ **Fluxo de processo definido**
- ✓ **Infraestrutura do espaço de atendimento presencial definido e com obras executadas**
- ✓ **Mobiliário fornecido**
- ✓ **Atendimento On line disponibilizado**
- ✓ **Treinamento dos técnicos realizados**
- ✓ **Evento de lançamento realizado**

Consultora: **Carlos e Tânia**

Nome do Projeto: **Implantação da Promoção por Mérito na FESF-SUS**

Líder: **Angélica Mota Valois Coutinho**

Objetivo Geral: **Implantar a progressão por mérito para os empregados de carreira da FESFSUS.**

Produto: **Progressão por mérito implantada**

Entregas:

- ✓ Fluxo definido para entrega da lista nominal;
- ✓ Grupo de trabalho constituído;
- ✓ Regulamento da progressão encaminhado ao COC;
- ✓ Planilha de projeção financeira;
- ✓ Customização do software adquirido.

Consultora: **Carlos e Tânia**

Nome do Projeto: **Implantação e desenvolvimento do Telessaúde.**

Líder: **Vanessa Oliveira Pita**

Objetivo Geral: **Implantação e Desenvolvimento de Serviços de Telessaúde para os 417 municípios baianos.**

Produto: **Serviço de Telessaúde implantado e implementado**

Entregas:

- ✓ **Seleção e treinamento dos profissionais para compor as equipes do Telessaúde**
- ✓ **Implantação do Espaço Físico adequado às necessidades do Programa**
- ✓ **Constituição de parcerias e cooperação técnica para fortalecer as ações do Projeto**
- ✓ **Eventos de Mobilização e Orientação de Gestores Municipais de Saúde**
- ✓ **Criação e manutenção do site do Programa**
- ✓ **Pesquisa de Avaliação e Impacto do Programa**

Consultora: **Carlos e Tânia**

Fonte: Relatório de Atividades da Disseminação da Metodologia de Gerenciamento de Projetos para a Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS no período de 22 de março a 11 de novembro de 2013.

No último trimestre foi definido um grupo condutor do planejamento composto por dirigentes de diversos setores da FESF e iniciado o planejamento para o período de 2014 a 2017 a partir da revisão da missão e da visão, definição de valores, análise de conjuntura e cenários futuros, seleção e explicação de situações-problemas prioritárias e definição de programas e projetos estratégicos para o enfrentamento dos problemas. Para tanto foram realizadas diversas reuniões, oficinas setoriais e do grupo condutor, seminários para envolver amplamente os trabalhadores da FESF e seus produtos foram revisados e aprovados no colegiado ampliado da Diretoria Executiva:

MISSÃO

- “Ser uma alternativa **pública, inovadora e eficiente de gestão de serviços compartilhada, interfederativa e democrática** no âmbito do **SUS-BA**; indutora de um **modelo de atenção integral à saúde com ênfase na atenção básica**, para a garantia da **universalização e equidade** do acesso à saúde; e instituidora de uma **carreira pública para valorização do trabalhador.**”

VISÃO

- “Ser nacionalmente reconhecida como a principal alternativa de carreira pública interfederada da saúde – sustentável, viável para gestores e atrativa para os trabalhadores – e indutora de excelentes resultados no cuidado e na gestão com co-produção de sujeitos conscientes e ativos na luta pela democratização da saúde”

Mapa de Problemas



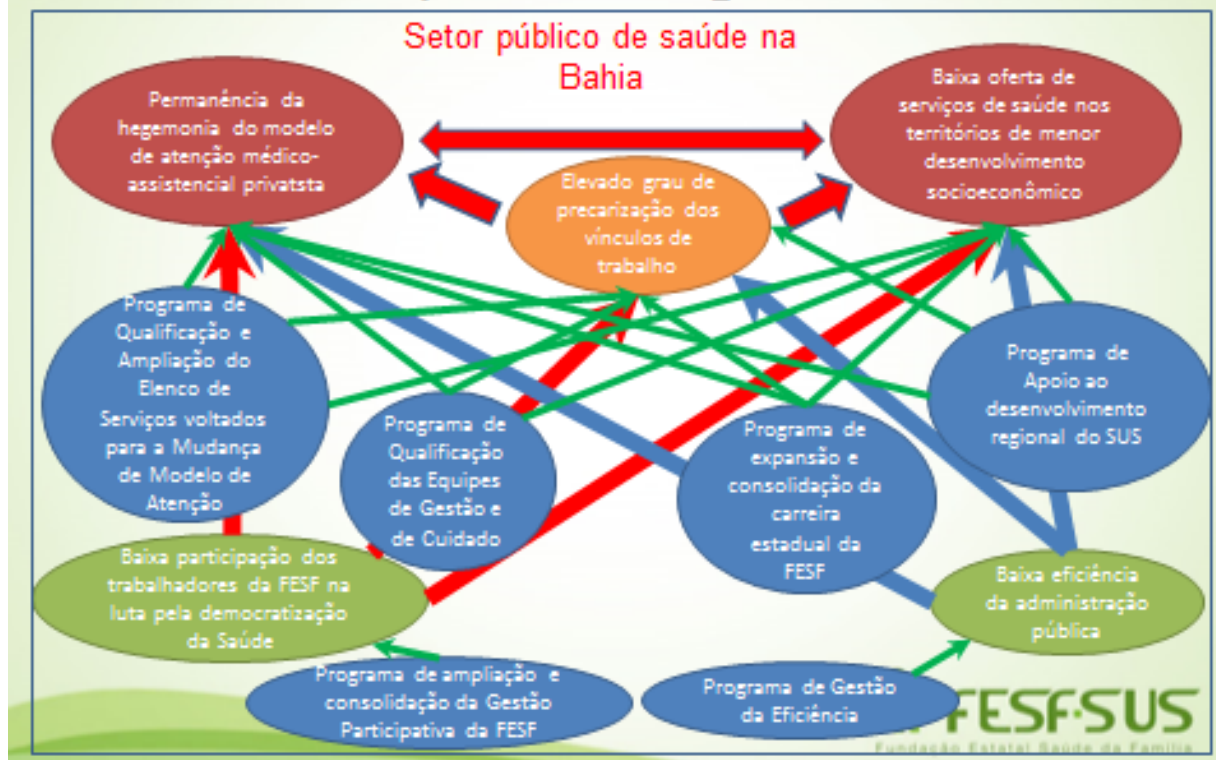
OBJETIVOS DA FESF PARA 2014 A 2017:

OBJETIVO 1 - Contribuir para a redução do grau de precarização dos vínculos de trabalho no setor público da saúde na Bahia.

OBJETIVO 2 - Ampliar a oferta de serviços e acesso aos programas federais e estaduais nas regiões de menor desenvolvimento socioeconômico.

OBJETIVO 3 - Contribuir para a implantação de um modelo de atenção integral à saúde que promova a autonomia aos cidadãos na luta pelo direito à saúde.

Mapa de Programas



NÚCLEO DE CAPTAÇÃO DE PROJETOS

Nesse primeiro ano de implantação do núcleo foram definidos fluxos e processos necessários ao bom funcionamento do setor em articulação com os demais. Foram desenvolvidas ações em âmbito municipal, estadual, nacional e internacional para a captação de projetos.

Foram mantidos contatos com 36 municípios, inclusive com visitas técnicas in loco, com o propósito de estudar as necessidades dos municípios e customizar propostas de contratos. Em função da crise financeira dos municípios, da disseminação de formas de prestação de serviços com vínculo de trabalho precarizado e dos altos custos da desprecarização que se propõe com o vínculo de trabalho proporcionado pela FESF, apenas em 2014 se concretizaram os contratos negociados diretamente com os

municípios, especificamente de Camaçari e Teixeira de Freitas. A experiência de elevada inadimplência dos municípios também desestimulou essa fonte de captação de projetos.

Frente as dificuldades relatadas, foram mantidos esforços junto a representantes dos secretários municipais, a Secretaria Estadual e o Ministério da Saúde para captar novos projetos, com sucesso na expansão de serviços através do contrato de programa com a Secretaria Estadual de Saúde que serão relatados mais adiante. Além de garantir um ganho em escala, o ganho principal é a possibilidade de não ter inadimplência por parte dos municípios. Esse modelo de cooperação deve ser estimulado a outros serviços na gestão do SUS da Bahia para que a FESF-SUS chegue a mais municípios com menos riscos, levando seriedade, produtividade, efetividade e saúde de qualidade.

Buscando fortalecer a articulação das fundações estatais de saúde no Brasil e superar limites importantes à sua expansão, apoiamos a criação da Associação Nacional das Fundações Estatais de Saúde (ANFES), a qual a FESF é fundadora e atual presidente. Com ela, nos tornamos referência no relacionamento tanto no legislativo como no executivo federal.

No âmbito da cooperação internacional entre Brasil e Cuba, visando desenvolver novos modos de prevenir e cuidar dos pacientes com cancer, desenvolvemos o Projeto Conquista em parceria com o município de Vitória da Conquista-BA, Sesab, Instituto Nacional de Cancer (Inca) e os Ministérios da Saúde do Brasil e de Cuba. O orçamento do projeto já foi elaborado e está em análise pelo INCA.

Trata-se de uma intervenção complexa com foco nos cânceres de pulmão, mama e útero, além de cuidados paliativos, envolvendo ações de gestão e produção do conhecimento nas áreas do cuidado, educação permanente, pesquisa e monitoramento, comunicação e cultura, sistemas de informação e rede de conhecimento. Em 2003 foram instituídos os fóruns de gestão do projeto, promovido ações de educação permanente para as equipes de cuidado e gestão, elaborado um diagnóstico situacional preliminar com planejamento das ações do projeto e troca de experiências com a área demonstrativa em Cuba, na província de Vila Clara-Cuba (Anexo – vídeo).

NÚCLEO DE TRANSPARÊNCIA INSTITUCIONAL E GESTÃO PARTICIPATIVA

A FESF-SUS assume o compromisso constitucional com a promoção da transparência institucional e da gestão participativa articulando um conjunto de ações de escuta, comunicação, prestação de contas e negociação entre os atores do sistema único de saúde.

A Ouvidoria da FESF-SUS cumpre um papel fundamental na ampliação dos canais de escuta e respostas aos usuários, trabalhadores e gestores do SUS, especialmente dos nossos serviços. Com a reforma administrativa, a Ouvidoria foi reformulada com o objetivo de integrá-la a ouvidoria geral do SUS, estabelecendo um eficiente fluxo de informações atendendo com agilidade as demandas dos trabalhadores, gestores e usuários. Assegurando assim, ao cidadão e ao profissional de saúde a oportunidade de participar da Gestão da saúde pública, traduzida na capacidade de manifestar suas sugestões, reclamações, denúncias e elogios, através de canais ágeis, eficientes e eficazes.

Nesse sentido, buscou-se, inicialmente, aperfeiçoar estrutura vigente para o recebimento, registro e acompanhamento da solução de manifestações, compreendendo os canais de comunicação com a Ouvidoria e processos de gestão interna. A parceria com a SAEB para disseminação de metodologia de gerenciamento de projetos e a Ouvidoria SUS Bahia trouxe todo apoio e suporte técnico e logístico na elaboração e implementação do projeto.

Foram realizados cursos de capacitação, elaboração de plano operativo da ouvidoria para aprovação e aceitação pelo Ministério da Saúde - DOGES (Departamento de Ouvidoria Geral dos SUS), para ter uma senha de acesso para começar a utilizar o sistema Ouvidorsus do Ministério da Saúde.

Enquanto isso, as manifestações que chegavam através dos canais de acesso como telefone, e-mail, facebook, site e presencial, eram sendo devidamente tratadas e respondidas dentro do esperado, mesmo não tendo um sistema para cadastrar e acompanhar a evolução da manifestação até que em outubro de 2013 a senha de acesso para produção no sistema Ouvidorsus foi liberado e daí então todas as manifestações, depois de recebidas e analisadas, foram cadastradas no sistema.

Tabela 1 – Classificação das manifestações

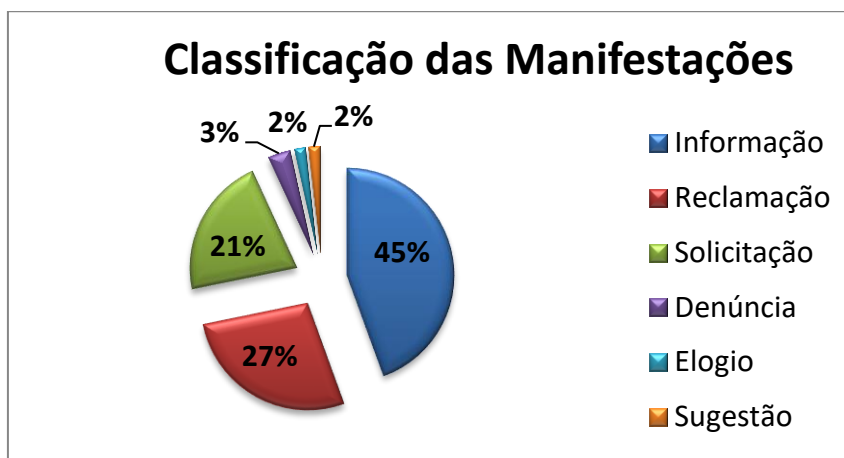
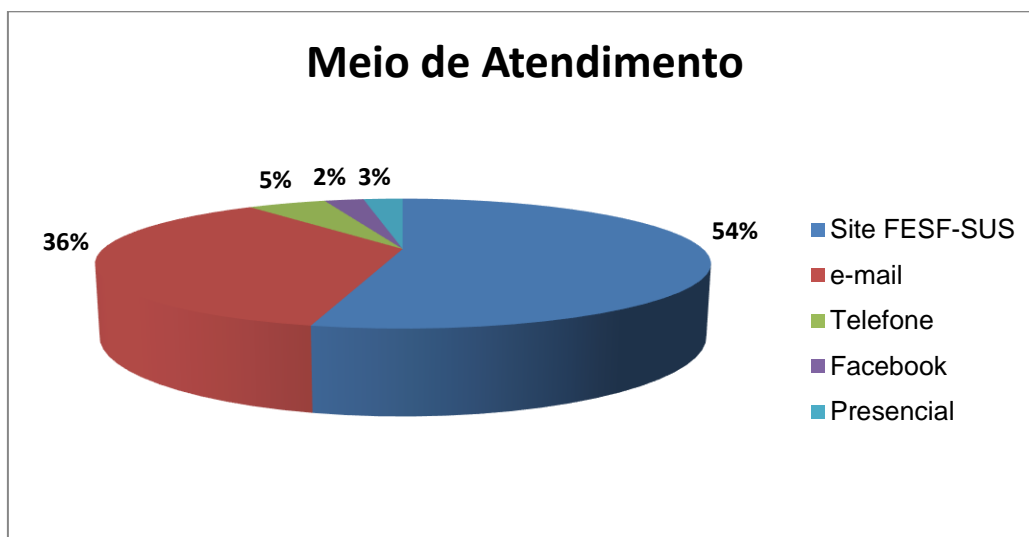


Tabela 2 – Meio de Atendimento



Principais ações da Ouvidoria da FESF-SUS em 2013:

- 1º Curso Capacitação em Ouvidoria do SUS – 08 a 12 de abril de 2013 – SESAB.
- Elaboração do Plano Operativo da Ouvidoria para ser aprovado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, Ministério da Saúde.
- 2ª Curso em tratamento e fluxo de encaminhamento de demandas de ouvidorias SUS – 16 a 20 de setembro de 2013 - SESAB.

- Elaboração do Projeto de reestruturação da Ouvidoria em parceria com a SAEB - Junho a Dezembro de 2013.
- 3º Curso de Capacitação em Gestão da Informação – 25 a 29 de Novembro de 2013.
- Implantação do sistema Informatizado nas Sub-redes.
- Elaboração da Campanha de divulgação da Ouvidoria.

Este núcleo conta ainda com uma Assessoria de Comunicação Social que tem a missão de divulgar as ações da FESF-SUS de maneira ágil, eficiente, garantindo fluxos de informações organizados. Atualmente a comunicação da Fundação é realizada principalmente através do site, perfil do Facebook e informativos. Para alimentar essas redes são produzidos postais, notícias, fotos e vídeos, além de conectar com as redes de informação em saúde dos parceiros onde todos os produtos são confeccionados pela própria assessoria.

O site www.fesfsus.ba.gov.br é o espaço para postagem de conteúdos de interesse de trabalhadores, gestores e usuários, assim como para os demais pesquisadores e servidores da saúde pública. É o principal canal de comunicação da Fundação Estatal, através dele o público tem acesso a notícias, editais, inscrições em processos seletivos, visualização dos informes de rendimentos, contracheque, ao sistema de monitoramento da atenção primária (MAPS) e a plataforma Moodle, que disponibiliza os módulos de educação permanente e oferta de teleconsultoria através do Telessaude.

Para tanto utilizamos software livre e hospedamos o sitio virtual no servidor da instituição, sendo a manutenção e programação realizada pelo setor de Tecnologia da Informação (TI) da FESF-SUS em parceria com a assessoria de comunicação.

Em 2013 foram produzidos 61 postais para o Facebook e 69 publicações no site.

- 23 publicações e campanhas de Processos Seletivos Simplificados, com divulgação intensiva realizada pelas redes sociais, e-mails, blogs e jornais sem custo de anuncio.
- 32 publicações de Pregões e Licitações no site da FESF-SUS.



- 12 edições mensais do informativo institucional online “EmDia”, que visa divulgar os projetos desenvolvidos pela FESF-SUS, eventos e ações dos parceiros, garantindo que as ações e os objetivos propostos pela instituição circulem de forma transparente.



Todas as matérias do site são replicadas no <https://www.facebook.com/fesfsusbahia>. O perfil da rede social tem 2.672 amigos adicionados. Estão adicionados a rede os trabalhadores, o perfil da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems), Diretoria de Atenção Básica (DAB), Universidade Federal da Bahia (UFBA e ISC), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) entre outras.



Para ampliar a capacidade de divulgação dos processos seletivos e informes de cursos e ações de interesse público, em rede, das ações da Fundação Estatal, atualmente possuímos uma rede de 19.883 e-mails, de profissionais de saúde, gestores, deputados estaduais e federais e prefeitos. Com a ferramenta “E-MAIL MKT” são disparados e-mails online sem custos para a instituição.

Foram realizados ainda eventos como a Inauguração da Sede – Capemi, Aniversário 4 anos FESF-SUS, Aula Inaugural da UNASUS, Aula Inaugural de Especialização em Saúde Coletiva, 2º Encontro da Associação Nacional de Fundações Estatais de Saúde (Anfes), onde foi possível fazer um balanço da trajetória da FESF e divulgar os novos serviços que foram lançados nesse ano.

Os fóruns de gestão participativa do SUS foram privilegiados para prestação de contas das ações da FESF. Foram inúmeras reuniões com conselheiros estaduais de saúde com apresentação da prestação de contas de 2011 e 2012 no plenário do Conselho Estadual de Saúde, onde todos os demonstrativos contábeis e financeiros do período 2011-2012 além do seu plano de ações e metas, foram apresentados acompanhados de documentos oficiais para o devido parecer da relatoria do Conselho, cumprindo rigorosamente com as exigências formais do controle social.

A prática de prestação de contas nos conselhos de saúde também vem ocorrendo em âmbito municipal, tal como realizada em abril de 2013 no município de Lauro de Freitas, bem como diálogos institucionais com os conselhos municipais dos municípios de Juazeiro, Ilhéus, Itabuna, Simões Filho e Teixeira de Freitas. Essa ação pretende também tornar público todas às informações pertinentes ao contrato de gestão com os municípios, fortalecendo assim a transparência institucional e o controle social.

Os relatórios de prestação de contas de 2011 e 2012 também foram encaminhados a todos os prefeitos e secretários saúde dos municípios instituidores da FESF-SUS, além de outros órgão de controle como o Ministério Público e Conselho de Saúde Estadual.

A participação dos trabalhadores na gestão da FESF-SUS é fundamental e inovador tendo seu relato da experiência de eleição de representantes dos trabalhadores para seu conselho curador sido elaborado em novembro de 2013 e selecionado para o II EXPOGEP (Mostra Nacional de Experiências em Gestão Estratégica e Participativa no SUS) que aconteceu no período de 02 á 06 de fevereiro de 2014, em Brasília.

Temos valorizado os espaços de negociação com os sindicatos dos trabalhadores, firmando em setembro, após diversas reuniões de negociação, acordo coletivo que garantiu reajuste inflacionário com base no INPC e reajuste do vale alimentação em 30%, recuperando o poder de compra dos trabalhadores e ampliando os recursos para garantir uma melhor alimentação.

Para além de negociações pontuais, a FESF-SUS estabeleceu em 2013 parceria com o DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos) e o DEGERTS (Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde) e dialogo

através de reuniões com os representantes dos trabalhadores, para a construção da Mesa de Negociação Permanente da FESF-SUS.

Essa acumulação e a progressiva ampliação da importância da FESF-SUS para o SUS na Bahia nos credenciou a sermos convidados a participar da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS, participando do 1º Seminário estadual sobre democratização das relações do trabalho no SUS-BA, junto com as demais entidades representativas do âmbito do mundo do trabalho do estado.

POLÍTICA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FUNCIONAL

A avaliação de desempenho na FESF-SUS faz parte da política de desenvolvimento da carreira dos empregados concursados e tem por objetivo aferir o desempenho individual destes, visando, após o período de experiência, a efetivação do seu contrato de trabalho, e a sua progressão na carreira.

Os ciclos avaliativos da vida funcional do trabalhador iniciam-se no período de experiência (primeiros noventa dias de trabalho), e este sendo considerado “atendente”, tem seu contrato de trabalho efetivado por prazo indeterminado, e passará a ser avaliado anualmente, na data de aniversário do contrato de trabalho.

Em todo processo avaliativo consta da auto avaliação e da avaliação da chefia imediata, sendo o consenso tomado como a nota final.

No ano de 2013 foi aprovada a deliberação que estabelece o Programa de Avaliação de Desenvolvimento Funcional – PAD, que compreende a definição da metodologia, dos critérios, dos procedimentos e dos indicadores de avaliação de desempenho dos empregados de carreira da FESF-SUS.

Avaliação no período de experiência

Em 2013, manteve-se a mesma lógica do ano anterior: disciplina, produtividade e qualidade do trabalho, responsabilização, e, capacidade de trabalho em equipe. O empregado pode ser pontuado em cada critério com 00 (zero), quando está abaixo do

esperado, 01(um), quando seu comportamento está parcialmente dentro do esperado, 02(dois) dentro do esperado ou 03(três) - acima do esperado (**Anexo**).

O critério assiduidade foi mantido, devendo avaliador contabilizar negativamente as faltas, atrasos e saídas antecipadas do empregado avaliado.

O formulário sofreu acréscimo de um campo de síntese da avaliação, como forma de oportunizar e estimular mais um espaço de diálogo entre a chefia e o trabalhador. Esta síntese encontra-se ao final da avaliação e orienta-se que seja utilizada para fazer destaque dos aspectos mais favoráveis e o que mais prejudicam o trabalhador, orientação para ajuste de trajetória, a classificação quanto a sua adequação ao serviço em que está lotado, a identificação de necessidade de treinamento e o encaminhamento em relação a efetivação ou não do contrato de trabalho deste empregado.

A partir de 2012 e que continuou em 2013, devido aos novos contratos de programa, e a não previsão dos novos cargos necessários para atender a estes contratos, foram realizadas seleções simplificadas, o que fez surgir um novo ator na relação, o empregado temporário, então esta avaliação do período de experiência, para este novo tipo de empregado tem um caráter de renovação ou rompimento da relação trabalhista, fugindo do objetivo principal que é o desenvolvimento funcional, por este motivo, não serão expostas aqui as considerações a respeito deles.

No ano de 2013 foram contratados 264 novos empregados, o prazo de validade do concurso realizado terminou em novembro/2013.

Ainda há uma resistência/dificuldade em incorporar a realização desta avaliação na rotina de trabalho da gestão local dos serviços. Esta dificuldade é verificada pela frequente necessidade de cobrança da realização, os atrasos no envio e a não adesão a esta avaliação.

Para contornar tal situação, manteve-se a mesma política implementada nos anos anteriores, a aproximação cada vez mais constante com as chefias imediatas, a permanente preparação e orientação dos gestores recém-assumidos, e o trabalho de envolvimento dos apoiadores institucionais e dos próprios trabalhadores – no

acolhimento/assinatura do contrato e permanente comunicação virtual – no acompanhamento dos prazos de realização das avaliações.

Avaliação anual

Seguindo a implantação do Plano de Empregos, Cargos e Salários (PECS), houve continuidade do processo de avaliação anual os empregados concursados. Esta ação tem por objetivo fomentar o estabelecimento de diálogo construtivo, de confiança, motivação e cooperação entre todos os empregados, através da valorização do trabalho em equipe; propiciar o sistema de *feedback* entre chefia e empregados vinculados e com o próprio grupo; subsidiar o dimensionamento das necessidades de treinamento e desenvolvimento dos empregados; subsidiar o processo de progressão funcional (por mérito); fornecer indicadores que subsidiem o planejamento estratégico, visando o desenvolvimento institucional. (Anexo)

A lógica deste processo segue a mesma da avaliação do período de experiência: autoavaliação, avaliação da chefia imediata e um momento posterior às etapas anteriores para discussão e consolidação da nota final, os formulários possuem 17 critérios, adaptados para a realidade de cada serviço onde o empregado esteja lotado.

Em 2013, a FESF-SUS possuía 194 empregados aptos a serem avaliados, destes, 72 avaliações foram realizadas.

O processo avaliativo é composto por 04 fases. A primeira é a apresentação do instrumento e da lógica da avaliação para a gestão e o empregado; em seguida, o dia em que deve ocorrer a consolidação das notas é agendado e, por e-mail, são enviados os formulários para os envolvidos. O trabalhador deve fazer uma autoavaliação e a chefia imediata também avalia este trabalhador através do mesmo instrumento. Em seguida, um mediador, em geral o apoiador institucional, faz a consolidação das notas. Esta mediação tem como intuito de esclarecer dúvida e mediar possíveis conflitos. Este é também o momento em que realiza-se o feedback sobre o trabalho realizado no ano anterior.

Este processo mostrou-se eficiente, e está sendo repetido até o momento. No entanto, diante do aumento real de trabalhadores e a expectativa que este volume seja ainda maior nos próximos anos, bem como a necessidade de dar mais agilidade e eficiência no processo de avaliação, no ano de 2013 foi desenvolvido pela equipe do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento com o apoio técnico da empresa consultora contratada ALZ, o sistema de Avaliação de desempenho dos trabalhadores da FESF-SUS. Este sistema, quando finalizado e estiver em funcionamento será capaz de oferecer formulários de avaliação online, cálculo de notas, emissão de alertas, elaboração de relatórios e com isso, espera-se que o processo de avaliação esteja menos suscetível a falhas humanas em seu processo de consolidação e seja mais ágil e prático para o conjunto dos atores envolvidos nas diversas etapas.

Progressões

Progressão por antiguidade

A progressão por antiguidade consiste na evolução pecuniária da remuneração do empregado, no transcorrer de sua vida funcional, conforme referências que compõem a estrutura de carreira do PECS, esta progressão ocorre a cada 02 (dois) anos de efetivo exercício, é a primeira progressão a ocorrer na carreira do trabalhador, e é alternada com a progressão por mérito.

Em 2013, 103 empregados progrediram por antiguidade e passaram a receber o valor referente a esta progressão.

Progressão por mérito

A progressão por mérito consiste na evolução do empregado de um padrão salarial para aquele imediatamente superior, em decorrência do seu desenvolvimento no exercício de suas atribuições, devendo se efetivar mediante sistema de avaliação de desenvolvimento funcional.

Esta progressão ocorre a cada 02 (dois) anos de efetivo exercício, sendo alternada com a progressão por antiguidade.

O Conselho Curador da Fundação fixa, a cada exercício, o percentual de empregados que terá direito à Progressão por Mérito, observando a faixa limitadora, entre o mínimo de 20% (vinte por cento) e o máximo de 60% (sessenta por cento).

Em 2013, o COC fixou o percentual de empregados que teria direito à Progressão por Mérito em 60% (sessenta por cento). Havia 50 (cinquenta) empregados aptos a progredirem, portanto, 29 (vinte e nove) empregados progrediram, respeitando o percentual fixado pelo COC.

Política de Gestão por Resultados

A FESF-SUS tem como um dos seus eixos estruturantes a **Gestão por Resultados** buscando a efetivação de um modelo de gestão democrático e participativo que envolva o conjunto dos sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) em um processo constante de planejamento ascendente. Tendo como propósito a qualificação das práticas, dos serviços e da instituição, os resultados esperados são pactuados, definindo-se metas qualitativas e quantitativas, avaliadas através de indicadores de desempenho e participação da implementação de serviços e ações eficientes e efetivas.

Como estratégia de produção de responsabilização, pertencimento e compromisso, articula-se o alcance dos resultados esperados a uma parte da remuneração do trabalhador, a chamada **remuneração variável**. Este componente da remuneração pretende também valorizar o bom desempenho do empregado e motivá-lo na transformação das práticas e a consequente qualificação da Saúde, onde quer que ele esteja inserido.

O Sistema de Remuneração Variável Baseado no Alcance de Metas e Resultados engloba dois elementos: a Gratificação de Produção e Qualidade (GPQ) e o Prêmio por Inovação e Qualidade (PIQ). O objetivo deste Sistema é incentivar a excelência e o aprimoramento constante no trabalho, fomentando a melhoria progressiva dos serviços prestados à população.

Gratificação por Produção e Qualidade (GPQ)

A Gratificação por Produção e Qualidade é um componente da remuneração variável do trabalhador da FESF-SUS, que corresponde a um determinado percentual do seu salário base inicial mensal, de acordo com o seu emprego. (Anexo)

Esta gratificação é concedida ao trabalhador mediante a apresentação sistematizada dos resultados da sua produção, com base em um planejamento das ações previstas para o seu serviço de inserção, realizado entre o trabalhador, sua equipe de trabalho e sua chefia imediata ou apoiador institucional.

Este produto deve ser elaborado ao longo de cada mês com o apoio de ferramentas pedagógicas disponíveis na Praça Virtual da FESF-SUS, e entregue entre os dias 1 e 5 do mês subsequente à intervenção para que seja avaliado pela chefia imediata ou apoiador institucional de referência. Após a validação, os gestores de cada serviço devem encaminhar a lista dos trabalhadores aptos a receberem a gratificação para o setor de Gestão de Pessoal para que proceda o referido pagamento.

Estes produtos até início de 2013 eram todos postados na Praça Virtual. Durante este ano foi desenvolvido um sistema próprio para a postagem e acompanhamento dos produtos da GPQ, mas, por dificuldades operacionais, este sistema não pôde se consolidar e passou-se a receber estes produtos por diferentes vias, a depender do serviço de acordo com a conveniência e especificidade de cada um.

Esta gratificação está condicionada também à frequência do trabalhador. Não está apto a receber a GPQ, além daqueles que não tiverem o seu produto validado pela chefia imediata, os trabalhadores que:

- 1 - tiverem 02 (DUAS) faltas não justificadas no mês de competência;
- 2 - tiverem 01 (UMA) falta injustificada em dois meses consecutivos;

Trabalhadores da Sede Administrativa da FESF-SUS

A gestão da GPQ dos trabalhadores de carreira lotados da sede administrativa da FESF-SUS é realizada pelo NUPED. Esta gestão consiste no acompanhamento da entrega dos produtos e na sistematização das informações de corte para entregar à gestão de pessoal. As chefias imediatas devem fazer a validação dos produtos que serão enviados para o NUPED.

Nos três meses iniciais de trabalho, o empregado deve realizar os produtos de adaptação que possibilitam conhecer melhor a instituição e o setor de trabalho, que serão avaliados por este Núcleo. Nos meses subsequentes, deve seguir as ações pactuadas com a sua chefia imediata no Plano Individual de Trabalho, o qual corresponde à descrição do planejamento para o desenvolvimento das atividades.

A associação do pagamento da GPQ ao cumprimento de um plano de trabalho individual pelo trabalhador da sede da Fundação foi uma política formulada durante o ano de 2010, e que passou a vigorar desde o início de 2011. Para isso, foi construída uma matriz para o registro dos Planos de Trabalho Individuais (PTI). No ano de 2013, o acompanhamento dos PTI ficou prejudicado pela necessidade de fazer mudanças nas metas previstas no Planejamento em decorrência das intensas mudanças organizacionais ocorridas ao longo do ano. Desta forma, os trabalhadores mais antigos passaram a entregar como produto relatórios de produção, conforme a sua inserção e função na organização.

Quantitativo de Produtos dos Empregados da Sede Administrativa 2013

Produtos GPQ – SEDE	
Questionário de integração	09
Cartografia	08
Questionário de Auto avaliação	41
Plano Individual de Trabalho/ Relatório do PTI/ Relatório de atividades	137
Total	195

Fonte: Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento (NUPED/DGS /FESF-SUS) – 2013

GPQ na Saúde da Família

O trabalhador da Saúde da Família da FESF-SUS, ao iniciar o seu trabalho, tem um período inicial de formação, a chamada FIT, que será detalhada em outro momento deste relatório. Neste período, que corresponde a aproximadamente 8 meses de trabalho, o empregado deve realizar os produtos de mudança de modelo, onde serão trabalhados conceitos, ferramentas e práticas fundamentais para o desenvolvimento do trabalho na Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família. A cada mês, o produto a ser elaborado trata um tema específico, e dispara uma série de atividades para reflexão, transformação e re-condução dos processos de trabalho das equipes.

Após finalização desta etapa o trabalhador realiza uma avaliação do período de implantação, que servirá para aprimoramento da implantação do modelo de atenção almejado pela FESF - SUS nos municípios baianos. A partir deste momento, deve seguir as ações (produtos) pactuadas com a gestão municipal no Plano de Ações e Resultados em Saúde (PARES), no caso de trabalhadores das EqSF, ou no Plano de Matriciamento das Ações Integrais em Saúde (PMAIS), no caso de trabalhadores do NASF.

A avaliação dos produtos é feita de forma compartilhada pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento do município e pelo nível central da FESF-SUS. Através deste processo de avaliação dos produtos, espera-se que a gestão possa conhecer a realidade de trabalho das equipes e planejar a melhor forma de apoiá-las nas suas atividades cotidianas.

No ano de 2013 foram realizadas 80 atividades de pactuação de metas para o desenvolvimento do trabalho e destas atividades saíram as propostas de produtos para cada um dos trabalhadores para os seis meses seguintes à atividade.

GPQ dos demais serviços da FESF-SUS

No ano de 2013 a FESF foi marcada pela abertura de uma diversidade de serviços e um aumento significativo do volume de trabalhadores. A lógica da Gratificação por Produção e Qualidade até então aplicada aos trabalhadores da sede e da saúde da família não poderia ser reproduzida nestes serviços. As singularidades deviam ser consideradas.

Para tanto, criou-se uma proposta emergencial que prevê a elaboração de produtos aplicáveis a todos os serviços nos primeiros quatro meses e depois, cada trabalhador seguiria com a produção de relatórios de produção. Estes produtos devem ser validados pelas chefias imediatas e encaminhadas à gestão do serviço para que realizem a consolidação e enviem para o Núcleo Gestão de Pessoal efetuar ou não o pagamento da gratificação. Além de gerar o pagamento da gratificação, propôs-se que estes relatórios servissem de insumo para a gestão do serviço e apoio institucional acompanharem mais de perto a produção dos trabalhadores nos diversos serviços e conseguirem formular atividades de formação e educação permanente.

Verificou-se uma dificuldade de adesão à lógica da gestão por resultados em alguns serviços por conta do sistema de plantão, do modo como ocorre a gestão do trabalho nos locais de atuação dos trabalhadores, pela grande quantidade de trabalhadores por chefia, pela não existência de vínculo de algumas chefias com a FESF e pela falta de cultura dos profissionais da saúde em trabalharem na lógica proposta. Estas dificuldades impõem a necessidade de aprofundamento e investimento para a revisão da Política de Gestão por Resultados da FESF-SUS para melhor garantir a efetividade da Gestão por Resultados.

Prêmio por Inovação e Qualidade - PIQ

O Prêmio por Inovação e Qualidade (PIQ) faz parte da política de gestão por resultados da FESF-SUS que tem como foco a valorização e o reconhecimento de iniciativas que qualifiquem processos de trabalho, o desenvolvimento institucional e do trabalhador.

(Anexo)

A FESF-SUS, no mínimo uma vez a cada ano e no máximo uma vez a cada semestre, lança editais com as regras para participação no Prêmio. Desta forma, trata-se de um componente da remuneração variável em que o trabalhador pode concorrer por livre adesão.

Cada edição o PIQ vem sofrendo modificações, adequações ao contexto institucional e aprimorando seus processos avaliativos, de participação e apresentação dos resultados. A 6ª edição, relativa ao ano de 2013, assemelha-se à lógica geral da edição anterior, porém com a inserção da produção da memória institucional da Fundação para os empregados lotados na sede da instituição, mantendo os relatos de experiência exitosa para os trabalhadores lotados na assistência.

A 6ª edição foi lançada em dezembro de 2013, e tem a previsão de finalizar em junho de 2014. Foi dividida em 02 modalidades, a primeira voltada para empregados lotados na sede que produzirão relatórios referentes a memória institucional da FESF, e a segunda modalidade, voltada para trabalhadores lotados em serviços fora da sede da FESF-SUS (assistência ou gestão).

Foram homologadas 26 (vinte e seis) inscrições de relatos de experiência e 03 (três) memórias institucionais. A previsão de conclusão desta edição é em junho de 2014, quando será efetuado o pagamento dos prêmios aos trabalhadores contemplados. (Anexo)

POLÍTICA DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Formação Inicial do Trabalhador (FIT)

A Formação Inicial do Trabalhador foi criada pela FESF-SUS com expectativa oferecer a todos os seus trabalhadores que ingressam na Estratégia da Saúde da Família um espaço para reflexão do processo de trabalho como dispositivo de Educação Permanente. Trata-se de um curso de caráter obrigatório e em substituição ao curso Introdutório exigido pelo Ministério da Saúde. A FIT acontece de forma contínua e, a partir do primeiro encontro presencial, a atividade é conduzida com a modalidade EAD - Educação à Distância, durante aproximadamente 06 meses, carga horária total de 136

horas, sendo 72 EAD e 64 presenciais. Os demais trabalhadores dos municípios, independente do seu vínculo, realizam a Formação junto com os trabalhadores FESF-SUS, participando dos momentos presenciais realizados nas unidades de saúde.

No ano de 2013, houve pouco ingresso na FIT devido à ausência de novos contratos com municípios para a Estratégia de Saúde da Família. Iniciaram a FIT no ano de 2013, dois trabalhadores na região oeste e um trabalhador na região sudoeste, que começaram e concluíram em 2013, e aproximadamente, 200 (duzentos) profissionais das equipes de Saúde da Família onde atuam.

Tutoria EAD da FIT: as atividades de tutoria estão previstas no Programa de Desenvolvimento da Educação e do Cuidado na Saúde da Família, conforme especificado na Regulamentação resultante da Deliberação do Conselho Curador FESF-SUS n.º 26, (**Anexo**) da reunião ordinária de n.º 17 de 20 de julho de 2010, o qual tem como objetivos:

- ✓ Ampliar e diversificar as ofertas de Educação Permanente da FESF-SUS com maior participação dos seus trabalhadores;

- ✓ Envolver os trabalhadores da FESF-SUS, com formação especializada, em atividades de Tutoria e Educação dos demais profissionais que necessitam de formação específica;

- ✓ Produção de material didático para cursos de curta duração em modalidade EAD, voltados para as necessidades mais frequentes dos profissionais da FESF-SUS;

- ✓ Aumentar a vinculação dos trabalhadores com a FESF-SUS através do envolvimento com atividades educativas, valorizadas e remuneradas para tal.

A tutoria e a mediação são realizadas por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), seus módulos realizados à distância tem como fator principal o apoio ao trabalhador e à equipe. Até março de 2013 os tutores foram trabalhadores FESF-SUS que atuam na Saúde da Família nos municípios e foram selecionados, recebendo um adicional de atividade em Programa de Formação e Qualificação Profissional. Quando todas as turmas finalizaram e parou de ter entrada de novos trabalhadores na FIT, este adicional foi suspenso.

Para a realização da tutoria EaD da FIT dos três trabalhadores que entraram após o término de todas as turmas, utilizou-se de parte da carga horária de dois apoiadores institucionais com experiência em facilitação de processos pedagógicos e na saúde da família.

Especialização em Gestão da Atenção Básica

Em janeiro de 2012 foi publicado o Edital de Chamamento Público nº 01, de 09 de janeiro de 2012 para habilitação de Instituições de Ensino Superior no âmbito do Estado da Bahia, para desenvolvimento do Curso de Especialização de Saúde da Família e Curso de Especialização em Gestão da Atenção Básica à Saúde dirigido aos trabalhadores da atenção básica dos municípios do Estado da Bahia. Em março de 2012 houve o recebimento da proposta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA para a realização do curso de Gestão da Atenção Básica e em abril houve a análise e homologação pela Comissão de Habilitação para o Processo de Credenciamento de Universidades Públicas e Instituições Federais de Ensino Superior do Estado da Bahia. (Anexo)

A contratação se deu em novembro de 2012, quando iniciou-se o processo conformação da equipe de coordenação pedagógica e EaD e de seleção de professores e tutores, que foi concluído em abril de 2013. Nesta seleção houve a inscrição de 371 pessoas, sendo 185 selecionados na primeira etapa dos quais, 48 foram contratados. Quatro deles não deram seguimento às atividades até o final do curso.

Neste curso foram ofertadas 400 vagas para toda a Bahia, mas até dezembro de 2013 haviam 257 ainda em curso. Esta prevista a conclusão do curso para final de abril de 2014. (Anexo)

Curso de Especialização em Saúde da Família

O Plano de Trabalho do convênio foi alterado com ajuste da meta física para que o valor estimado por aluno da especialização fosse compatível com o praticado pelas Universidades Públicas da Rede Universidade Aberta do Brasil (UNASUS-Brasil). A Universidade Federal da Bahia, através do Instituto de Saúde Coletiva foi contratada

para o desenvolvimento do curso de especialização dos médicos do Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB.

O curso foi iniciado em abril de 2013 e as últimas atividades pedagógicas ocorreram em fevereiro de 2014. Foram ofertadas 600 (seiscentas) vagas para todos os médicos do PROVAB lotados em municípios da Bahia, no entanto, 547 (quinhentas e quarenta e sete) pessoas se inscreveram e 504 (quinhentas e quatro) entregaram a documentação completa para realização da matrícula e início do curso. Ao longo deste período, 116 (cento e dezesseis) pessoas desistiram ou abandonaram o curso. Foram selecionados 34 tutores, além de orientadores de trabalho de conclusão de curso, dos professores responsáveis, dos formuladores de módulos e da Equipe de coordenação do curso.

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

A FESF-SUS, em conjunto com a Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia desenvolveram o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. A primeira turma iniciou-se em julho de 2011 com 30 (trinta) mestrandos, sendo 15 (quinze) destes, trabalhadores da FESF naquele momento. O mestrado foi concluído no ano de 2013 com a defesa das dissertações que ocorreram na própria Universidade ao longo do segundo semestre deste ano.

A segunda turma foi iniciada no início do primeiro semestre de 2013. Está sendo realizada com a mesma parceria institucional da primeira turma, porém através de um outro convênio da FESF-SUS com o Ministério, que ainda não houve repasse financeiro. O termo de cooperação técnica entre a UEFS e a FESF também não foi assinado. (Anexo)

Rodas de Educação Permanente

Chama-se de Roda de Educação Permanente um momento em que todos os trabalhadores da sede administrativa estão convidados a participar de discussões de temas que atravessam o cotidiano da organização para que cada um, a partir do seu local

de inserção, reflita o seu processo de trabalho, estabeleça trocas, produza conhecimento e reconheça lateralidades a partir do que está sendo abordado. Os temas são propostos por qualquer trabalhador das diversas unidades produtivas da FESF-SUS. A proposta é para que estes espaços ocorram quinzenalmente, embora a dinâmica institucional nem sempre permita que esta periodicidade seja garantida, e haja sempre um mediador responsável por esta atividade.

Entre os meses fevereiro e junho de 2013, houve mudança da sede e reforma administrativa, portanto, neste período, estas atividades temáticas foram suspensas para que os espaços coletivos fossem utilizados para a construção dos termos de referência de cada setor, seus papéis, os fluxos e pactos de trabalho. Além disso, a partir do mês de setembro, iniciou-se o novo processo de Planejamento Estratégico Situacional de 2014/2017, o que também comprometeu a periodicidade desta atividade.

As Rodas de Educação Permanente com temas específicos ocorridas em 2013 foram:

TEMA	FACILITADOR/ SETOR	TOTAL DE PARTICIPAN TES	DATA
Saúde da Família	Vania Priamo e Ricardo Mascarenhas	16	14/02/2013 3
Saúde da Família	Vania Priamo e Ricardo Mascarenhas	21	15/02/2013 3
Política Nacional de Humanização	Lívia Nogueira	24	18/07/2013 3
Telessaúde e os médicos da Atenção Básica: Uma análise à luz da micropolítica do trabalho e da produção do	João André	36	15/08/2013 3

cuidado em saúde.

Repensando o acolhimento aos trabalhadores da FESF	Vania Priamo e Romeu	37	29/08/2013
Como apoiar o apoiador: pistas encontradas nas motivações e nas necessidades dos apoiadores	Caroline Duarte	32	26/09/2013
Apresentação da Nova Proposta do Apoio Institucional para todos os Serviços: Prestação de contas do contrato de Programa	Daiana Alves	11	17/10/2013
Apresentação do Serviço UNASUS	Profª Telma e Paula	17	31/10/2013
Apresentação Serviço Telessáude	Thiago Bahia	31	01/11/2013
HPP, TELESSAÚDE e Projetos e Ambiência: integração dos serviços	Thiago Bahia e Tereza	11	06/11/2013
Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013 que instituiu o Programa Mais Médico	Silvio e Estevão	34	07/11/2013
Conhecendo sobre a Política Estadual para os HPP no estado da Bahia.	Shirley Cruz	33	05/12/2013

APOIO INSTITUCIONAL INTEGRADO

O apoio Institucional é uma das grandes apostas da FESF-SUS na concretização da inversão do modelo de atenção que se deseja para o SUS, o que lhe confere um lugar de um dos eixos estruturantes da organização.

Nestes três anos o apoio institucional da FESF esteve voltado para a saúde da Família e logrou grandes avanços e reconhecimento por parte de gestores municipais e trabalhadores. Desta forma, é propósito da FESF expandir esta oferta para todos os demais serviços que compõem o seu escopo, de modo a garantir que em todos eles haja o modo FESF de trabalhar. Além disso, propõe-se que este apoio integrado aos diversos serviços possam estabelecer aproximação e lateralidades entre eles e, com isso, contribuir para a não fragmentação e isolamento. Propõe-se também que este Apoio possa servir de referência para gestores e trabalhadores para o desenvolvimento das ações de educação permanente e gestão por resultados.

No ano de 2013 iniciou-se uma experimentação de Apoio Institucional Integrado com os trabalhadores das equipes do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento (NUPED), Núcleo de Implantação de Serviços (NIS) e Apoio Institucional em Saúde da família em um arranjo ousado e desafiante.

PESQUISA: PROSPECÇÃO DE ESTRATÉGIAS TECNOASSISTENCIAIS EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

A prospecção de estratégias tecnoassistenciais em Atenção Básica à Saúde trata-se de um projeto financiado pelo Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, concretizado por um Protocolo Interinstitucional de Educação em Saúde Coletiva, que inclui as seguintes instituições: UFRGS, Unicamp, UFF, UnB, UFAM, UEA, Cosems/AM, FESF-SUS/BA, UFPB.

A prospecção é uma experiência que permite o diálogo entre os serviços de atenção básica e a academia, fazendo com que as inovações no cotidiano das equipes de saúde da família tenham visibilidade e possam contribuir para a qualificação da atenção a saúde no SUS. Com isso, foi possível registrar em vídeos e fotografias o trabalho vivo em ato, seu movimento e afecções que transitam as relações do trabalho e do cuidado. Nos encontros nacionais há a troca de experiências entre as equipes locorregionais, o que possibilita aprendizagem mútua com mudanças no processo de trabalho.

A FESF-SUS coordena o Núcleo Locorregional Bahia e tem buscado conhecer e incentivar as atividades inovadoras na gestão e no cuidado que são realizadas pelas equipes de saúde da família e, ademais, almeja contribuir para a melhoria da qualidade do serviço das equipes. Estimula o desempenho e o trabalho coletivo e multidisciplinar, bem como o aperfeiçoamento das ações em saúde, com uma visão mais integral e humanitária.

Os focos da Prospecção na Bahia são as modelagens de apoio da FESF-SUS para implementação da gestão compartilhada e as experiências inovadoras na gestão e no cuidado. Estas experiências funcionam como uma cartografia e acumula evidências, mas não as converte em modelos de verdade, desafia percursos e itinerários.

A seleção das propostas para a prospecção foi feita a partir de alguns critérios como relevância para a unidade, profissionais e população; clareza na descrição, justificativa, objetivos e métodos das propostas submetidas ao PIQ (Prêmio de Inovação e Qualidade da FESF-SUS); e natureza inovadora, como um método criativo de “fazer” saúde. Sobretudo, características como aplicabilidade, retorno social e continuidade da experiência foram avaliadas.

Foram escolhidas as experiências desenvolvidas pelas Unidade de Saúde da Família (USF) do Cají em Lauro de Freitas/BA, cujo tema da proposta é: “Rádio comunitária: a participação dos profissionais de saúde”; USF de Caeté-Açu no Vale do Capão/Chapada Diamantina com o tema: “Farmácia Viva”; e USF de Vila Nova, Lauro de Freitas/Ba com a abordagem em “Capacitação dos donos e funcionários de bar para promoção do consumo consciente de álcool entre seus clientes. A partir dessas experiências serão produzidos documentários e capítulos de livros para consulta dos profissionais de saúde.

Esta pesquisa teve início em 2013 e ainda está em andamento.

PARCERIAS INSTITUCIONAIS

Convênios

A Fundação Estatal Saúde da Família – FESF|SUS, possui atualmente três convênios federais firmados com o Ministério da Saúde, os quais são:

Convênio nº 726905/2009

Convênio firmado em 31/12/2009, tem por objeto “Produção de materiais instrucionais para curso à distancia em saúde da família, desenvolvimento de atividades pesquisa de cooperação técnica, oferta de curso de especialização em saúde da família e curso de especialização em gestão da atenção básica” , com recursos federais na ordem de R\$ 5.973.358,00 (Cinco milhões, novecentos e setenta e três mil, trezentos e cinquenta e oito reais) e contrapartida no valor de R\$ 613.560,00 (seiscentos e treze reais, quinhentos e sessenta centavos), perfazendo um total de R\$ 6.586.918,00 (Seis milhões, quinhentos e oitenta e seis mil, novecentos e dezoito reais). Em 22/11/2010, houve o primeiro desembolso de recurso depositado na conta corrente nº 15.668-X, agência nº 2967-X, do Banco do Brasil S/A, no valor de R\$ 1.022.998,00 (Um milhão, vinte e dois mil, novecentos e noventa e oito reais) os quais já foram executados.

Em maio de 2013 solicitamos Ajuste do Plano de Trabalho e a prorrogação do prazo, conforme Ofício nº 165/2013-DG, inserido no SICONV. Este pedido foi deferido, conforme Ofício nº 003452 - MS/SE/FNS, de 25 de julho de 2013, porém a vigência não foi atualizada no SICONV, o que vem trazendo alguns emperramentos na prestação de contas parcial efetuada no sistema em 13/11/2013, pois a auditoria da DICON/BA fez algumas solicitações, já atualizamos no sistema, porém em razão da situação do convênio no site do SICONV constar como "Aguardando prestação de Contas" os auditores não conseguem finalizar a análise da prestação de contas.

Entramos em contato com a DICON/BA, com o SERPRO, no 0800 e registro de orientação, com o srº Elvis Águida da CGPLAN, com a DIREF srª Ana Paula que nos orientou a passarmos um e-mail para o srº Eron relatando os fatos. Fomos informados pelo SERPRO que para resolvermos as questões referentes a esse impasse é necessária a atualização da vigência no SICONV para que o sistema destrave e nós consigamos que a prestação de contas parcial seja analisada pela área técnica e receber a 2ª parcela do recurso. Estamos aguardando posicionamento do Ministério da Saúde.

Segundo ofício nº 003452-MS/SE/FNS, expedido em 25 de julho de 2013, a data de vigência do referido convênio é 30/09/2014.

Convênio 763040/2011

Convênio firmado em 22/12/2011, tem por objeto “O Projeto Desenvolvimento da Carreira Intermunicipal de Saúde da Família e do Programa de Incentivo à Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica na Bahia”, com recursos federais na ordem de R\$ 5.568.000,00 (Cinco milhões, quinhentos e sessenta e oito mil reais) e contrapartida da FESF-SUS no valor de R\$ 232.000,00 (Duzentos e trinta e dois mil reais), perfazendo um total de R\$ 5.800.000,00 (Cinco milhões e oitocentos mil reais). Em 07/07/2012, houve o primeiro desembolso de recurso depositado na conta corrente nº 8296-6, agência nº 2967-X, do Banco do Brasil S/A, no valor de R\$ 2.000.000,00 (Dois milhões de reais) os quais foram parcialmente executados.

Fizemos a solicitação de prorrogação de prazo e ajuste no Plano de Trabalho. A prorrogação do prazo, segundo área técnica da DICON/BA, setor de habilitação já foi deferida, porém a data de prorrogação no Ofício 005246 - MS/SE/FNS, datado de 18 de setembro de 2013, está como data de vigência para mesma assinatura. Segundo a DICON/BA o deferimento ampliou a vigência para 29/08/2014. Estamos aguardando para concluirmos a execução.

Como no convênio anterior, não temos condições de prestar contas parcialmente, nem a área técnica avaliar nosso pedido de Ajuste do Plano de Trabalho e nem recebermos as demais parcelas se a vigência não for atualizada.

Convênio 760424/2011

Por último temos esse convênio que foi firmado em 30/12/2011 com o objeto de “Execução de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva para Gestores e Trabalhadores do SUS Bahia”, com recursos federais na ordem de R\$ 580.946,88 (quinhentos e oitenta mil, novecentos e quarenta e seis reais e oitenta e oito centavos) e contrapartida da FESF-SUS no valor de R\$ 50.517,12 (cinquenta mil, quinhentos e dezessete reais e doe

centavos), perfazendo um total de R\$ 631.464,00 (Seiscentos e trinta e um reais, quatrocentos e sessenta e quatro reais)

SERVIÇOS – SAÚDE DA FAMÍLIA

Celebração e Gestão dos Contratos

Autonomia Financeira e Gerencial da FESF

A Fundação Estatal Saúde da Família – FESF atua mediante a celebração Contrato de Gestão com os Municípios, cujo objeto é a gestão associada da atenção à saúde, a educação permanente, a qualificação da gestão e o desenvolvimento de logística nas localidades especificadas, devendo ser remunerada pela prestação dos serviços ao Poder Público que com ele desejar contratar. (Anexo)

Como entidade dotada de autonomia financeira e gerencial, a FESF tem como principal fonte de captação de recursos a prestação de serviços ao próprio Poder Público, prioritariamente, o Municipal mediante Contrato de Gestão (ou outras formas de contrato), bem como junto a programas de compartilhamento de gestão, junto ao Poder Público Federal e Estadual através da pactuação de Convênios e de Contrato de Programa, no exercício de cooperação técnica.

Essa peculiar independência do orçamento público propicia a eficiência na gestão, uma vez que os recursos da Fundação advirão de um contrato e não de subvenção econômica ou de orçamento previamente garantido pela lei que a instituir.

De tal, auferir recursos públicos por força de Contrato de Gestão não se configura, situação de dependência econômica no sentido da LRF, a qual se refere a subvenções econômicas para pagamento de suas despesas de custeio ou de pessoal. Não é esse o caso da FESF que atua na prestação de serviços de gestão da Estratégia da Saúde da Família nos Municípios do Estado da Bahia.

A paga pelos serviços prestados pela FESF tem natureza diversa das subvenções econômicas, conforme se verifica no disposto no art. 18 da Lei 4.320/64. Configura-se como uma obrigação contratual. Um presta o serviço, o outro o remunera.

Nesse ponto, cabe observar que a LRF ao tratar da relação de dependência estatal, faz enquadramento de subvenções, não se referindo a recursos públicos advindos de contratos de prestação de serviços, de gestão ou qualquer outro tipo de ajuste que lhe assegure recursos mediante uma contraprestação. É o caso da fundação pública de direito privado que instituída por determinado ente lhe presta serviço e é remunerada por aquela contraprestação.

Nesse sentido, o Manual de Gestão Fiscal Responsável, da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia, preconiza que “vale observar que uma empresa, mesmo estatal, que presta serviço ao estado e, portanto, recebe recursos contra a prestação desses serviços não é considerada dependente. A condição de dependência só ocorre pela transferência a título de subvenção ou subsídio”.

A LRF dispõe que a empresa estatal será dependente sem receber do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no caso das sociedades de economia mista, aqueles provenientes de aumento de participação acionária.

Instrumentos de Pactuação: Contrato de Programa e Contrato de Gestão

O Contrato de Programa encontra guarida na Lei Federal n. 11.107/2005, em seu artigo 13, “deverão ser constituídas e reguladas por contrato de programa, como condição de sua validade, as obrigações que um ente da Federação constituir para com outro ente da Federação ou para com consórcio público no âmbito de gestão associada em que haja a prestação de serviços públicos ou a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal ou de bens necessários à continuidade dos serviços transferidos”. (Anexo)

Através deste instrumento, o Governo do Estado da Bahia concretiza o incentivo à gestão da Estratégia da Saúde da Família, com os propósitos consentâneos à citada lei e à legislação do SUS no que concerne à atenção básica à saúde, ao atribuir como competência do Estado o co-financiamento, a assessoria técnica e a articulação e dos Municípios a gestão.

Considerando a especificidade do presente projeto e a necessidade de se estabelecer metas e resultados individualizadas e negociadas com cada um dos municípios, entendeu-se por bem que cada um dos Municípios deve também firmar um Contrato de Gestão com a Fundação Estatal Saúde da Família vinculado ao Contrato de Programa, e parte integrante dos anexos deste. (Anexo)

Assim, todas as regras gerais que envolvem Estado e Municípios, disciplinando as responsabilidades dos entes federados estão contidas no Contrato de Programa enquanto as regras que disciplinam as metas e resultados estabelecidos por cada município e a Fundação estão previstas nos Contratos de Gestão específicos do qual apenas participam estes, ou seja, sem a participação do Estado.

Por outro lado, conforme dispõe o parágrafo primeiro, inciso II do artigo 13, da Lei 11.107/2005 o Contrato de Programa deve “prever procedimentos que garantam a transparência da gestão econômica e financeira de cada serviço em relação a cada um de seus titulares”.

Assim, o Contrato de Gestão celebrado de per si entre cada Município e a Fundação é instrumento hábil para dar transparência à gestão dos resultados e aplicação a cada Município de per si, albergando as Metas e Resultados que consideram as especificidades econômicas, sociais e epidemiológicas de cada município.

O contrato de gestão é um instrumento que visa à implementação da administração por objetivos, deslocando a ênfase histórica nos meios procedimentais para os resultados.

O contrato de gestão é uma consequência da tendência de uma maior consensualidade no seio da Administração Pública, em vez de uma Administração subordinativa que é “unilateral, hierarquizada e linear”, e surge a Administração coordenativa, que é “multilateral, equiordinada e radial”.

No Estado da Bahia, a celebração do contrato de gestão foi expressamente prevista na Lei de Organização Social e na Lei Complementar Estadual nº. 29, de 21 de dezembro de 2007, que regulamentou o artigo 17 da Constituição Estadual da Bahia. (Anexo)

Considerando os princípios fixados pela Constituição Federal e as normas infraconstitucionais que amparam o Sistema Único de Saúde, o Contrato de Gestão se

mostra um instrumento adequado para cumprir os princípios de gestão por metas e resultados.

Em verdade, a mudança dos paradigmas reclamados na legislação do SUS sempre esbarrou na ausência de instrumentos obrigacionais que desse segurança aos entes, lacuna que os novos instrumentos normativos administrativos, através dos quais a FESF operacionaliza suas ações, superam.

Administração dos Contratos de Gestão com os Municípios

No exercício anterior (2012), a FESF-SUS encerrou o ano com 18 contratos de gestão ativos e com execução de serviços conforme apresentação no quadro abaixo:

Macrorregião de Saúde	Contratos de Gestão Assinados	Municípios Contratualizados
Centro-Leste	3	Abaíra
		Boninal
		Ibitiara
Centro-Norte	2	Capim Grosso
		Uibaí
Extremo-Sul	1	Prado
Nordeste	1	Rio Real
Norte	3	Jaguarari
		Juazeiro
		Senhor do Bonfim
Sudoeste	2	Barra da Estiva
		Brumado
Leste	3	Amargosa
		Conceição da Feira
		Lauro de Freitas
Oeste	3	Barra
		Barreiras
		São Desidério
TOTAL	18	

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2013.

No ano de 2013, a Fundação Estatal celebrou 01 (um) novo Contrato de Gestão com o município de Barra da Estiva, localizado na região sudoeste do Estado da Bahia. O município de Barra da Estiva é instituidor da FESF-SUS e após entendimentos com o ente municipal na contratação de serviços de atenção à saúde, foi celebrado o Contrato de Gestão nº 0588/2013 em 01 de março de 2013, através do processo administrativo nº 046/2013 e inexigibilidade de licitação nº 021/2013, publicado no Diário Oficial do Município em 01 de março de 2013. Considerando o pequeno número de novas contratualizações durante o exercício de 2013, a FESF-SUS exerceu ações para o cumprimento dos Contratos de Gestão com execução de serviços junto aos municípios, implantando as diretrizes da instituição através da realização de visitas institucionais, o desenvolvimento da educação permanente aos gestores, trabalhadores, comunidade e o processo de trabalho na atenção à saúde; o desenvolvimento na qualificação da gestão; a instituição de processos de avaliação e monitoramento; a promoção da desprecarização das relações de trabalho; a gestão participativa, a gestão compartilhada através das Comissões de Acompanhamento e Avaliação – CAA e o desenvolvimento de ferramentas e tecnologias para análise e qualificação da saúde no âmbito municipal.

Merece destaque neste exercício, o número de contratos de gestão rescindidos junto aos municípios contratualizados com a Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS. Foram 8 (oito) desmobilizações de serviços realizadas em virtude de múltiplos fatores, dentre os quais podemos citar a inadimplência contratual dos municípios no pagamento da prestação de serviços; a falta de interesse municipal na renovação do Contrato de Gestão e a influência ainda, das eleições municipais do ano de 2012, na qual impossibilitou a continuidade dos serviços em alguns municípios.

A tabela abaixo apresenta o quantitativo e motivo das desmobilizações, assim como a relação de municípios que tiveram os Contratos de Gestão rescindidos.

	MUNICÍPIOS	DATA DA DESMOBILIZAÇÃ	MOTIVO
1	Barreiras	30/10/2013	Desmobilização por Inadimplência
2	Boninal	21/04/2013	Desmobilização por Inadimplência
3	Brotas de Macaúbas	20/04/2013	Desmobilização por Inadimplência

4	Capim Grosso	15/11/2013	Desmobilização por Inadimplência
5	Conceição da Feira	20/04/2013	Desmobilização por Inadimplência
6	Juazeiro	11/09/2013	Encerramento do Contrato e
7	Prado	02/01/2013	Desmobilização unilateral
8	Rio Real	20/04/2013	Desmobilização por Inadimplência
9	Senhor do Bonfim	20/04/2013	Desmobilização por Inadimplência

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2013.

É importante destacar a redução do número de serviços que ocorreu no Contrato de Gestão de nº 2009.2919207 entre o município de Lauro de Freitas e a Fundação Estatal durante o mês de setembro de 2013. Foram desmobilizados 10 serviços de medicina, 18 serviços de enfermagem, 13 serviços de odontologia, 2 núcleos de apoio à saúde da família e 1 serviço de apoio à gestão, mantendo apenas 5 equipes de saúde da família com 5 serviços médicos, 5 serviços de enfermagem e 5 serviços de odontologia.

Com relação aos Contratos de Gestão ativos com execução de serviços, o exercício de 2013 foi encerrado com 10 contratos conforme apresentação no quadro abaixo:

Macrorregião de Saúde	Contratos de Gestão Assinados	Municípios Contratualizados
Centro-Leste	2	Abaíra
		Ibitiara
Centro-Norte	1	Uibaí
Norte	1	Jaguarari
Sudoeste	2	Barra da Estiva
		Brumado
Leste	2	Amargosa
		Lauro de Freitas
Oeste	2	Barra

		São Desidério
TOTAL	10	

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2013.

Aditivos Contratuais

No decorrer do presente exercício, alguns municípios manifestaram a necessidade de repactuações e alterações contratuais nos Contratos de Gestão, através de Termos Aditivos.

Foram realizados 3 Termos Aditivos para formalizar acréscimos e supressões de serviços, repactuações de valores visando o reequilíbrio econômico-financeiro dos contratos, assim como prorrogações de vigência dos Contratos de Gestão.

Dos 3 Termos Aditivos formalizados, 2 tiveram como objetivo prorrogar o prazo de vigência contratual e repactuar valores visando o reequilíbrio econômico-financeiro, representando mais de 66% (sessenta e seis por cento) das alterações contratuais. O outro termo aditivo teve como objetivo acrescentar serviços de apoio à gestão municipal ao Contrato para fomentar a atenção à saúde municipal.

No quadro abaixo, ilustra-se o quantitativo de processos formalizados através de Termos Aditivos.

Formalização de Termos Aditivos aos Contratos de Gestão

Macrorregião de Saúde	Microrregião	Município	Quantitativo de Termos	Objeto da alteração
Sudoeste	Brumado	Brumado	1	Prorrogação do prazo de vigência até 31/01/2014 e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-

				financeiro.
Leste	Salvador	Lauro de Freitas	1	Prorrogação do prazo de vigência até 27/09/2014, repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro e redução de serviços.
Oeste	Barreiras	São Desidério	1	Inclusão de 40h semanais de serviços de apoio à gestão.
TOTAL	-	-	3	-

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2013.

Desenvolvimento e Implementação da Gestão Compartilhada dos Serviços Fesf-Sus

A gestão compartilhada é tida como pressuposto da relação contratual instituída junto aos municípios e recomendação preta no Programa de Desenvolvimento Interfederado da Estratégia de Saúde da Família da Bahia para o desenvolvimento e melhoria do acesso e da qualidade da Estratégia de Saúde da Família e enfrentamento de uma série de problemas através de ação conjunta, interfederada e articulada do conjunto dos municípios, em busca de superação dos desafios que condicionam o desenvolvimento da Atenção Básica (Resolução CIB nº123/09 aprova o Programa Interfederado e dá as diretrizes gerais para o processo de contratualização dos municípios junto à FESF-SUS). (Anexo)

Frente a esse argumento, a relação contratual vai além do instrumento que sela o contrato, orientando as ações para a lógica de acompanhamento conjunto e de responsabilidades compartilhadas entre os municípios e a FESF-SUS no

desenvolvimento do processo de trabalho, como a potencialização da capacidade de desenvolvimento de ferramentas e tecnologias de análise de situação de saúde, gestão do cuidado, qualificação clínica, implantação de linhas de cuidado, programação das ações, padronização e informatização da rede.

Outro pressuposto é a instituição de processos de avaliação e monitoramento, levando em conta a articulação entre indicadores e parâmetros de políticas municipais, estaduais e nacionais. Para alcançar os referidos objetivos, tornou-se imprescindível o fortalecimento da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA), que são instâncias municipais nomeadas através de portaria pelo gestor municipal, com a competência de acompanhar e avaliar a prestação de serviços com previsão expressa no Contrato de Gestão.

No ano de 2013, na continuidade do fortalecimento e desenvolvimento da gestão compartilhada, a estratégia adotada foi a continuidade das visitas nos municípios dos apoiadores institucionais FESF-SUS em conjunto com o representante da CAA instituída em município. Buscando trabalhar na lógica da função apoio junto a essas equipes no desenvolvimento do acompanhamento do Sistema FESF-SUS nos municípios contratualizados.

Desenvolvimento do Apoio Institucional Fesf-Sus no Serviço de Saúde da Família

Uma das diretrizes do Sistema FESF-SUS para o desenvolvimento das ações é a estratégia do Apoio Institucional (AI). O AI é um modelo de gestão que utiliza como ferramentas, entre outras, a educação permanente e a gestão compartilhada, proporcionando construção de espaços coletivos de diálogo, empoderamento dos sujeitos e democratização das ações. A proposta também é produzir autonomia e protagonismo nos sujeitos com foco nas equipes técnicas da gestão municipal e trabalhadores da assistência.

Na estrutura organizacional, os Apoiadores Institucionais FESF-SUS são trabalhadores de carreira que exercem função estratégica de gestão. No ano de 2013 iniciou-se uma experimentação de Apoio Institucional Integrado com os trabalhadores das equipes do

Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento, Núcleo de Integração de Serviços e Apoio Institucional em Saúde da família com o propósito de ampliar a oferta do apoio institucional aos demais serviços da FESF-SUS.

Considerando a redução do número de contratualizações e desmobilizações no serviço de saúde da família durante o ano de 2012 e a continuidade desse processo no ano de 2013, foi extinta a função regionalizada do apoio institucional. Assim, no âmbito do serviço de saúde da família, os apoiadores institucionais exercem função centralizada e estão distribuídos em 10 municípios com serviços da FESF-SUS em execução. Abaixo a relação de municípios por território e distribuição do apoio institucional:

Quadro de distribuição de municípios/território por tipo de apoio institucional:

MUNICÍPIOS COM SERVIÇOS EM EXECUÇÃO	TERRITÓRIOS	APOIADOR INSTITUCIONAL
Jaguarari, Abaíra, Ibitiara, Uibaí	Norte, Centro-Leste e Centro-Norte	01 centralizado
Brumado, Barra da Estiva	Sudoeste	01 centralizado
São Desidério, Barra	Oeste	01 centralizado
Amargosa e Lauro de Freitas	Recôncavo e Salvador	02 centralizados

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2013.

O quadro abaixo demonstra o quantitativo de visitas realizadas pelos apoiadores institucionais no ano de 2013, para o desenvolvimento de ações nos municípios contratualizados:

Quadro das Visitas Institucionais dos apoiadores no ano de 2013:

MUNICÍPIOS COM SERVIÇOS EM EXECUÇÃO	QUANTIDADE DE VISITAS	OBJETIVOS
-------------------------------------	-----------------------	-----------

Lauro de Freitas	22	Esclarecimentos de dúvidas sobre o contrato de gestão com os trabalhadores e gestão municipal, oficina para formação da CAA, Entrega de relatórios de atividades do apoio, realização de avaliação de desempenho dos trabalhadores, reunião com equipes para adesão e discussão do PMAQ, discussão sobre processo de trabalho das equipes, participação em reuniões de equipes, oficina pré-pares, Construção do Pares, Oficina de auto-avaliação PMAQ, apresentação de ferramentas FESF, apresentação de relatórios, oficina Interpares, pactuação de agendas, etc.
Amargosa	3	
Ibitiara	3	
Juazeiro	2	
Jaguarari	7	
Conceição da Feira	1	
Barreiras	5	
Barra	7	
São Desidério	3	
Brumado	7	
Barra da Estiva	6	
Capim Grosso	4	
Uibaí	6	
Abaíra	4	
TOTAL DE VISITAS EM 2013	80	

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2013.

Plano de Ações e Resultados em Saúde

O PARES constitui-se em ferramenta para o planejamento local em saúde e envolve a equipe de gestão, trabalhador e usuário na negociação dos resultados prioritários para cada área de abrangência. Tem por objetivo pactuar ações que deverão ser realizadas por

toda equipe, focar na realização de ações que contribuam para a mudança e desenvolvimento do processo de trabalho da equipe e alcance de metas e resultados que traduzam a qualidade do cuidado oferecido para população da área de abrangência.

(Anexo)

A elaboração do PARES é realizada através de um instrumento dividido em cinco eixos que se transforma no documento norteador das ações do próximo ciclo de seis meses de trabalho. Trata-se de um dispositivo de educação permanente, de pactuação e de construção coletiva, possibilitando aproximação dos gestores ao cotidiano das unidades de saúde, bem como a análise crítica sobre o processo de trabalho da gestão e da equipe e o seu impacto sobre a produção do cuidado.

A lógica do planejamento local articulado com uma *Política de Educação Permanente, Apoio Institucional e Remuneração Variável*, com o suporte de ferramentas como o PARES, facilita o encontro entre trabalhadores, gestores e usuários. Este modelo tem sido provocador de mudanças nos processos de trabalho da gestão e da assistência, produzindo autonomia, aprendizados e construção de sentidos para a realização do cuidado.

No ano de 2013, as equipes saúde da Família que realizaram PARES no ano de 2012 tiveram um momento de avaliação, chamado de Inter PARES, com o intuito de agregar a rotina um processo de avaliação dos resultados alcançados no período determinado (6 meses), além da necessidade de se prepararem para o novo instrumento PARES, já contemplado com o eixo PMAQ. A proposta desse momento é fechar o ciclo avaliação - planejamento – ação – avaliação, para um melhor desenvolvimento do cuidado à saúde em território.

Para fechamento do referido ciclo a FESF-SUS oferece dois instrumentos específicos: InterPARES I e InterPARES II, cuja avaliação é composta por dois momentos distintos e consecutivos após o fechamento do PARES. No primeiro momento a equipe discute e avalia as ações e os resultados, resgatando o que foi pactuado no plano inicial (as atividades realizadas e os indicadores alcançados) bem como as facilidades e dificuldades para a realização das mesmas, no segundo momento a equipe promove a participação da comunidade na co-gestão dos problemas e necessidade de saúde da

comunidade e território, identificando novos problemas e propostas de intervenção, ampliando e potencializando a participação popular como mais um dispositivo de construção coletiva no desenvolvimento de um projeto de saúde.

Após esses dois momentos, houve a pactuação de um novo PARES por equipe, para ser desenvolvido no próximo semestre do ano de 2013.

Foram realizados pelo Apoio Institucional Saúde da Família, no ano de 2013, oficinas para realização dos PARES e InterPARES com as equipes Saúde da Família nos seguintes municípios:

Quadro com o número de PARES e InterPARES realizados no ano de 2013 por município

Nº	MUNICÍPIOS	REALIZADO INTERPARES I	REALIZADO INTERPARES II	REALIZADO PARES
01	Abaíra	0	0	1
02	Amargosa	0	1	1
03	Barra	7	7	7
04	Barra da Estiva	3	3	3
05	Barreiras	0	0	3
06	Boninal	0	0	3
07	Brumado	3	3	3
08	Capim Grosso	0	0	0
09	Conceição Feira	1	1	0
10	Ibitiara	0	0	2

11	Jaguarari	0	0	0
12	Juazeiro	0	0	1
13	Lauro de Freitas	4	0	15
14	Rio Real	0	0	0
15	São Desidério	1	1	2
16	Senhor do Bonfim	0	0	1
17	Uibaí	0	0	3
TOTAL		19	16	45

FONTE: Ambiente de Interação Virtual FESF-SUS. Acesso disponível em: <<http://ead.FESF-SUS.ba.gov.br/mod/assignment/view.php?id=1659&group=0>>

Execução dos Serviços nas Áreas Contratualizadas

Para acompanhamento da realização dos serviços nas áreas contratualizadas, além da realização de atendimento individual (consulta) foram escolhidas ações e atividades que caracterizam a Estratégia de Saúde da Família, diferenciando-a das ações realizadas em pronto-atendimento ou em ambulatórios. São elas: reuniões de equipe, visitas domiciliares e atividades de grupo.

Os gráficos abaixo mostram o número de ações executadas nos municípios durante o ano de 2013.

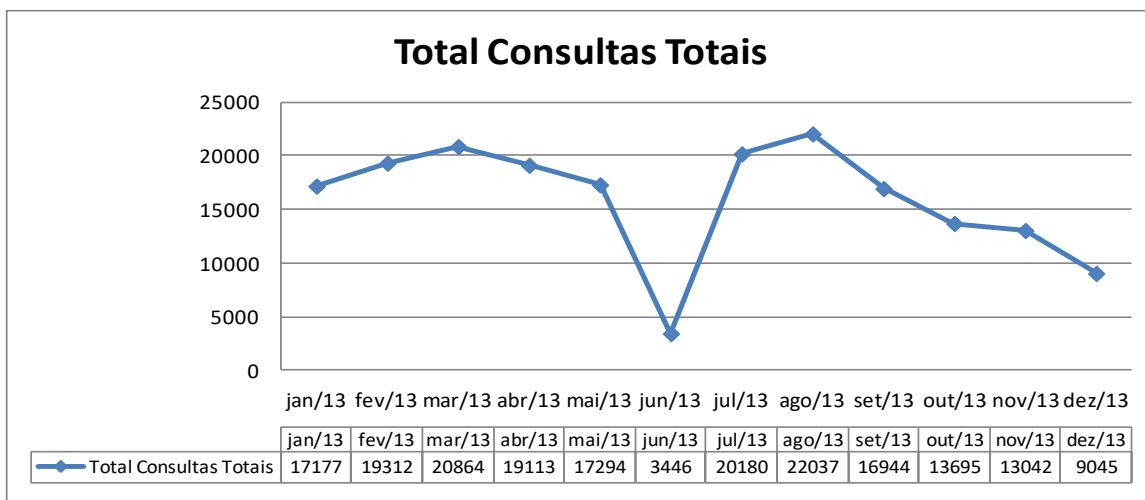


Gráfico 1 – Total de Consultas

Fonte: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2013

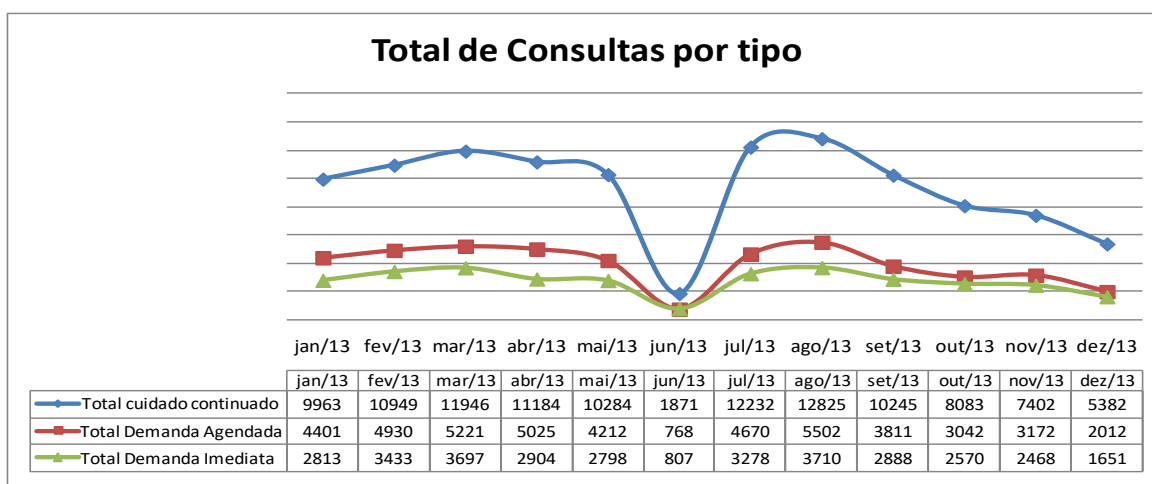


Gráfico 2 – Total de Consultas por tipo

Fonte: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2013

A análise dos gráficos de consultas nos mostra uma tendência de diminuição, o que pode ser explicado pelo fato das desmobilizações de serviço FESF-SUS terem ocorrido durante o presente ano, principalmente a partir do mês de setembro quando o município de Lauro de Freitas desmobilizou diversos serviços junto a Fundação Estatal diminuindo consideravelmente o número de consultas realizadas. Aprofundado o exame no gráfico, podemos perceber uma leve queda de tendência nas consultas durante o mês de junho/2013. Isto foi ocasionado em virtude de uma falha no sistema operacional, que dificultou a alimentação do MAPS durante a competência do mês referido. O

decréscimo no final do ano pode ser explicado pela prática adotada, em muitos municípios baianos, de dar recesso de final de ano.

O segundo gráfico de consulta é muito interessante, e nos mostra um aumento significativo das consultas do tipo cuidado continuado, em relação às demais. As consultas de cuidado prolongado e continuado destinam-se aos usuários ou em situação prioritária de vulnerabilidade sócio-sanitária e ou que apresentam doenças crônicas (sistêmicas) e que necessitam de um acompanhamento contínuo. O objetivo desse acompanhamento continuado está na obtenção do controle sobre situações de risco e complicações, a manutenção da saúde e a qualidade de vida dessa parcela da população. O aumento deste tipo de consultas em relação às demais demonstra que, nas unidades de saúde com serviços FESF-SUS, está-se conseguindo promover o vínculo e a longitudinalidade do cuidado ao usuário. Fato que aumenta a qualidade da atenção à saúde. Se somarmos à análise o aumento das consultas de demanda imediata, podemos ver que os serviços estão, ao mesmo tempo, mantendo o acesso dos casos agudos às unidades. Isso é bastante positivo, já que é comum, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a prática de atender apenas a pacientes dos “programas” e encaminhar os casos agudos aos serviços de pronto atendimento.

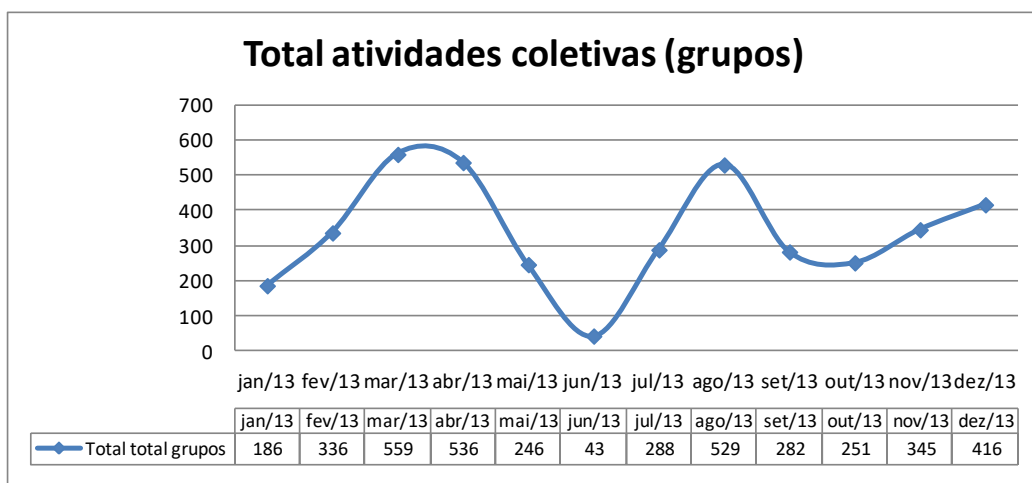


Gráfico 3 – Total de Atividades Coletivas

FONTE: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2013

Atividades coletivas (ou grupos terapêuticos) são encontros que se destinam à integração de usuários que compartilham dos mesmos problemas, permitindo a troca de vivências, conhecimento integral do usuário, sua família e as condições de vida que interferem na produção do processo saúde-doença, além de facilitar na adesão dos usuários ao tratamento proposto para ele.

Nota-se que há uma tendência de acréscimo no número de atividades coletivas influenciada pela inserção dos usuários em linhas de cuidado conforme visto nos Planos de Ações e Resultados em Saúde - PARES. Ou seja, se a equipe está reconhecendo e planejando o cuidado aos usuários em situação prioritária de vulnerabilidade sócio-sanitária e ou que apresentam doenças crônicas (sistêmicas), ela pode induzir a participação dos mesmos nos grupos terapêuticos, que é o que nos mostra este gráfico.

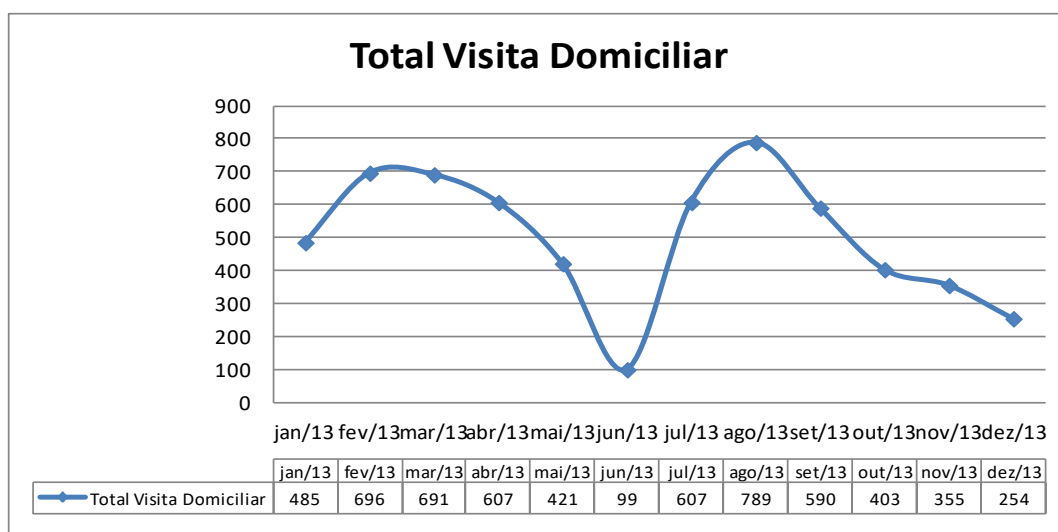


Gráfico 4 – Total de Visitas Domiciliares

FONTE: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2013

A Visita Domiciliar é um dos recursos mais valiosos para a ESF e pressupõe como uma tecnologia de interação no cuidado à saúde. É um instrumento de intervenção fundamental utilizado pela equipe como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da comunidade, favorecendo o estabelecimento de vínculos assistenciais e sociais e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, sendo entendidas, família e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações que estabelecem nos contextos em que estão inseridos. A FESF-SUS entende a visita domiciliar enquanto uma prática facilitadora da construção do princípio da integralidade na Estratégia de Saúde da Família.

Um dos grandes desafios na ESF é consolidar a prática das visitas domiciliares por todos os profissionais, pois esta não é trabalhada nas instituições de ensino com currículos tradicionais.

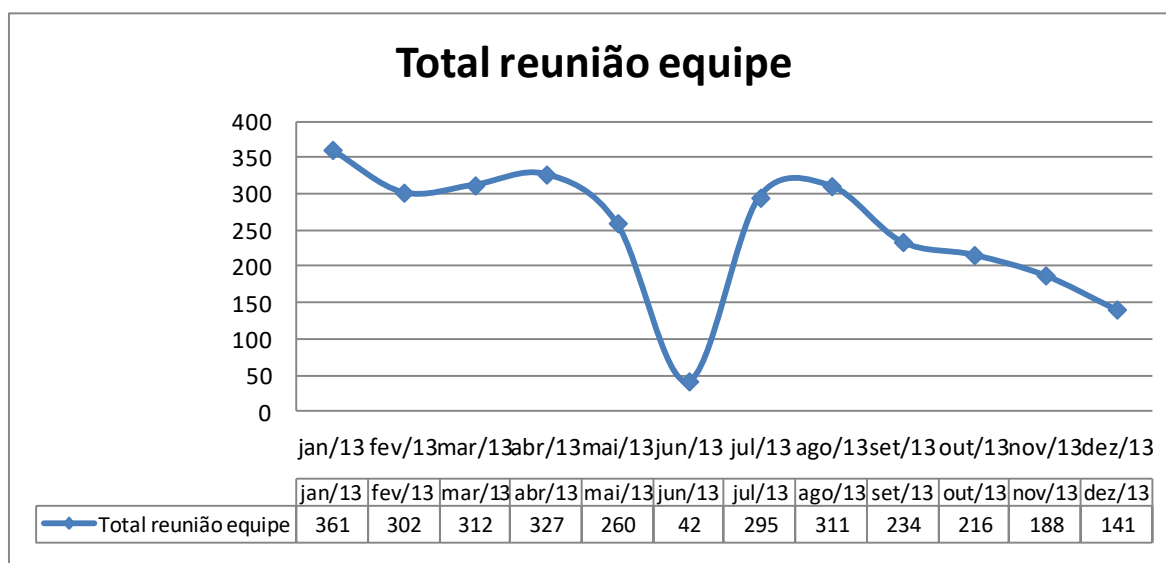


Gráfico 5 – Total de Reuniões de Equipe

FONTE: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2013

Este gráfico demonstra uma tendência de decréscimo das reuniões de equipe, sendo compatível com a diminuição dos serviços FESF-SUS no ano de 2013.

A reunião de equipe constitui-se como a materialização do trabalho em grupo, onde os integrantes de uma equipe se reúnem para discutir as soluções de um problema, para fazer avaliação do processo de trabalho em equipe, para a construção de projetos assistenciais comuns, para discutir estratégias para realização de eventos comunitários, campanhas de vacinação, busca ativa de usuários, controle de surtos epidêmicos, entre outros. Damos destaque também para a grande importância das reuniões de equipe enquanto espaço de fluidez do diálogo, expressão de opiniões e construção do planejamento para o efetivo funcionamento do trabalho em equipe. É fundamental para permitir o trabalho multiprofissional, característica intrínseca à ESF.

Da mesma forma que ocorre com a visita domiciliar, consolidar a prática das reuniões de equipe é um dos desafios na ESF, pois esta não é trabalhada nos currículos das instituições formadoras, principalmente, de médicos e dentistas.

Desenvolvimento E Implantação do Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS

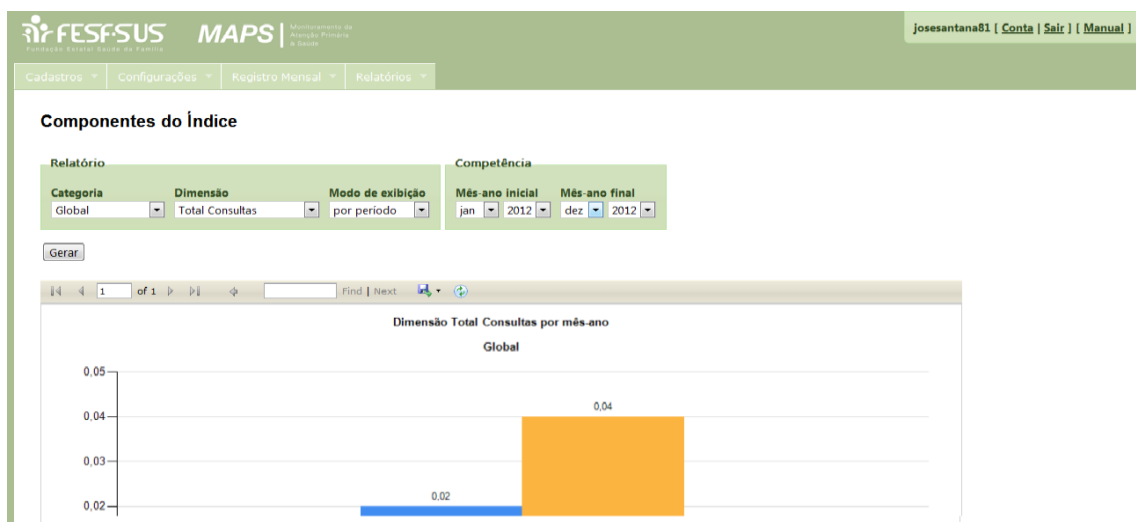
Desde o início das atividades nos municípios, as informações de produção dos trabalhadores da Fundação estão sendo captadas através do MAPS.

São objetivos deste Sistema:

- a) Possibilitar o pagamento da Gratificação de Produção e Qualidade, baseado nas informações de envio da produção e dos produtos e na atestação dos mesmos;
- b) Simplificar o processo de informação aos sistemas do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA – e Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB), facilitando o processo de trabalho do profissional da atenção e melhorando a qualidade da informação prestada aos sistemas oficiais;

- c) Gerar relatórios de desempenho, de produção e outros, auxiliando o gestor municipal no acompanhamento dos profissionais, das equipes e da efetividade das ações na Atenção Primária à Saúde, de forma simples e rápida;
- d) Permitir a comparação das informações de saúde nas áreas de abrangência das diversas equipes de saúde da família entre si, das equipes com as médias municipal, micro e macro regionais, e dos municípios entre si e com as médias das micro e macrorregiões.

Interface do Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS



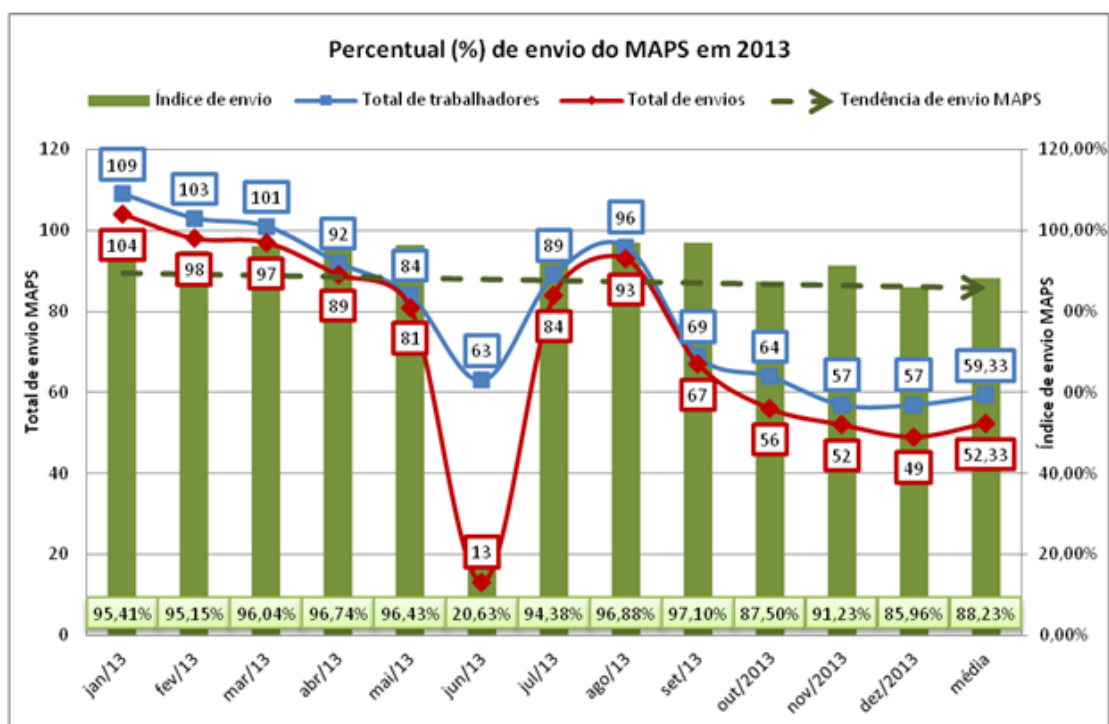
Fonte: MAPS/2013

Com o fim de melhorar a qualidade da informação gerada na Atenção Primária à Saúde e facilitar a gestão neste nível da atenção, a FESF-SUS oferta o MAPS, sem qualquer custo, para que os municípios, contratualizados ou não, o implante em toda a rede.

O MAPS vem sendo aprimorado com base nas necessidades dos usuários (gestores e trabalhadores), representando assim um auxílio importante aos municípios interessados na extensão e consolidação da política de gestão por resultados para os trabalhadores da rede municipal (não-FESF).

O gráfico abaixo traz o panorama da utilização do MAPS pelos trabalhadores da FESF-SUS em 2013.

Gráfico de envio de produção ao MAPS/2013



FONTE: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2013.

Através da análise do gráfico, podemos perceber uma leve queda de tendência de envio da produtividade no MAPS e utilização do sistema pelos trabalhadores. Isto se deve a uma falha no sistema operacional, que dificultou a alimentação do MAPS durante da competência de 01 a 05 de junho do ano referido. Vale ressaltar que a média de envio para o ano de 2013 foi de 88% e isto é fruto do trabalho de acompanhamento e apoio

destes profissionais, pela FESF-SUS e pelas Comissões de Acompanhamento e Avaliação, para consolidar a cultura da utilização dos sistemas de informação.

É importante salientar que, em 2013, após acompanhamento e avaliação das diferentes realidades existentes na Bahia, alguns parâmetros de produção foram alterados a fim de ficarem mais próximos do cotidiano dos trabalhadores de Saúde da Família.

O Sistema está acessível através do portal da FESF-SUS (<http://www.FESF-SUS.ba.gov.br/>).

SERVIÇOS - CONTRATO DE PROGRAMA

Serão descritos a seguir os serviços em execução pela FESF-SUS em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) no ano de 2013, e elencados, por serviço, as ações desenvolvidas e alguns dos avanços obtidos neste ano.

Os serviços abaixo listados estiveram em execução durante o ano de 2013, e serão descritos de forma resumida¹ neste relatório:

- Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na Bahia;
- Projetos e Ambiência;
 - Assessoria na elaboração, análise de projetos e de fiscalização de obras e serviços de engenharia das unidades básicas de saúde próprias e unidades públicas de saúde de referência para a rede SUS no Estado da Bahia a serem construídas, reformadas ou ampliadas;
 - Análise de Projetos Básicos de Arquitetura – PBA, de estabelecimentos regulados pela Vigilância Sanitária e Unidades de Referência de Saúde, e vistoria para verificação de conformidades de projetos deferidos junto à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia;

¹ Para análise mais detalhada, consultar os relatórios trimestrais e anuais específicos de cada serviço.

- Projeto de Implementação da Política Nacional de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia, sob gestão direta;
- Telessaúde Brasil Redes – Bahia;
- Fortalecimento da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde através da operacionalização do programa UNASUS-BA;
- Regulação do acesso aos leitos hospitalares;
 - Serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares da Macrorregião Interestadual do Vale do Médio São Francisco (MIVMSF) – Pernambuco/Bahia;
 - Serviço de implantação e implementação da Central Macrorregional Sul de Regulação de Leitos - Itabuna/Bahia;
 - Serviço de implantação e implementação da Central Macrorregional Sudoeste de Regulação de Leitos – Vitória da Conquista/Bahia; e
- Internação Domiciliar.

APOIO INSTITUCIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB) NA BAHIA

O desenvolvimento do Projeto Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na Bahia entendido como a gestão, operacionalização e execução pela Fundação Estatal Saúde da Família das ações e serviços especializados em apoio institucional e matricial para qualificação e fortalecimento da gestão municipal e regional, bem como no fomento da institucionalização dos processos de avaliação e monitoramento na atenção básica, nos âmbitos da gestão e do cuidado das equipes de atenção básica.

Das ações executadas

As atividades realizadas encontram-se relacionadas principalmente com o planejamento e execução de ações de apoio aos municípios e regionais. Dentre esses, destacam-se:

- Construção de plano de trabalho para o apoio institucional por macrorregião;
- Construção de plano de trabalho para o apoio matricial em avaliação e monitoramento;
- Construção de plano de trabalho para o apoio matricial em tecnologias de informação e comunicação em saúde;
- Realização de atividades de apoio institucional aos gestores municipais e regionais;
- Desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em avaliação e monitoramento e,
- Desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em tecnologias de informação e comunicação em saúde.

Vale ressaltar no ano de 2013, no cenário nacional, houve abertura de adesões ao 2º Ciclo de PMAQ, assim como se deu o início do período de contratualização das equipes.

Dentre as ações planejadas pela equipe de Apoio Institucional regionalmente destacamos:

- Atividades de Educação Permanente para qualificação das DIRES no apoio ao desenvolvimento do PMAQ-AB, encontros mensais de discussão e qualificação do grupo técnico das Regionais. Objetivo: apoiar a equipe técnica das DIRES no desenvolvimento das ações do Apoio regionalmente. Essas atividades tiveram um enfoque em alguns temas como: E-SUS, MAIS MÉDICOS, ATO MÉDICO, PMAQ (Fase Desenvolvimento), planejamento e organização da metodologia para os momentos presenciais do Ciclo de Oficinas de Qualificação da Atenção Básica: ênfase na Implantação do Acolhimento, com vistas a incentivar o protagonismo dos técnicos

enquanto facilitadores de processos de qualificação e fortalecer o apoio na região.

- Visitas de Apoio aos Colegiados Regionais de Atenção Básica para o desenvolvimento do PMAQ-AB, encontros periódicos com coordenadores da atenção básica, saúde bucal e NASF nas 28 microrregiões do Estado da Bahia. Objetivo: apoiar na qualificação do processo de trabalho da gestão da Atenção Básica dos municípios da macrorregião.

Os Colegiados de Coordenadores Municipais de Atenção Básica tiveram como foco as discussões acerca da Territorialização e das dúvidas dos gestores e dos procuradores jurídicos municipais quanto às conduções dos Processos Seletivos Públicos para o cargo de Agente Comunitário de Saúde. A discussão sobre o processo de trabalho do ACS foi levantada pelos gestores das microrregiões como uma necessidade para a qualificação da Atenção Básica e do trabalho em equipe repercutindo na melhoria do acesso e da qualidade na Atenção Básica e dos indicadores de saúde. As discussões foram conduzidas pela enfermeira sanitária Raimunda Maria Cerqueira, da Diretoria de Atenção Básica (SESAB).

Como tema, destaca-se ainda, a realização do encontro macrorregional envolvendo os colegiados para a discussão do PMAQ com foco na auto-avaliação, utilizando o documento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ).

Além dos Colegiados de Coordenadores Municipais de Atenção Básica, houve participação da equipe de apoiadores em reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) com o objetivo de apoiar os gestores na qualificação das Redes Temáticas e construção do plano microrregional para as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência a partir dos serviços da atenção Básica.

- Visita para qualificação da gestão municipal para desenvolvimento do PMAQ-AB, tem por objetivo a visita técnica para apoio no desenvolvimento das ações e projetos da Atenção Básica. Algumas visitas de apoio institucional aos municípios visavam:

- Melhorias necessárias à Atenção Básica, discutindo estratégias para enfrentamento das dificuldades, em especial, nas Unidades de Saúde do

município inscritas no PMAQ e que estavam inscritas também no Programa Mais Médicos,

- Qualificação do processo de implantação de equipes de NASF e equipe de apoio institucional em âmbito municipal,
- Apoio institucional às equipes participantes do Ciclo de Oficinas de Qualificação da Atenção Básica: ênfase na implantação do Acolhimento² e,
- Acompanhamento das constatações da Auditoria SUS/Bahia e de Relatórios de Fiscalização da Controladoria Geral da União (CGU) que apontavam problemas na organização da Atenção Básica nos municípios, descumprimento de carga horária dos profissionais das equipes Saúde da Família e, uso indevido dos recursos do Piso de Atenção Básica – componente Variável (PAB-variável).

O número de visitas para qualificação da gestão municipal ainda está muito aquém do ideal e das metas propostas no contrato de programa. Algumas dificuldades para a realização das visitas in loco podem ser citadas como:

- A precariedade da infraestrutura das DORES, que têm dificuldades na disponibilização de veículos para viagens de apoio (ex. falta de combustível para veículo da regional),
- A dificuldade da construção compartilhada deste tipo de agenda com as regionais e,
- A rotatividade de técnicos, alternada com momentos de ausência de profissional de referência na DORES, causando descontinuidade nas pactuações.

Entretanto, verifica-se que as equipes concentraram suas ações em agendas microrregionais e coletivas.

2 Tais visitas tiveram um caráter pedagógico, com olhar para educação permanente, para auxiliar tantos os trabalhadores das ESF e coordenadores de atenção básica no processo de reflexão e implantação da proposta do acolhimento na Atenção Básica.

Oficinas de Qualificação da Atenção Básica: com ênfase na implantação do Acolhimento, para coordenadores da atenção básica, saúde bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, apoiadores institucionais municipais e profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família. O objetivo do ciclo de oficinas é instrumentalizar gestores municipais e trabalhadores das equipes de Saúde da Família (ESF) para a implantação do acolhimento com vistas a tornar a Atenção Básica coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção no estado da Bahia.

Essas oficinas têm trabalhado o acolhimento em suas três dimensões:

- 1) acolhimento como postura e atitude dos profissionais,
- 2) mecanismo de ampliação do acesso do usuário ao serviço de saúde e,
- 3) reorganização do processo de trabalho.

Nesse sentido, o ciclo de oficinas surgiu como uma aposta da Diretoria de Atenção Básica para auxiliar os municípios no estado da Bahia na qualificação da Atenção Básica no apoio ao desenvolvimento do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) considerando que este programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde por meio da indução de processos que buscam aumentar a capacidade das gestões municipais, estaduais e federal, em conjunto com as equipes de saúde, no sentido de oferecer serviços que assegurem maior acesso e qualidade à população.

A participação dos municípios nessa atividade se deu por meio de adesão do gestor e de uma (01) ESF do município interessado. Aderiram a essa proposta 296 municípios (70,98% dos municípios do Estado), das 28 microrregiões, envolvendo 312 gestores e 740 trabalhadores, somando um total de 1052 participantes.

Encontro Microrregional dos trabalhadores do NASF: Encontro regional dos trabalhadores das equipes do NASF para coordenadores da atenção básica/NASF e os profissionais de saúde que compõem as equipes do NASF nas regiões de saúde. Objetivo: promover a qualificação do processo de trabalho das equipes dos NASF e coordenadores, para o desenvolvimento do Apoio Matricial às equipes de Saúde da Família, com foco no (PMAQ).

Para além das ações descritas acima, constituiu o escopo de ações da Equipe Apoiadores Institucionais apoio aos municípios na adesão, implantação e implementação dos projetos estratégicos do Estado e do Ministério da Saúde, dentre eles, Programa de Valorização do Trabalhador na Atenção Básica (PROVAB), Programa de Requalificação das UBS, os Polos das Academias da Saúde, Programa Saúde na Escola (PSE), Semana Saúde na Escola. Apoio também na adesão e implantação de equipes da Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Atenção Domiciliar e Consultório na Rua.

Desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em avaliação e monitoramento

Dentre as metas estabelecidas no contrato de programa foram realizadas, neste período, as seguintes ações:

Monitoramento de indicadores de saúde em interface com a Atenção Básica, por meio da elaboração e atualização de Cadernos de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB) para elaboração do boletim temático de saúde.

Desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em tecnologias de informação e comunicação em saúde

Neste trimestre, foi marcado por ações integradas aos demais apoiadores da FESF e DAB relacionados às Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICS). Dentre as atividades realizadas aquela que mais se destacou foi o apoio à implantação do Telessaúde/BA devido à urgência de efetivação deste programa nas equipes saúde da família dos municípios beneficiados. Abaixo, destacamos algumas das atividades desenvolvidas nesse período:

Apoio à implantação do telessaúde/ Ba

- Realização de oficinas de treinamento do Telessaúde nas Microrregiões.
- Entrega de computadores do Telessaúde.

- Consolidação de informações municipais sobre a instalação dos pontos de Telessaúde/BA e conectividade.
- Oficina com o Apoio Integrado DAB/DIRES sobre o Telessaúde.
- Construção de cronogramas de treinamentos para profissionais de saúde das equipes das estratégias de saúde da família.
- Apoio matricial sobre o Telessaúde Brasil Redes Bahia aos Apoiadores Institucionais.

Avanços

No ano de 2013 houve uma consolidação da equipe de trabalho, o que possibilitou a redefinição do plano de trabalho para o período de 2013/2014. A análise do plano de trabalho de 2012, as dificuldades encontradas em sua execução e as potencialidades do mesmo serviram como marcadores para a revisão e desenho do mesmo para o período 2012-2013, a exemplo da estimativa correta do número de visitas de apoio institucionais possíveis de serem feitas pela equipe de apoio institucional, considerando-se as outras ações previstas no plano de trabalho.

Considera-se como um marco importante, o início do Ciclo de Oficinas para Implantação do Acolhimento. Também iniciam as agendas da equipe no território, como as reuniões com a Coordenação da Atenção Básica das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), os Colegiados Regionais de Coordenadores da Atenção Básica (Rodadas da Atenção Básica).

Em suma, considera-se que este período foi caracterizado pelo fortalecimento e amadurecimento dos espaços de atuação da equipe de apoiadores institucionais e matriciais, neste sentido, ressalta-se que as metas planejadas pela equipe foram alcançadas quase em sua totalidade como previsto no Plano de Trabalho e no Contrato de Programa.

PROJETOS E AMBIÊNCIA

Assessoria na elaboração, análise de projetos e de fiscalização de obras e serviços de engenharia das unidades básicas de saúde próprias e unidades públicas de saúde de referência para a rede SUS no Estado da Bahia a serem construídas, reformadas ou ampliadas.

Análise de Projetos Básicos de Arquitetura – PBA, de estabelecimentos regulados pela Vigilância Sanitária e Unidades de Referência de Saúde, e vistoria para verificação de conformidades de projetos deferidos junto à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

Das ações executadas

- Desenvolvimento de **43** Projetos Básicos de Arquitetura de unidades públicas de saúde de referência para a rede SUS no Estado da Bahia a serem construídas, reformadas ou ampliadas;
- Desenvolvimento de Projetos Padrão para Hospitais de Pequeno Porte e para Unidades Satélites de Saúde;
- Análise de 212 Projetos Básicos de Arquitetura – PBA de estabelecimentos regulados pela Vigilância Sanitária e Unidades de Referência de Saúde;
- Elaboração de Documentação Técnica (especificação técnica básica, memorial, termos de referências, editais, manuais e planilhas orçamentárias) **111 documentos elaborados** .
- Realização de **81** Vistorias técnicas para fiscalização de serviços ou avaliação técnica.

Avanços

A motivação principal da contratualização com a FESF-SUS, diz respeito à necessidade dos municípios, em especial os de menor porte, na elaboração de projetos de construção e reforma das unidades de saúde, promovendo a adequação da estrutura

física e funcional das Unidades de Saúde, valorizando a Ambiência e com foco na Humanização de forma a melhorar o desempenho dos trabalhadores e promover espaços saudáveis e acolhedores para atender adequadamente aos usuários. O programa passa disponibilizar uma equipe formada por engenheiros, arquitetos e técnicos especialistas na área de Arquitetura e Ambiência em Sistemas de Saúde que atua principalmente no desenvolvimento de Projetos de Hospitais de Pequeno Porte e de Unidades Básicas de Saúde de referência para a rede SUS.

Desde o início da execução do contrato, as reuniões para elaboração do plano de trabalho e seu acompanhamento estão ocorrendo com frequência mensal nas reuniões da Câmara Técnica, o que tem produzido um melhor encaminhamento das demandas de projetos, visitas aos municípios e análise e elaboração de documentação técnica.

As visitas aos municípios para análise técnica e avaliação da demanda dos serviços estão sendo realizadas de acordo com o que é demandado pela DIOPS e são realizadas pela equipe lotada na FESF-SUS, de forma a acelerar a análise dos projetos. Proporcionou também à Fundação, a implementação na realização dessas visitas, sendo acompanhadas pelo Apoio Institucional como forma de produzir um atendimento mais integral frente a rede de serviços locais, orientando o município na articulação dos mesmos. (Anexo)

O acompanhamento dos relatórios produzidos pela equipe do contrato proporciona melhor acompanhamento pelo gestor do serviço e permite balizar as ações executadas pela equipe de forma integral.

Em maio de 2013, o contrato é aditado com a incorporação dos serviços de análise de projetos básicos de arquitetura regulados pela Vigilância Sanitária do Estado. A ampliação da equipe técnica deu-se em especial pela demanda reprimida de análise de projetos básicos de arquitetura para licenciamento sanitário, onde, em maio de 2013, havia uma demanda reprimida de análise de 400 projetos. No mês dezembro do mesmo ano, 212 projetos já haviam sido analisados, reduzindo consideravelmente essa demanda.

PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS DA REDE PRÓPRIA DO ESTADO DA BAHIA, SOB GESTÃO DIRETA

Desenvolvimento do Projeto de Implementação da Política Nacional de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia, sob gestão direta, entendido como a gestão, operacionalização e execução, pela Fundação Estatal Saúde da Família, de ações e serviços voltados à adequação da rede própria de hospitais do Estado da Bahia ao nível A de humanização da atenção hospitalar, conforme previsto pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

Das ações executadas

Reunião com os Diretores de todas as unidades envolvidas no processo, para definições sobre cronograma de contratações, quantitativo de profissionais a serem lotados, cronograma de desligamentos e demais assuntos relacionados ao contrato.

Reuniões com os Diretores de Enfermagem de todas as unidades para esclarecimentos referentes à FESF e aos novos trabalhadores que ingressariam nas unidades, iniciativa que teve continuidade outras vezes, para estreitamento das relações e garantia de que o processo de sua entrada nas unidades se desse de forma harmoniosa e consensuada.

1ª convocação dos Enfermeiros concursados, para atuação no Programa, no mês de abril de 2013, através do Ato Administrativo nº 120. Posteriormente a esta convocação, foram realizadas diversas outras até a finalização da validade do concurso que se deu em 25/11/2013. (Anexo)

No mês de maio de 2013, foi lançado o XXIII Processo de Seleção Simplificada para Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional.

Depois de finalizado o Processo Seletivo e já realizada a convocação dos enfermeiros, teve início a fase de avaliação curricular, onde o currículo de cada candidato classificado foi analisado com base nas características e necessidades de cada uma das unidades, possibilitando que a lotação fosse feita de forma embasada e criteriosa.

Com as lotações definidas, todos os candidatos foram convocados para participarem do Acolhimento ao Trabalhador FESF, ação mantida em todas as demais convocações que sucederam. Somente após realizarem esta etapa, os trabalhadores foram encaminhados às unidades, para início de suas atividades.

Em dezembro de 2013 a FESF lançou o XXXIV Processo de Seleção Simplificada para Técnico de Enfermagem e Enfermeiro, sendo as primeiras lotações já a partir do dia 20 de dezembro de 2013.

Segue planilha de lotações de profissionais das diversas categorias, até dezembro de 2013:



FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS EM ATIVIDADE

Hospital Geral Roberto Santos	Ativos
Enfermeiras	79
Técnicos de Enfermagem	194
Fisioterapeuta	26
Nutricionista	2
Assistente Social	1
Psicólogo	1
Total	303

Hospital Geral de Vitória da Conquista	Ativos
Enfermeiras	8
Técnicos de Enfermagem	72
Fisioterapeuta	6
Total	86



Hospital Geral Ernesto Simões Filho	Ativos
Enfermeiras	33
Técnicos de Enfermagem	49
Fisioterapeuta	14
Total	96

Hospital Geral Clériston Andrade	Ativos
Enfermeiras	10
Técnicos de Enfermagem	10
Fisioterapeuta	5
Total	25

Hospital Geral Menandro de Faria	Ativos
Enfermeiras	10
Técnicos de Enfermagem	14
Total	24

Hospital Geral Prado Valadares	Ativos
Enfermeiras	18
Fisioterapeuta	3
Total	21

Hospital Geral do Estado	Ativos
Enfermeiras	13
Técnicos de Enfermagem	56
Fisioterapeuta	4
Total	73

Hospital Geral Luis Viana Filho	Ativos
Enfermeiras	5
Técnicos de Enfermagem	31
Fisioterapeuta	7
Total	43

Hospital Esp. Otávio Mangabeira	Ativos
Enfermeiras	9
Fisioterapeuta	7
Total	16

Hospital Geral de Camaçari	Ativos
Enfermeiras	5
Fisioterapeuta	9
Total	14

CEPRED	Ativos
Terapeuta Ocupacional	5
Fonoaudiólogo	11
Fisioterapeuta	1
Total	17

Hospital Regional de Guanambi (HRG)	Ativos
Enfermeiras	12
Fisioterapeuta	11
Total	23

Total Geral

Total de Técnicos de Enfermagem 426

Total de Enfermeiros 201

Total de Fisioterapeutas 93

Total de Fonoaudiólogos 11

Total de Nutricionista 2

Total de Assistentes Sociais 1

Total de Psicólogos 1

Total de Terapeutas Ocupacionais 5

Total

739

Avanços

A implantação do Programa de Implementação da Política de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia sob gestão direta, se deu de forma programada e estruturada, garantindo que o objetivo principal que era o provimento de recursos humanos capacitados com foco na Humanização fosse atingido.

O Programa conseguiu lotar profissionais em todas as unidades da Rede como proposto no contrato, incluindo 06 unidades do interior do Estado e abrangendo categorias diversas.

Um diferencial neste programa foi o fato de que todos os trabalhadores foram convidados a participar do Acolhimento ao Trabalhador FESF; este momento do Acolhimento é ofertado a todos os trabalhadores FESF e é de primordial importância, pois é o espaço de chegada, disparador de ações e convite a fazer parte do projeto FESF. É pensado a contemplar em sua estrutura um momento Político de apresentação da instituição, um momento Pedagógico de inserção no contrato ao qual o trabalhador está sendo inserido, um momento Terapêutico de acolhida das expectativas, dúvidas e interação com os pares e um momento Administrativo, de explanação sobre o contrato de trabalho e encaminhamentos para sua apresentação. No seu bojo a proposta é introduzir a discussão de modelos de gestão públicos, fomentar a corresponsabilização da produção de saúde e de sujeitos, estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva e convidar à defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo a questão da Humanização norteadora deste Projeto, a FESF buscou desde o início do processo de implantação promover a articulação com a Equipe do Humaniza/SESAB, de forma a ampliar o domínio da equipe do Serviço de Gestão Hospitalar – SGH/FESF em relação à Política Nacional de Humanização.

A FESF possui uma política de gestão por resultados que propõe uma remuneração variável no pagamento dos seus trabalhadores, através da inserção do componente de qualidade ao processo de trabalho. Esta remuneração é chamada de GPQ.

Para adequação dos trabalhadores do Programa PNH, definiu-se que todos contariam com horas específicas para participação em atividades voltadas à de educação permanente como facilitadores ou ouvintes; participação e/ou coordenação de Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), participação em grupos de discussão para implementação de melhorias, entre outras. Sempre dentro de sua escala de trabalho e previamente programadas, evitando qualquer transtorno à assistência e garantindo incremento às ações da Política de Humanização já desenvolvidas nas unidades.

Este Programa garantiu também que todos os seus trabalhadores realizassem Avaliação de Desempenho de 30 e 60 dias. Nesta avaliação, o trabalhador se autoavalia, a chefia imediata avalia o trabalhador e depois realizam uma avaliação consolidada, sendo esta a que servirá de base para o Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento da FESF realizar o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhadores.

De forma geral, os pontos positivos demonstraram superar as dificuldades e o Programa tem caminhado bem, inclusive superando algumas expectativas.

TELESSAÚDE BRASIL REDES - BAHIA

Desenvolvimento do Projeto Telessaúde Brasil Redes – Bahia: Qualificando a Atenção Básica com acesso à Tecnologia, entendido como a gestão, operacionalização e execução pela Fundação Estatal Saúde da Família das ações e serviços de Telessaúde para equipes de Atenção Básica dos 417 municípios baianos, incluindo o Serviço de Implantação, Monitoramento e Avaliação, o Serviço de Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa e o Serviço de Telediagnóstico em Cardiologia, além das atividades de Tele-educação.

Com a iniciativa, espera-se melhorar a qualidade do atendimento e da oferta da AB na Bahia, no que diz respeito aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da integração entre ensino e serviço, através da utilização de ferramentas de tecnologias de Comunicação e Informação, fornecendo apoio especializado aos profissionais da área da Saúde.

Serviços / Atividades

- Teleconsultoria

Este serviço permite que os profissionais e trabalhadores da Atenção Básica solucionem dúvidas relacionadas às questões clínicas, processos de trabalho e realização de ações em Saúde. Divididas em dois tipos, síncronas e assíncronas, as teleconsultorias são solicitadas através da plataforma online do Ministério da Saúde

(<http://www.plataformatelessaude.ufrgs.br>), desenvolvida e mantida pelo Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul, criado à época da implantação do projeto piloto, em 2007.

- Teleconsultoria Assíncrona

É respondida, pelos teleconsultores, via texto ou envio de material, no período máximo de 72 horas. São, normalmente, solicitadas quando a dúvida é relacionada às questões mais amplas, no escopo da Atenção Primária à Saúde (APS), e dizem respeito, de um modo geral, ao indivíduo, à família ou comunidade, ou mesmo ao processo de trabalho das equipes.

- Teleconsultoria Síncrona

Respondidas em tempo real, por vídeo, áudio ou chat, as teleconsultorias síncronas são agendadas, pelo médico telerregulador, considerando a disponibilidade dos teleconsultores e do profissional solicitante, não tendo, portanto, um tempo máximo determinado para a resposta. As solicitações para este tipo de teleconsultoria são feitas, normalmente, quando relacionadas a casos clínicos ou questões de saúde mais complexas e interdisciplinares, o que torna a resposta em tempo real necessária. O Núcleo Técnico-Científico e os teleconsultores vêm utilizando diversos aplicativos de comunicação *online* para a comunicação simultânea com o profissional da Atenção Básica.

- Segunda Opinião Formativa (SOF)

Deriva da resposta qualificada à uma teleconsultoria assíncrona (texto) que abordou um assunto relevante replicável em outros contextos e lugares, com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Desta forma, ela é publicada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível para consulta 24 horas, através do endereço <http://pesquisa.bvs.br/telessaude/?where=BLOG>.

- Telediagnóstico

O serviço envolve o relacionamento entre uma central de análise de laudos de Eletrocardiograma e pontos de telediagnóstico em cardiologia, implantados em municípios baianos, prioritários, que fazem parte da Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte. Cada ponto possui um eletrocardiógrafo conectado a um computador com acesso a internet, através do qual os traçados eletrocardiográficos são transmitidos pelas equipes de saúde do município, analisados por uma equipe de médicos (que atuam na central de análise de laudos), laudados e devolvidos, eletronicamente, num prazo máximo de 20 minutos.

- Tele-educação

Na Bahia, as ações que integram o serviço surgirão a partir de demandas identificadas no território. Trata-se de conferências, aulas, cursos e webpalestras de livre acesso e

ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação. Esse aporte de conhecimento se dará no cotidiano do servidor por meio do Núcleo Técnico-Científico da Bahia em parcerias com a Universidade Federal da Bahia (Ufba), Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) e Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP), Núcleos Técnico-Científicos de Telessaúde de outros estados e outras instituições.

Ações realizadas

Com as atividades direcionadas aos profissionais da Atenção Básica de todo o estado iniciadas em 11 de julho de 2014, o Núcleo Técnico-Científico (NTC) do Projeto Telessaúde Brasil Redes – Bahia (Telessaúde Bahia), responsável pela execução dos serviços ofertados pela iniciativa e integrante da Fundação Estatal Saúde da Família (Fesf-SUS), registrou número expressivos, ainda em 2013.

Em função de uma metodologia de implantação que priorizou o envolvimento do maior número de profissionais possível, a equipe do NTC - formada por um gestor de Serviços, um médico telerregulador, uma monitora de Telerregulação, um analista da Tecnologia e Informação, uma comunicóloga, 12 técnicas de Suporte para Tecnologias Específicas, além de número flutuante de teleconsultores - percorreu todos os 31 municípios baianos que são sedes de Diretorias Regionais de Saúde (Dires), distribuídos por nove (09) macrorregiões de Saúde do estado da Bahia, ao longo de quatro meses, no intuito de treinar, presencialmente, ao menos um profissional de cada equipe de Saúde da Família da Bahia, unidades básicas de Saúde (UBS) e núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), incluindo, ainda, os coordenadores de Atenção Básica de cada cidade.

Participaram dos treinamentos presenciais, 2.902 representantes do campo da Atenção Básica (AB), de 402 municípios, atingido 96,4% do território estadual. Contudo, na plataforma online do Ministério da Saúde, estão registrados profissionais dos 417 municípios baianos. Essas oficinas, que envolveram apresentação do histórico, das premissas e objetivos do projeto, leis que o regem, experiências exitosas, bem como aula prática de acesso à plataforma (visando a solicitação de teleconsultorias, um dos

serviços ofertados pelo projeto, na Bahia) foram realizadas em 150 turnos, totalizando 600 horas. (Anexo)

No decorrer do processo – de julho a dezembro de 2013 -, foram cadastrados na plataforma online do Ministério da Saúde, pelos integrantes da equipe do NTC, 8.931 profissionais, que, por sua vez, solicitaram 1.725 teleconsultorias, entre assíncronas (98,78%) - texto - e síncronas (2%) – áudio e vídeo.

Ainda em 2013, 20 Pontos de Telediagnóstico em Cardiologia foram implantados em Hospitais de Pequeno Porte, seguindo a previsão de 20 pontos a cada 3 meses. Entre os municípios que tem o serviço implantado, estão: Elisio Medrado, Gongogi, Rio de Contas, Ipupiara, Ribeira do Amparo, Pé de Serra, Cordeiros, Souto Soares, Dom Basílio, Anguera, Santa Terezinha, Sítio do Mato, Presidente Tancredo Neves, Jacaraci, Quijingue, Licínio de Almeida, Cipó, Barro Preto, Ouriçangas e Mortugaba. Os referidos Pontos começaram a ser implantados no mês de outubro e já contabilizaram, em pouco menos de 3 meses, 2897 solicitações de telediagnóstico em cardiologia. (Anexo)

Avanços

É importante dizer que o Telessaúde Brasil Redes – Bahia nasceu grande, com um intenso volume de trabalho e com serviços que tem potencial de colaborar enormemente com o cotidiano dos serviços de Atenção Básica em todo o estado.

Os primeiros meses foram importantes para a conformação das bases do Núcleo Técnico-científico e iniciar o relacionamento no campo, sendo, estes, elementos fundamentais para a adesão das equipes ao projeto. Foi possível observar a importância das instituições trabalharem de maneira complementar, integrando ações e recursos na perspectiva de fortalecer o projeto e, em alguma medida, promover associação deste com outros projetos que possuem elementos em comum.

As primeiras atividades em campo (I Ciclo de Treinamentos Presenciais) foram muito satisfatórias, contando com ampla participação dos profissionais das equipes de Atenção

Básica, dos Coordenadores de Atenção Básica e com franco apoio das Diretorias Regionais de Saúde.

O inclusão de profissionais de saúde na Plataforma do Ministério da Saúde, realizada pela equipe do NTC, tem ocorrido de maneira produtiva e sistematizada, o que colabora para a adesão das equipes ao uso dos serviços e, conseqüentemente, à incorporação de novas práticas no nível local.

Após os sete primeiros meses de trabalho, desde o início das atividades pela Fesf-SUS em junho de 2013, observamos que o projeto vem ampliando a sua importância junto aos diversos municípios do estado. Considerando que estamos tratando de ferramentas tecnológicas e de inovações nos processos de trabalho e de cuidado praticados pelas equipes de Atenção Básica, a manutenção das atividades de campo – para apoiar o melhor uso das ferramentas - e a inclusão de novas instituições – para a ampliação das ofertas de qualificação e de apoio técnico na área da saúde – pode fortalecer ainda mais o projeto na sua função apoio.

FORTALECIMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE ATRAVÉS DA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA UNASUS-BA.

Tem por objeto a prestação de serviços de apoio técnico e operacional ao planejamento, execução, acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho do Programa UNASUS-BA, fortalecendo a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a partir da oferta dos processos educativos identificados no Planejamento Estratégico das diversas áreas técnicas da SESAB.

Ações Executadas

A fase de implantação foi caracterizada por reuniões e articulações interinstitucionais, envolvendo a equipe gestora do serviço (FESF - SUS) e da SUPERH, EFTS e EFTS (SESAB), bem como as intrainstitucionais, tendo como interlocutores as diversas áreas da FESF (comunicação, finanças, compras e licitações, dentre outras).

Merecem destaque, nessa fase, as operações das seguintes frentes de trabalho:

Construção de parâmetros para o trabalho em Gestão Compartilhada.

- Elaboração do Termo de Referência do UNASUS e anexos, em parceria com a SUPERH e as Escolas.
- Participação das discussões para o fechamento da planilha de custos do programa.
- Realização de levantamento dos custos dos processos educativos propostos para a 1ª. Etapa da operacionalização do programa.
- Elaboração de planilha com o cronograma de atividades do Serviço UNASUS-BA, para o período 2013/2014.
- Participação na Oficina e Seminário de Planejamento Estratégico da FESF-SUS.
- Participação em Treinamento para a Gestão do Sistema ALZ (Compras e Licitação).
- Participação da equipe gestora nas rodas de educação permanente da FESF-SUS, a exemplo dos projetos: HPP, Melhor em Casa e Telessaúde.

Planejamento e definição da estrutura, processo e fluxos de trabalho para gestão do contrato;

- Realização de Reuniões da Câmara Técnica UNASUS.
- Formação de Comissão Intersetorial, envolvendo DGS e DGI, objetivando definir as modalidades de compras e contratações necessárias para consecução das ações do programa.
- Elaboração da Minuta da Proposta de Institucionalização do mecanismo de pagamento de bolsas para pesquisadores, docentes, alunos e profissionais que estejam inseridos em Projetos de implantação de novas tecnologias de serviço educacionais e pesquisas, no âmbito do Programa UNASUS-BA.

- Elaboração e discussão com os dirigentes e técnicos das escolas do modelo de Termo de Referência a ser utilizado para desencadear os processos educacionais constante do programa

Formação da equipe de trabalho

- Nomeação das ocupantes dos cargos de Gestora do Programa UNASUS, Gestora Pedagógica do UNASUS-BA e Apoiadora Institucional.
- Elaboração do perfil das categorias profissionais e composição do Edital para a Seleção Simplificada dos profissionais a serem contratados para o Serviço UNASUS-BA: Analista Administrativo e Analista de Tecnologia da Informação.
- Definição de conteúdo do Barema a ser utilizado na seleção do Técnico em TI e do Analista Administrativo.
- Realização de entrevistas técnicas, para seleção e Acolhimento dos 3 Assistentes Administrativos que atuarão no Programa UNASUS-BA. Os referidos profissionais foram aprovados na Seleção XX da Fesf- SUS, de acordo com o Edital no. 01 de 29 de abril de 2013 e convocados no dia 06 de novembro de 2013
- Encaminhamento de 01 (um) Assistente Administrativo para cada uma das Escolas do SUS-BA: EFTS e EESP.
- Encaminhamento de 08 (oito) Operadores de Atividades II, para exercerem a função de Apoiador Pedagógico para o Programa UNASUS-BA nas EFTS e na EESP, conforme Atos Administrativos no. 0429/13, publicado em 26 de novembro de 2013, para vigorar a partir de 02/12/2013 e no. 0438/13, publicado em 04/12/13.

Operacionalização dos processos educativos.

- Programação e realização dos contatos e articulações necessários para a realização da Aula Inaugural UNASUS-BA, realizada em 18 de Dezembro de 2013.

- Reuniões e articulações com representantes da EESP e EFTS, no sentido de definir a programação e a logística para a Aula Inaugural.
- Reunião e articulações com o IAT – Instituto Anísio Teixeira, com vistas à realização da Aula Inaugural.
- Reuniões com a ASCOM/FESF, com a finalidade de articular as ações necessárias para a realização da Aula Inaugural do programa.
- Elaboração de texto para subsidiar a divulgação da Aula Inaugural.
- Elaboração de release sobre a Aula Inaugural, para análise da ASCOM/FESF e aprovação das Escolas.
- Realização da tomada de preços dos serviços e materiais para a Aula Inaugural. (contatos com gráficas, empresas de brindes, produção de vídeo, fornecimento de coffee break). Acompanhamento de processo licitatório
- Realização da Aula Inaugural dos processos educativos abaixo relacionados:
 - Formação do Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem;
 - Formação do Técnico de Vigilância em Saúde;
 - Atualização em Serviço para Técnico em Radiologia;
 - Especialização em Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS;
 - Aperfeiçoamento em Enfermagem Obstétrica para a Rede SESAB.
- Conclusão dos 7 módulos que integram o 1º. Movimento – Momento de Interação Pedagógica do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Obstétrica para a rede SESAB – 30 participantes.
- Realização de 4 (quatro) oficinas do Projeto Artcolando a Rede, com 30 participantes cada uma delas.

Vale ressaltar a continuidade do Programa de Residência Médica na área de Família e Comunidade (PRM) que tem como objetivo formar médicos que atuarão, prioritariamente, na Atenção Primária à saúde, desenvolvendo competências clínicas e não clínicas em equipe multidisciplinar, a partir de uma abordagem ampliada do processo saúde-adoecimento, integrando ações de promoção, proteção, tratamento, recuperação e de educação em saúde no nível individual e coletivo.

O PRM tem a duração de dois anos, abrangendo 2880 horas/ano, através do treinamento em serviço em 60 (sessenta) horas semanais. Deve-se salientar que estão matriculados 11 Residentes, sendo nove R1e dois R2, respectivamente primeiro e segundo ano do programa.

QUADRO DEMONSTRATIVO DE DISCENTES MATRICULADOS NO PROGRAMA UNASUS-BA, DEZ/2013.

NOME DO CURSO	ALUNOS MATRICULADOS
Formação do Técnico de Vigilância em Saúde	72
Atualização em Serviço para Técnico em Radiologia	79
Especialização em Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS.	121
Aperfeiçoamento em Enfermagem Obstétrica para a Rede SESAB	30
Oficinas do Projeto Artcolando a Rede	120
Programa de Residência Médica na área de Família e Comunidade	11
Total	433

Avanços

Em que pese o fato das atividades relativas ao serviço em pauta terem sido iniciadas em setembro de 2013, bem como o período de implantação de um programa ou serviço estar particularmente focado na definição de estruturas, processos e ferramentas de gestão compartilhada, foi possível operacionalizar algumas ações educacionais e avaliar a potência do serviço contratualizado, bem como a possibilidade de obter os resultados esperados.

Foram identificados alguns problemas relativos à utilização do Termo de Referência pactuado, mas providências imediatas foram tomadas no sentido de orientar e facilitar o seu preenchimento,

A Comissão Intersetorial, envolvendo DGS e DGI, definiu algumas das modalidades de contratação de docentes, instrutores e mediadores de aprendizagem. Sendo assim, para os processos educativos caracterizados pela eventualidade, cujo corpo docente seja composto por trabalhadores da SESAB, será utilizado contrato de prestação de serviços – pessoa física, enquanto que para aqueles de maior duração, com docentes sem vínculo com o Estado, a contratação dar-se-á por tempo determinado e de acordo com o previsto na CLT.

O contrato de programa permitiu a ampliação da equipe de apoiadores pedagógicos e assistentes administrativos da EFTS e EESP, o que, por certo, influenciará positivamente na consecução dos objetivos pactuados.

O período de implantação possibilitou, ainda, a análise dos fluxos de trabalho bem como da comunicação inter e intrassetorial, e a consequente geração de alternativas com vistas à correção de pequenas não conformidades observadas.

No sentido de aperfeiçoar os processos de trabalho e os resultados obtidos, identificamos como prioritárias para o próximo trimestre, as seguintes atividades:

- Instituir mecanismos legais e administrativos que possibilitem o pagamento de bolsas
- Definir e padronizar processos e fluxos de trabalho.

- Redefinir os parâmetros utilizados na sistemática de acompanhamento e avaliação do contrato (critérios, indicadores e metas), adequando-os às especificidades dos processos educativos a serem realizados.

REGULAÇÃO DO ACESSO AOS LEITOS HOSPITALARES

Serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares da Macrorregião Interestadual do Vale do Médio São Francisco (MIVMSF) – Pernambuco/Bahia

O Desenvolvimento Gestão do serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares da Macrorregião Interestadual do Vale do Médio São Francisco (MIVMSF) – Pernambuco/Bahia através da Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), entendido como a gestão, operacionalização e execução pela Fundação Estatal Saúde da Família das ações e serviços especializados em regulação em saúde para qualificação e fortalecimento da gestão regional e estadual, bem como no fomento da institucionalização dos processos de avaliação e monitoramento na atenção básica, nos âmbitos da gestão e do cuidado das equipes de atenção básica.

Ações realizadas

Anteriormente à assunção do Serviço de Regulação pela Fundação Estatal Saúde da Família iniciou-se o processo de transição da gestão SESAB/FESF-SUS sendo realizadas, nesse período, reuniões entre a Diretoria Geral (DG/FESF-SUS), Diretoria de Desenvolvimento da Atenção à Saúde (DIDAS/FESF-SUS) e a Diretoria de Regulação (SUREGS/DIREG) no intuito de pactuar como se daria este momento.

A transição, apesar de ter sido realizada em curto período de tempo, ocorreu conforme o previsto. A execução dos serviços de gestão prestados à regulação do acesso aos leitos hospitalares teve início em 15/06/2012, dando continuidade ao serviço que já se encontrava em funcionamento.

O Anexo II do Contrato de Programa descreve a Sistemática de Acompanhamento e Avaliação das atividades, metas e indicadores constantes no Programa Operativo Plurianual do Contrato. Para tanto, a avaliação se dá através da comparação entre os quantitativos programados e aqueles efetivamente alcançados, considerando um parâmetro de resultado mínimo aceitável.

Os resultados foram obtidos mediante a consolidação dos dados gerados no Sistema de Regulação - SISREG III e informações produzidas pela CRIL. Salienta-se a dificuldade de consolidação destas informações, vez que a coordenação da CRIL refere que este processo é realizado manualmente devido à limitação do SISREG III.

Tabela 1: Planilha de Avaliação de Resultados

Serviço FESF / Eixo	Ações/ Padrões	Indicador	Meta	Variação do Resultado			Metas alcançadas por trimestre (Média)			
				Suficiente	Bom	Ótimo	1º Tri. m.	2º Tri. m.	3º Trim.	4º Trim.
na Implementação	Solicitações Atendidas	Nº de Solicitações Atendidas	1.000/mês	Mais que 500/mês	Mais que 700/mês	Mais que 900/mês	2594	2378	2591	2627
	Encaminhamento para Hospitais da Rede	Nº de Encaminhamentos	70% das Solicitações Encaminhadas	Mais que 35%	Mais que 49%	Mais que 63%	2328 89,75%	2166 86,46%	2224 85,84%	2281 86,83%
	Visitas de Supervisão aos Hospitais	Nº de Visitas de Supervisão	22 Visitas/mês	Mais que 11	Mais que 15,4	Mais que 19,8	25	26	29,6	29

	da Rede									
--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL/FESF-SUS)

Considerando que a CRIL não só tem atingido como superado as metas contratuais, a Câmara Técnica – CT propôs o aumento das metas de 02 (dois) indicadores, que foram aprovadas em reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA do Contrato de Programa no dia 16 de abril de 2013, os quais já foram considerados para a avaliação dos serviços nos trimestres seguintes, a saber:

INDICADOR	META ATUAL	META PROPOSTA
Nº de Solicitações Atendidas	1.000/mês	2.000 a 2.500/mês
Nº de Encaminhamentos para Hospitais da Rede	70% das solicitações encaminhadas	80 a 85%

Avaliou-se ainda a necessidade de inclusão de outros indicadores relacionados aos processos de educação permanente e à qualidade da resposta da regulação. Neste sentido, sugeriu-se o acréscimo dos seguintes indicadores e respectivas metas:

INDICADOR PROPOSTO	META PROPOSTA
Tempo Resposta	80% das solicitações reguladas em até 8h
Nº de Atividades de Educação Permanente realizadas/mês	01 Atividade/mês
Nº de Horas destinadas a Atividades de Educação Permanente/Categoria Profissional/Mês	4h/mês
Taxa de Participação por Atividade de EP realizada	80% a 90%.

O tempo resposta é um indicador que, mesmo não fazendo parte dos indicadores da Sistemática de Avaliação de Resultados prevista no contrato, já vem sendo avaliado durante o primeiro ano de contrato. Como podemos observar na tabela 2, 60% das solicitações de regulação feitas à CRIL são atendidas em até 30 minutos.

Tabela 2: Tempo Resposta da CRIL.

2012					2013								TOTAL	%
TEMPO RESPOSTA	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUL	AGO	SET		
1 a 15 min	1.307	1.117	1.008	1.231	111	1.084	1.488	1.261	1.488	1.362	1.470	1.507	14.434	47%
16 a 30 min	342	334	305	322	315	267	349	298	296	326	321	330	3.805	12%
31 a 45 min	155	173	136	162	162	164	203	169	193	196	147	205	2.065	7%
46 min a 1 h	106	134	90	110	119	114	127	105	97	122	100	134	1.358	4%
1h01min a 8 h	409	460	366	360	410	393	462	402	404	423	451	529	5.069	17%
8h01min a 16h	100	79	69	77	102	91	87	67	74	74	87	77	984	3%
16h01min a 24h	75	83	81	98	96	70	109	77	84	97	103	88	1.061	3%
MAIS DE 1 DIA	171	133	101	103	158	148	143	128	112	142	225	231	1.795	6%
NÃO CONSTA	7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0%
Sub-Total	2.672	2.513	2.156	2.464	1.473	2.331	2.968	2.507	2.748	2.742	2.904	3.101	30.579	100%

Fonte: SISREG III

Tabela 3 - Planilha de Avaliação de Resultados, período de Julho a Setembro de 2013.

Serviço FESF/ Eixo	Ações/ Padrões	Indicador	Meta	Produção da CRIL			
				Julho/ 13	Agosto/ 13	Setembro/ 13	MÉDIA TRIMESTRAL
na Implementação	Solicitações Atendidas	Nº de Solicitações Atendidas	2000 a 2500/mês	2742	2904	3101	2915,7
	Encaminhamento para Hospitais da Rede	Nº de Encaminhamentos	80% a 85% das Solicitações Encaminhadas	2565 93,5%	2695 92,8%	2873 92,6%	2711 93,0%
	Visitas de Supervisão aos Hospitais da Rede	Nº de Visitas de Supervisão	25 Visitas/mês	60	60	60	60
Gestão por Resultados e Educação Permanente	Realização de atividades de Educação Permanente - EP	Nº de Atividades de EP realizadas/mês	01 Atividades/mês	0	0	0	0
	Participação de atividades de Educação Permanente - EP	Nº de horas destinadas a Atividades de EP/Categoria Profissional/Mês	4h/mês	0	1	0	0,3
		Taxa de Participação por Atividade de EP	80% a 90%	0	0	0	0

		realizada					
--	--	-----------	--	--	--	--	--

Fonte: SISREG III e CRIL

Serviço de implantação e implementação da Central Macrorregional Sul de Regulação de Leitos - Itabuna/Bahia

Estruturação e gestão do serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares da Macrorregião Sul, através da implantação e implementação da Central Macrorregional Sul de Regulação de Leitos, através de celebração do 2º termo aditivo ao Contrato de Programa nº 0300100035034 entre a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) e SESAB, contribuindo para implementação da Política de Regulação no Estado da Bahia.

Ações realizadas

O serviço de regulação na região Sul pela Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS iniciou-se com desenvolvimento de atividades de levantamento do número e tipo de leitos hospitalares das microrregiões de Itabuna e Ilhéus, além de participação em reuniões entre os gestores envolvidos neste processo de implantação da Central de Regulação de Leitos de Região Sul - CRSul. Dentre estas, destacam-se:

- ✓ Participação nas reuniões da CIR- Colegiado Intergestor Regional;
- ✓ Reuniões com prestadores para organização da rede assistencial;
- ✓ Reuniões com prestadores para ajustes do estabelecido em contrato de prestação de serviços, com participação da DIREG/SESAB;
- ✓ Reunião com os municípios que não possuem unidades hospitalares para definição de encaminhamento dos pacientes;
- ✓ Acompanhamento do fluxo interno de regulação do Hospital de Base (Itabuna) e Hospital Luiz Viana Filho (Ilhéus);
- ✓ Reunião na FESF/SUS;

- ✓ Reunião com equipe da CR Sul, especialmente coordenadores;
- ✓ Acompanhamento dos desenvolvimentos dos profissionais referente ao SISREG e SUREM
- ✓ Reunião com TARM'S para discussão do processo de trabalho e escala de serviço;
- ✓ Reunião com equipe de serviços gerais para otimização do processo de trabalho;
- ✓ Visitas de supervisão;
- ✓ Reunião com médicos reguladores para discussão do processo de trabalho e ajustes na rotina de trabalho;
- ✓ Cumprimento da escala de médico regulador nas sextas-feiras por ausência de tal profissional nestes dias.
- ✓ Capacitação em serviço dos médicos reguladores sobre o SISREG e SUREM e monitoramento do sistema (autorizações dos médicos reguladores);
- ✓ Capacitação dos municípios da microrregião de Itabuna e Ilhéus;
- ✓ Capacitação, *in loco*, de algumas equipes das unidades solicitantes e executantes (SISREG);
- ✓ Construção de tutorial para os médicos reguladores, referente a erros do processo regulatório;

A implantação da Central de Regulação se deu de forma progressiva, iniciando as atividades nas microrregiões de Itabuna e Ilhéus, posteriormente, para as outras microrregiões de Jequié e Valença. Para implantação da Central de Regulação houve a necessidade de adotar estratégias que viabilizem os objetivos estabelecidos, assim a mesma se dará em etapas que ocorreram da seguinte forma: Estruturação do Central de Regulação, Organização da Central de Regulação (Implantação da Equipe de Trabalho e do Processo de Trabalho).

A Estruturação do espaço físico da Central de Regulação foi realizado através da definição e aquisição do mobiliário, conforme especificações e quantitativo adequados às necessidades da Central.

A implantação da equipe de trabalho envolveu o provimento e capacitação dos profissionais que compõem o serviço, de acordo com as qualificações e quantitativos mínimos. Neste período, a FESF-SUS realizou a seleção pública para médicos reguladores e todos os processos licitatórios necessários para a execução do serviço.

A implantação do processo de trabalho envolve: a aplicação prática dos treinamentos realizados, a implantação do modelo operacional, do apoio institucional à equipe de trabalho da Central de Regulação, da gestão por resultados e das rodadas de pactuação intergestores. O software de regulação a ser utilizado será o SISREG III, disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde. A seguir detalharemos as ações realizadas e as metas contratuais.

O Anexo I do Contrato de Programa (Programa Operativo Plurianual) relaciona os serviços contratados pela SESAB à Fundação Estatal Saúde da Família referentes ao desenvolvimento de ações e serviços que visam a estruturação e gestão do serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares da Macrorregião Sul, através da implantação e implementação da Central de Regulação de Leitos da Região Sul.

As metas contratuais do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Programa estão relacionadas à estruturação da Central de Regulação, implantação da equipe de trabalho e do processo de trabalho da mesma, no entanto acrescentou-se, para análise no presente relatório, a avaliação de indicadores e metas previstas no 1º Termo Aditivo, as quais estão relacionadas à produção da equipe - Apoio Técnico e Operacional na Implementação da Regulação (Tabela 1).

Como podemos observar na tabela abaixo, a equipe apresentou uma evolução no número de solicitações atendidas e encaminhadas no período em análise, entretanto não ultrapassa 1.500 atendimentos. O baixo resultado no mês de agosto/2013 reflete a implantação das atividades de regulação de leitos hospitalares na região, considerando o novo serviço e o processo de adesão dos municípios aos novos fluxos. O número de visitas de supervisão foi suficiente nos dois primeiros meses, comparada à meta prevista

no contrato, e dobrou no mês de outubro/13, o que evidencia a necessidade e importância da supervisão hospitalar no processo regulatório.

Tabela 1: Planilha de Avaliação de Indicadores/metras de produção da equipe, período de agosto a outubro de 2013.

Serviço FESF/ Eixo	Indicador	Meta	Variação do Resultado			Metas alcançadas por mês		
			Suficiente	Bom	Ótimo	Ago/13	Set/13	Out/13
na Implementação	Nº de Solicitações Atendidas	1.000/mês	Mais que 500/mês	Mais que 700/mês	Mais que 900/mês	90	983	1335
	Nº de Encaminhamentos de Solicitações Encaminhadas	70% das Solicitações Encaminhadas	Mais que 35%	Mais que 49%	Mais que 63%	69 (76,7 %)	850 (86,5 %)	969 (72,6%)
	Nº de Visitas de Supervisão	22 Visitas/mês	Mais que 11	Mais que 15,4	Mais que 19,8	12	15	30

No que diz respeito aos resultados alcançados pela FESF-SUS referente à estruturação e implantação da Central de Regulação, observa-se na tabela 2 que a estruturação e a contratação da equipe de trabalho da central foi realizada. Os empregados contratados foram convocados para participarem da Formação Inicial do Trabalhador (FIT), através de Ato Administrativo nº 255 de 16 de julho de 2013, antes do início das atividades. A FIT fez parte do acolhimento do trabalhador realizado no período de 22 a 25 de julho de 2013, onde foi apresentada a instituição FESF-SUS, o modelo de gestão, as questões pertinentes à gestão do trabalho, além dos serviços de Regulação que estão sob a gestão da FESF-SUS. Salienta-se que a capacitação técnica dos trabalhadores foi desenvolvida pela equipe da Diretoria de Regulação – DIREG/SESAB, tendo como conteúdo: PDR, Legislação do SUS, Políticas Nacional e Estadual de Regulação, processo de trabalho

da equipe de regulação, SISREG III, protocolos clínicos e de regulação, dentre outros. Foi também um momento oportuno para a troca de experiências através da apresentação da experiência da Central de Regulação do Estado – CER e da Central de Regulação Interestadual de Leitos – CRIL.

Em relação às ações previstas para o eixo implantação do processo de trabalho, por apresentarem metas anuais, sugeriu-se no presente relatório uma proposta de cronograma para apresentação dos relatórios e realização das oficinas e mini-cursos. A FESF-SUS não realizou oficina de pactuação intergestores até a presente data, no entanto esta pactuação faz parte do processo de trabalho da equipe de gestão da central de regulação de leitos, que vem dialogando e pactuando com os gestores municipais e unidades solicitantes e executantes, através da realização de visitas, participação de reuniões da CIR e de oficinas com os gestores promovidas pela DIREG/SESAB.

Tabela 2: Planilha de Avaliação de Resultados (Contrato de Programa)

Serviço FESF/Eixo	Ações/produtos	Indicador	Meta	Variação do Resultado			Meta Trimestral
				Suficiente	Bom	Ótimo	
Estruturação da Central de Regulação	Estruturar a Central de Regulação conforme especificado no Termo de Referência	Central implantada conforme especificado no Termo de Referência	01 Central implantada	-	-	1	1
Implantação da Equipe de Trabalho	Implantar equipe de trabalho de acordo com o especificado no TDR	Equipe de trabalho implantada de acordo com o especificado no TDR	Equipe implantada	-	-	1	1
	Realizar Oficinas de Formação Inicial do Trabalhador (FIT)	Oficinas de Formação Inicial do Trabalhador (FIT) realizadas	02 oficinas FIT no 1º ano de contrato	-	1	2	1
Implantação do Processo	Realizar Oficinas de Pactuação Intergestores	Oficinas de Pactuação Intergestores realizadas	03 oficinas por ano	1	2	3	0

de Trabalho	Realizar Mini-Cursos de atualização dos trabalhadores	Mini-Cursos de atualização dos trabalhadores realizados	2 mini-cursos por ano	-	1	2	1 Min-Curso por semestre
	Apresentar Relatórios de avaliação dos solicitantes	Relatórios de avaliação dos solicitantes apresentados	2 relatórios por ano	-	1	2	1 relatório por semestre
	Apresentar Relatórios de Avaliação dos executantes	Relatórios de Avaliação dos executantes apresentados	2 relatórios por ano	-	1	2	1 relatório por semestre
	Apresentar relatório de avaliação do sistema regional	Relatório de avaliação do sistema regional apresentado	1 relatório por ano	-	-	1	Final do 1º ano
	Apresentar Relatório de Apoio Institucional	Relatório de Apoio Institucional apresentado	1 relatório por ano	-	-	1	Final do 1º ano

Serviço de implantação e implementação da Central Macrorregional Sudoeste de Regulação de Leitos – Vitória da Conquista/Bahia

Estruturação e gestão do serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares da Macrorregião Sudoeste, através da implantação e implementação da Central Macrorregional Sudoeste de Regulação de Leitos, celebrado a partir do 2º termo aditivo ao Contrato de Programa nº 0300100035034 entre a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) e SESAB, contribuindo para implementação da Política de Regulação no Estado da Bahia.

Ações realizadas

- ✓ Estruturação da Central de Regulação de Leitos da Região Sudoeste:
 - Seleção e contratação da equipe de trabalho da CRSudoeste;
 - Realização de licitação e contratação de empresas para aquisição dos insumos, mobiliários e equipamentos;
 - Realização do acolhimento dos trabalhadores;
 - Elaboração de Termos de Referência para aquisição de material e/ou contratação de serviços;
 - Elaboração do Regimento Interno da CRSudoeste.

- ✓ Acompanhamento da rotina dos profissionais da Central de Regulação:
 - Monitoramento da frequência da equipe;
 - Solicitação aos setores da FESF-SUS responsáveis pelas demandas relativas ao desenvolvimento do serviço de Regulação;

- Acompanhamento e encaminhamento ao Núcleo de Gestão de Pessoal das solicitações referentes à gestão do trabalho, como folha de frequência consolidada, atestados médicos, declarações de duplo vínculo dos médicos, dentre outros;
- Encaminhamento ao Núcleo de Gestão de Pessoal os profissionais que não terão direito à gratificação e adicional noturno.
- ✓ Autorização e solicitação do pagamento do plantão extra quando for necessário;
- ✓ Acompanhamento da execução do serviço pela empresa terceirizada:
 - Ateste de Notas Fiscais para pagamento após a constatação da execução do serviço;
 - Contato com as empresas quando porventura surgem demandas.
- ✓ Viabilização de recursos/estrutura necessários ao atendimento da demanda da Central de Regulação;
 - Solicitação de materiais e equipamentos para estruturação da Central;
 - Solicitação de materiais de escritório e limpeza à DGI;
 - Despacho e encaminhamento dos materiais para a Central de Regulação de Leitos da Região Sudoeste – CRSudoeste;
- ✓ Elaboração dos relatórios trimestrais de prestação de serviço;
- ✓ Participação de reunião da Câmara Técnica;
- ✓ Encaminhamento e acompanhamento dos processos administrativos referentes aos serviços de Regulação em Saúde.

No que diz respeito à Educação Permanente, nestes primeiros meses de implantação dos serviços, foi ofertado aos gestores das centrais a possibilidade de troca de experiência,

através de visita à Central de Regulação do Estado – CER e à Central de Regulação Interestadual de Leitos – CRIL, no intuito de conhecerem o funcionamento do processo regulatório no Estado da Bahia e os fluxos estabelecidos, além de permitir a articulação entre as centrais e definição de ações e responsabilidades entre elas.

Ao identificar a necessidade de se especializar na área de regulação, a FESF-SUS definiu que será contratado um consultor para elaboração de produtos referentes à Educação Permanente. Para tanto, elaborou-se uma minuta de credenciamento de consultores e foi submetida em 10 de julho de 2013 à Procuradoria Jurídica. O processo retornou no dia 13 de agosto de 2013, no entanto será necessário repensar a forma de contratação, ou por Inexigibilidade de Licitação ou por notória especialização. O próximo passo é elaborar um Termo de Referência para prestação de serviços de consultoria.

Os produtos das atividades constantes no Plano de Educação Permanente devem, necessariamente, impactar no processo de trabalho, na qualidade e no resultado do trabalho da equipe de regulação da CRSul. Isto explica o porquê destes produtos serem também objetos de avaliação do trabalho das equipes, sendo, portanto, ao mesmo tempo atividade pedagógica e atividade de avaliação voltada a resultados. Atualmente, os médicos reguladores estão desenvolvendo os produtos mensalmente, conforme a política de gestão por resultados elaborada pelo Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento – NuPeD.

INTERNAÇÃO DOMICILIAR

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, através de Contrato de Programa nº 0300100035034, contratou a Fundação Estatal de Saúde da Família- FESF-SUS para Gestão e Desenvolvimento do Programa de Internação Domiciliar do Estado, com a seguinte justificativa:

- Considerando a Lei 8080/90, que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e institui uma política pública de saúde que tem como princípios fundamentais a integralidade, a universalidade e a equidade, conforme dispõe Art. 198 da Constituição Federal.
- Considerando que a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, estabelece, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o atendimento e a internação domiciliar.
- Considerando que esta é uma modalidade de assistência que, nas últimas décadas, tem sido crescente no mundo inteiro, buscando respostas para os altos custos sociais com a atenção hospitalar, sendo destinada aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados, e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, não necessitando de hospitalização.
- Considerando que no Estado da Bahia, esta atenção vem sendo desenvolvida desde Outubro/2008, através dos serviços implantados nos hospitais da rede própria para esta finalidade, cuja atividade foi instituída através da Portaria nº 1669, de 28 de junho de 2008, que instituiu e regulamentou a Internação Domiciliar no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado.
- Considerando que a Portaria nº 963, 27 de outubro de 2013, do Ministério da Saúde, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e estabelece normas para credenciamento e habilitação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD); (Anexo)
- Considerando que a Atenção Domiciliar, no SUS deve ser prestada por além das Equipes da Saúde da Família, por Equipes Multiprofissionais destinadas a esta finalidade, dependendo do nível de Atenção necessária ao atendimento de cada usuário;
- Considerando a necessidade de reestruturação do Programa de Internação Domiciliar da SESAB, com ampliação das equipes dos Serviços (SAD) instalados em suas unidades hospitalares, para adequação às novas Portarias do Ministério da Saúde, que

regulamam esta modalidade assistencial, em busca do atendimento às necessidades do cidadão.

A partir de abril de 2012 após período de transição, a Gestão e Operacionalização do Programa de Internação Domiciliar do Estado vem sendo realizada pela Fundação Estatal de Saúde da Família chegando ao final de 2013 com quase 600 pacientes internados em seus domicílios, recebendo assistência integral e humanizada pela Equipe Multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Assistente Social, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Psicólogo e Técnicos de Enfermagem), além da equipe o paciente recebe semanalmente kits contendo medicamentos e insumos necessários para o cuidado e tratamento, disponibilizados pelos hospitais de referência da Rede Própria do Estado.

No ano de 2013 o Programa de Internação Domiciliar, passou por um processo de consolidação, no que concerne o alcance de metas e qualificação da assistência, visto que, no primeiro ano de contratação o serviço buscou a organização e estruturação das equipes e do serviço. Além disso, a gestão do Programa/FEFS-SUS, tem como política a valorização do empregado, o apoio técnico aos trabalhadores, não perdendo o foco da qualidade da assistência à saúde prestada, aos usuários do SUS.

Neste contexto, visando buscar a qualificação da Assistência Prestada, otimizar a ocupação dos leitos SUS, através da desospitalização com garantia da continuidade da assistência prestada no hospital, ou seja, tratamento, reabilitação e cura do paciente.

A Secretaria da Saúde do Estado buscou a parceria com a Fundação Estatal de Saúde da Família através de Aditivo do Contrato de Programa, referido anteriormente, na modalidade de Co-Gestão, com o objetivo de cumprir metas do Plano de expansão do Programa de Atenção Domiciliar/SESAB.

Metas Contratuais (Alcançado X Contratado)

Para acompanhamento e avaliação do cumprimento de metas foram estabelecidos alguns indicadores para medir a efetividade da assistência. Além disso, mensalmente

são enviados ao Contratante, relatórios com os dados consolidados de todas as bases implantados, bem como, relatórios trimestrais e anuais, de avaliação dos resultados.

TABELA INDICADORES E METAS

Item	Ações/Produtos	Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS 2013	Conceito Obtido em 2013
				Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
01	Acompanhamento de usuários em Atenção Domiciliar	Média de Pacientes-Dia Acompanhados	60 pacientes-dia	<30	>=30 e <42	>=42 e <54	>=54	36,31	Suficiente
02	Realização de atividades de planejamento, organização e gestão do cuidado	Média de Atividades Realizadas	4 atividades por mês	<2	>=2 e <2,8	>=2,8 e <3,6	>=3,6	5,33	Ótimo
03	Realização de atividades de apoio institucional, organização e co-gestão dos serviços de atenção domiciliar	Média de Atividades Realizadas	2 atividades por mês	<1	>=1 e <1,4	>=1,4 e <1,8	>=1,8	2,28	Ótimo
04	Realização de visitas de atendimento e procedimentos médicos	Média de Visitas Realizadas	120 visitas por mês	<60	>=60 e <84	>=84 e <108	>=108	97,37	Ótimo
05	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de enfermagem	Média de Visitas Realizadas	240 visitas por mês	<120	>=120 e <168	>=168 e <216	>=216	123	Suficiente

06	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de fisioterapia	Média de Visitas Realizadas	240 visitas por mês	<120	>=120 e <168	>=168 e <216	>=216	121,6	Suficiente
07	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de serviço social	Média de Visitas Realizadas	60 visitas por mês	<30	>=30 e <42	>=42 e <54	>=54	36,6	Suficiente
08	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de nutrição	Média de Visitas Realizadas	60 visitas por mês	<30	>=30 e <42	>=42 e <54	>=54	55	Ótimo
09	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de fonoaudiologia	Média de Visitas Realizadas	240 visitas por mês	<120	>=120 e <168	>=168 e <216	>=216	43,4	Insuficiente
10	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de técnicos de enfermagem	Média de Visitas Realizadas	480 visitas por mês	<240	>=240 e <336	>=336 e <432	>=432	432,6	Ótimo
11	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de médicos ao paciente portador de doença neuromuscular	Média de Visitas Realizadas	50 visitas por mês	<25	>=25 e <35	>=35 e <45	>=45	-	*

* O Serviço de Pneumologia não foi operacionalizado, por não ter profissionais interessados na modalidade proposta, (credenciamento). Os pacientes com necessidade de acompanhamento por esta especialidade foram direcionados para a Rede Própria do Estado.

Progressão dos Indicadores Contratados e Melhoria da Qualidade a Assistência

A partir da análise da tabela de avaliação de indicadores contratados e alcançados, é possível dizer que para o ano de 2013 houve um aumento significativo dos indicadores. Alcançando uma progressão onde 5 indicadores foram considerados ótimos, conforme parâmetros estabelecidos e apenas o número de visitas para Fonoaudiólogo obteve conceito insuficiente, tal indicador já está sendo revisto, pois nem todos os pacientes necessitam de atendimento contínuo com profissional desta categoria, o que resulta na diminuição do número de atendimentos e consequente queda do conceito obtido.

Política de Valorização do Empregado e Educação Continuada

A valorização do trabalhador do Programa de Internação Domiciliar, é política desta Fundação, visando qualificação de pessoal, atentando-se ao processo de trabalho no qual cada trabalhador está inserido. Considerando as teorias modernas sobre o processo de aprendizagem, os trabalhadores do serviço de Internação Domiciliar são instigados a também aprender dentro do espaço onde atua, através do seu processo de trabalho. Além disso, são realizados estudos de casos com vista a dar resolutividade ao tratamento, reabilitação e cura do paciente.

No ano de 2013 foi realizado um curso sobre feridas com todos os Serviços ID de Salvador e região metropolitana, tal iniciativa proporcionou a equipe de enfermagem qualificar a assistência prestada ao paciente.

Incentivados pelo Prêmio de Inovação e Qualidade as equipes vem desenvolvendo trabalhos de grande relevância para construção de uma assistência qualificada e integral. Como as rodas de terapia comunitária entre cuidadores e as equipes do Programa, que

teve como objetivo cuidar do cuidador e fortalecer os vínculos entre paciente-cuidador-equipe.

Apoio Técnico

O apoio técnico às equipes continua a ser executado através das gerências situadas no nível central. As 12 bases continuam sendo apoiadas diariamente através de contato telefônico, por e-mail e de forma presencial, onde são repassadas para o nível central do Programa todas as informações quanto aos acontecimentos relevantes e intercorrências, para que a partir do conhecimento da situação busquemos planejar e discutir as ações e soluções conforme demanda diária, auxiliando na dinâmica e funcionamento eficaz do serviço. O canal de comunicação permanece aberto para eventuais necessidades das equipes.

É importante destacar que a gestão do serviço tem prezado pela qualidade e integralidade da assistência prestada ao paciente, ressaltando o acolhimento humanizado ao usuário do Serviço.

Avaliação de Satisfação e Assistência ao Usuário

O grau de satisfação dos usuários do serviço é um indicador importante de efetividade da assistência, tal avaliação continua positiva, numa faixa crescente, mensurada mensalmente através da ficha de avaliação de satisfação do usuário. As 12 Bases se comunicam e se complementam entre si, com o objetivo de desospitalizar pacientes internados em hospitais da Rede Própria do Estado, que possuem Bases do Programa.

Os usuários do serviço contam hoje com equipes multiprofissional que realizam atendimentos em domicílio, de acordo com o plano terapêutico estabelecido, por cada profissional, proporcionando uma assistência humanizada, digna e de qualidade, visando sempre à melhoria da assistência prestada.

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA FUNDAÇÃO

Ocupação de Cargos por Efetivos

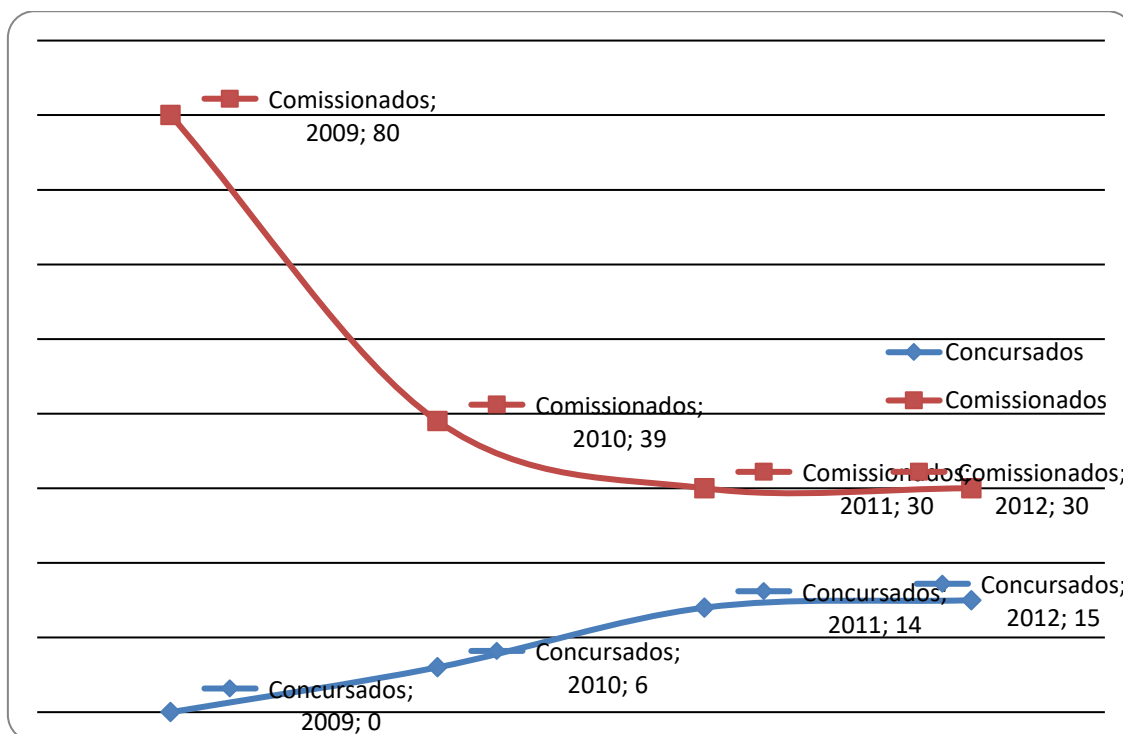
Está previsto no PECS – Plano de Empregos, Cargos e Salários da Fundação, a substituição progressiva dos cargos de confiança por 60% (sessenta por cento) dos empregados da Fundação. Para isso, a instituição desde 2010 vem desenvolvendo esforços para enxugamento da estrutura administrativa baseada em cargos comissionados, no intuito de promover a sustentabilidade do projeto FESF-SUS.

Podemos observar nas tabelas 01 e 02 e seus respectivos gráficos, a evolução do quadro atual dos cargos de confiança.

Relação entre cargos de confiança ocupados por concursados e comissionados, série histórica - em números absolutos - 2009-2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
Concursados	0	6	14	15	52
Comissionados	80	39	30	30	79
Total	80	45	44	45	131

Gráfico 08 - Relação entre cargos de confiança ocupados por concursados e comissionados, série histórica - em números absolutos - 2009-2013.



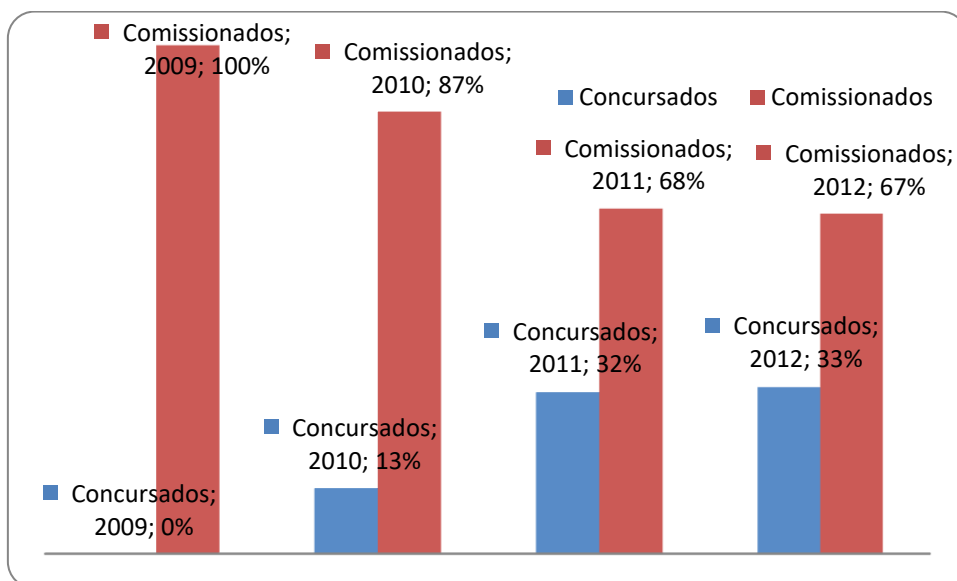
No ano de 2010 observamos uma queda brusca de cargos comissionados. Essa situação pode ser explicada pela estratégia do corpo diretivo da Fundação em não ocupar todos os cargos, tendo em vista que o número previsto de trabalhadores ocupando serviços nos municípios contratantes foi bem aquém do esperado, não havendo a necessidade de manutenção do organograma desenhado na Deliberação nº 02, de 13 de julho de 2009. Essa decisão enxugou a estrutura administrativa em 56,25% do número de cargos de confiança, previstos no organograma, na transição dos anos de 2009 para 2010.

Relação entre cargos de confiança ocupados por concursados e comissionados, série histórica - em percentuais - 2009-2012.

	2009	2010	2011	2012	2013
Concursados	0%	13%	32%	33%	39,70%

Comissionados 100% 87% 68% 67% 60,30%

Gráfico 09 Relação entre cargos de confiança ocupados por concursados e comissionados, série histórica - em percentuais - 2009-2013.



Em 2011, obedecendo a Deliberação N.º 16, de 03 de maio de 2010, que revoga a Deliberação n.º 04, de 13 de julho de 2009 e modifica o Plano de Empregos, Carreiras e Salários, toma-se o novo parâmetro (45 cargos) para ocupação dos cargos de confiança na Fundação.

Nesta perspectiva, observamos a tendência de redução de cargos comissionados, provocados pelo aumento significativo de 19% da ocupação dos empregados de carreira nos cargos de confiança no organograma da FESF-SUS, como pode ser observado na tabela e gráfico 02.

NÚCLEO DE GESTÃO DO TRABALHO

O Núcleo de Gestão do Trabalho (NUGEP) é responsável pelo planejamento, organização e gestão: dos concursos públicos e processos seletivos simplificados;

126

lotação e mobilização dos trabalhadores entre os municípios, funções e órgãos da FESF; da vida funcional, verificação das atribuições, da progressão na carreira e do processo de remuneração dos trabalhadores; do processo disciplinar e eventual dispensa do trabalhador.

Além dessas atribuições a NUGEP é responsável também pelas políticas, projetos e serviços voltados para a segurança e saúde do trabalhador compreendendo aí os exames ocupacionais (admissionais, retorno ao trabalho, periódicos e demissionais) e acompanhamento dos trabalhadores afastados de auxílio-doença, licença maternidade e os demais afastamentos previdenciários (INSS).

O presente relatório tem por objetivo apresentar e registrar parte da evolução da DGI, de forma sintética e intensa, no período de janeiro a dezembro de 2013, e contribuir para orientar e resignificar os desafios que se impõe na área de gestão de pessoas.

Concursos Públicos 2010 e 2012

Histórico do Concurso Público FESF-SUS 2010 (Em 2013)

O 1º Concurso público da FESF-SUS foi realizado através do EDITAL N.º 1 – FESF, 04 DE FEVEREIRO DE 2010, com os empregos de Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Acupunturista, Médico Emergencista, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Médico Pediatra, Médico Psiquiatra, Nutricionista, Psicólogo, Sanitarista e Terapeuta Ocupacional, com vagas previstas para serem lotados em qualquer município da Bahia; para empregos de Advogado, Analista Administrativo, Analista Administrativo/Contador, Analista Administrativo/Economista, Analista de Tecnologia da Informação, Analista Educacional, Assistente Administrativo, Bibliotecário, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Sanitarista/Epidemiologista, Técnico de Enfermagem do Trabalho e Técnico de Segurança do Trabalho para lotação no município de Salvador, e ainda para os empregos de Médico - Saúde da Família,

Enfermeiro – Saúde da Família e Cirurgião Dentista para atuação nos municípios através de microrregiões predefinidas.

O quantitativo de vagas foi feito por microrregião e por emprego, conforme verifica-se no ANEXO I deste relatório.

O concurso foi prorrogado até 25 de novembro de 2013 (Vide ATO 314/2012 de 23 de novembro de 2012) visto que a FESFSUS não conseguiu ocupar o quantitativo mínimo de vagas ofertadas em Edital em determinadas microrregiões. Isso ocorreu devido ao grande número de desconstratualizações ocorridas durante o ano de 2013.

O Concurso realizado em 2010 foi prorrogado somente para os cargos de Farmacêutico, Enfermeiro e de Cirurgião-Dentista, visto que as vagas oferecidas para os empregos de Assistente Administrativo, Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo foram supridas.

Após a inclusão de diversos Contratos de programa oriundos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Programa de Internação Domiciliar, Obras, Telessaúde, Central de Regulação EM Itabuna e Vitoria da Conquista, Programa Nacional de Humanização, Atenção domiciliar, UNASUS, Hospitais de Pequeno Porte), novas vagas foram criadas, diante da nova estrutura da FESFSUS.

O único Programa que conseguimos incluir as vagas do Concurso foi o Programa Nacional de Humanização – PNH, onde os Enfermeiros seriam encaminhados para exercer atividades na Assistência hospitalar nos Hospitais da Rede Própria do estado da Bahia.

Estratégia Adotada: Diante do número de vagas ainda abertas, em diversos municípios e com o surgimento do novo contrato com a SESAB_ Programa Nacional de Humanização – PNH os candidatos dos municípios que estavam desconstratualizados, foram convocados 2(duas) vezes, baseando-se no número de vagas oferecidos em Edital de Abertura para cada região, para atuação no município de Salvador. Essa estratégia foi realizada visto que o grande número de vagas que surgiram foram para capital, assim

como o município de Salvador já teria contemplado as vagas ofertadas em Edital. Com isso houve grande número de desistências, por parte dos candidatos que não tinham disponibilidade de sair da sua cidade.

Após as vagas dos municípios do interior terem sido contempladas, iniciamos as Convocações para a lista de candidatos habilitados em Salvador, o que trouxe uma melhoria no quantitativo de aceitação .

Vale ressaltar, que devido á preservação dos nossos empregados desmobilizados, a FESFSSUS convocou todos os desmobilizados, Enfermeiros, Nutricionistas, Fisioterapeuta e Assistente Social para oferecimento das vagas surgidas, antes de iniciar as convocações.

Situação Atual

Com a inclusão dos Contratos de Programas celebrados entre a Fundação e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, tornou-se necessário a inserção de mão de obra qualificada e especializada para as áreas de internação domiciliar, regulação, apoio institucional, projetos e política nacional de humanização na rede própria do Estado, com significativo crescimento de empregados contratados e para que estes novos serviços não sofressem descontinuidade nos seus processos, vários Processos Seletivos Simplificados foram realizados.

A Fundação Estatal de Saúde tem como regime único de contratação o Concurso Público através de provas e títulos, como forma de acesso aos empregos, visando a valorização e desenvolvimento profissional.

Para cumprimento do Contrato de Programa e Aditivo nº0300100035034 (Processo Administrativo nº 030011063929) celebrado com o Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria de Saúde, foram realizadas ações importantes para atendimento das solicitações dos setores responsáveis pelo Núcleo de Gestão de Trabalho da FESFSSUS:

XV processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social e assistente administrativo para compor as equipes de internação domiciliar da FESF-SUS. 25 de janeiro de 2013

XVI processo de seleção simplificada – contratação por prazo determinado de sanitarista para compor o quadro da FESF-SUS - de 18 de fevereiro de 2013.

XVII processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de fonoaudiólogo e enfermeiro para compor as equipes de internação domiciliar da FESF-SUS - 14 de março de 2013

1º processo de seleção de médico, como preceptor, para atuar no programa de implantação e desenvolvimento de preceptoria de residência em saúde da família e comunidade da FESF-SUS - edital n.º 01, de 01 de abril de 2013 FESF-SUS

XVIII processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de médico de internação domiciliar - 05 de abril de 2013 FESF-SUS

XIX processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de médico regulador, para compor as equipes da central de regulação de leitos das microrregiões sudoeste e sul, da FESF-SUS - 25 de abril de 2013.

XX processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado para assistente administrativo para compor o quadro de empregados da FESF-SUS.- edital n.º 01, de 29 de abril de 2013 FESF-SUS.

XXI processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de técnico de enfermagem, para compor as equipes de internação domiciliar - 03 de maio de 2013 FESF-SUS.

XXII processo de seleção simplificada – contratação por prazo determinado de analista de tecnologia da informação e técnico de suporte para tecnologias específicas para compor o quadro da FESF-SUS.- de 10 de maio de 2013

XXIII processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de técnico de enfermagem, assistente social, fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, - 24 de maio de 2013

XXIV processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de médico de internação domiciliar, para compor as equipes de internação domiciliar - 29 de maio de 2013

XXVI processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de técnico de enfermagem, para compor as equipes da FESF-SUS no município de Vitória da Conquista, para o desenvolvimento do serviço de humanização nos hospitais da rede própria do Estado da Bahia - 12 de julho de 2013

XXVII processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de médico de internação domiciliar - 18 de julho de 2013

XXVIII processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de médico regulador, para compor as equipes da central de regulação de leitos da macrorregião sul e da central de regulação interestadual de leitos - CRIL, da FESF-SUS.- 14 de agosto de 2013

XXIX processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de engenheiro civil, arquiteto e cadista para os serviços de engenharia- 16 de agosto de 2013

XXX processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de médico de internação domiciliar, - 11 de outubro de 2013

XXXII processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de médico regulador, para compor as equipes das centrais de regulação de leitos das regiões sudoeste e sul e central de regulação interestadual de leitos - cril - 29 de outubro de 2013

XXXI processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de enfermeiro obstetra, para atuarem nos municípios do Estado da Bahia que aderirem à política de hospitais de pequeno porte (HPP - 18 de outubro de 2013

XXXIII processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo e assistente administrativo, para compor as equipes de atenção domiciliar (melhor em casa) da FESF-SUS em Teixeira de Freitas/Ba. - 21 de novembro de 2013

XXXIV Processo de seleção simplificada - contratação por prazo determinado de técnico de enfermagem e enfermeiro, para compor as equipes da FESF-SUS, para o desenvolvimento do serviço de humanização nos hospitais da rede própria do Estado da Bahia - 06 de dezembro de 2013

Ressaltamos que foram realizados processos seletivos simplificados para contratação temporária imediata, até a elaboração do Concurso Público previsto para o ano 2014.

Essas ações possibilitaram um crescente aumento dos empregados, pois saímos de um quadro de 477 em janeiro/2013 para 1.230 empregados em dezembro 2013, gerando um crescimento de 257,86%, tendo em contrapartida um acréscimo nos vínculos temporários, como mostra os gráficos 01 a seguir:

Tabela 01 - Quantitativo de Empregados ativos no período de

Janeiro a Novembro de 2013

MÊS	QUANTIDADE
Janeiro	477
Fevereiro	394
Março	387

Abril	393
Mai	396
Junho	448
Julho	890
Agosto	1.081
Setembro	1.105
Outubro	1.164
Novembro	1.140
Dezembro	1.230

Fonte: DGI/NUGEP

Devido ao crescimento de Empregados, verifica-se também um importante aumento nas despesas com salários e encargos sociais.

Despesas referentes a salários e encargos sociais no período de Janeiro a dezembro de 2013.

Tabela 02 - Salários e Encargos Sociais

MÊS	SALÁRIOS E ENCARGOS
Janeiro	1.911.224,10
Fevereiro	1.845.373,65

Março	1.514.021,53
Abril	1.665.669,97
Maió	1.539.632,33
Junho	1.939.983,36
Julho	1.939.983,36
Agosto	2.249.357,26
Setembro	2.713.512,26
Outubro	2.918.881,09
Novembro	2.673.584,79
Dezembro + 13°	4.176.789,06

Fonte: DGI/NUGEP

Concurso 2012 - Médico Saúde da Família e Analista Administrativo – Contador

Este Concurso foi realizado em 2012 e finalizado através do **Ato administrativo nº 302 de 22 de agosto de 2013**, com 10(dez).

Contadores e 88 (Oitenta e Oito) Médicos convocados na lista geral.

Foi realizada Plenária para convocações por município, incluindo todos os candidatos habilitados, quando todos foram contemplados.

Saúde Ocupacional

No período de 2013 o serviço de saúde ocupacional da NUGEP, executou os serviços com o objetivo de identificar, analisar e avaliar as situações ocorridas nos ambientes e postos de trabalho, onde laboram os empregados da FESF-SUS.

Além disso, preservar a saúde e integridade dos trabalhadores e otimizar as dificuldades através da adoção de providências visando evitar a repetitividade dos imprevistos.

Ocorrências sucedidas de licença maternidade, afastados com auxílios-doença, atestados médicos e acidentes e incidentes ocorridos nos locais de trabalho da Fundação Estatal de saúde da Família.

Atestados Médicos (Absentéismo)

As ocorrências no período de janeiro a dezembro de 2013, de licença maternidade, afastados com auxílio-doença, atestados médicos e acidentes e incidentes ocorridos nos locais de trabalho da Fundação Estatal de Saúde da Família.

Tabela 09 - ATESTADOS MÉDICOS (ABSENTEÍSMO)

MÊS	Nº de Empregados que apresentaram Atestado Médico	Nº de Faltas (Justificadas)	MÉDIA (Dia/Funcionário)
JANEIRO	33	183	5,54
FEVEREIRO	23	162	7,04
MARÇO	26	147	5,65
ABRIL	20	96	4,50
MAIO	17	77	4,52

JUNHO	23	150	6,52
JULHO	43	142	3,30
AGOSTO	66	272	4,12
SETEMBRO	98	538	5,48
OUTUBRO	95	470	4,94
NOVEMBRO	100	391	3,91
DEZEMBRO	68	299	4,39
TOTAL	612	2.927	-

Fonte: DGI/NUGEP

Tabela 10 - Saúde Ocupacional - Relatório Anual/2013

AFASTAMENTOS INSS/ACIDENTE TRABALHO	QTD.
Nº de acidentes do trabalho com afastamento (< ou = 15 dias)	5
Nº de acidentes do trabalho sem afastamento	6
Auxílio Doença	26
Licença Maternidade	32
TOTAL	70

Fonte: DGI/NUGEP

Benefícios

Transporte

MÊS	AUXÍLIO EM ESPÉCIE	SALVADORCARD	TOTAL
Janeiro	4.078,80	7.862,40	11.941,20
Fevereiro	3.667,60	5.829,60	9.497,20
Março	3.914,00	5.376,00	9.290,00
Abril	3.929,20	6.568,80	10.498,00
Maiο	3.694,00	6.680,80	10.374,80
Junho	3.211,20	6.160,00	9.371,20
Julho	3.807,00	6.776,00	10.583,00
Agosto	13.352,00	7.313,60	20.665,60
Setembro	12.173,60	27.776,00	39.949,60
Outubro	16.770,40	33.874,40	50.644,80
Novembro	17.404,20	34.619,20	52.023,40
Dezembro	16.353,40	33.706,40	50.059,80
Total 2013	102.355,40	182.543,20	284.898,60

Alimentação (SODEXO)

MÊS	CARTÃO ALIMENTAÇÃO	CARTÃO REFEIÇÃO	TICKETS PAPEL	TOTAL
Janeiro	83.655,00	8.750,00	8.250,00	100.655,00
Fevereiro	68.145,00	8.265,00	6.270,00	82.680,00
Março	62.895,00	7.590,00	6.000,00	76.485,00
Abril	68.095,00	10.920,00	5.280,00	84.295,00
Maiο	59.925,00	11.295,00	5.670,00	76.890,00
Junho	63.442,00	11.305,00	5.814,00	80.561,00
Julho	76.689,00	12.716,00	7.480,00	96.885,00
Agosto	84.450,00	14.977,00	19.800,00	119.227,00
Setembro	91.675,00	17.120,00	-	108.795,00
Outubro	98.500,00	18.100,00	7.360,00	123.960,00
Novembro	90.160,00	18.960,00	8.970,00	118.090,00
Dezembro	76.720,00	20.700,00	13.090,00	110.510,00
Total 2013	924.351,00	160.698,00	93.984,00	1.179.033,00

Rescisões

Mês	Quantidade	Homologações	Quitações
jan/13	17	6	8
fev/13	42	27	7
mar/13	12	3	2
abr/13	39	22	11
mai/13	13	3	2
jun/13	21	1	7
jul/13	27	4	8
ago/13	29	1	12
set/13	53	10	16
out/13	45	10	16
nov/13	32	1	10
dez/13	35	1	12
2011	-	2	
2012	-	7	3
TOTAL	365	98	111

Verificamos na Tabela que os meses de fevereiro e abril trata dos cargos comissionados com a Reforma Administrativa e nos meses de junho e julho/2013 houve um aumento de rescisões contratuais de empregados devido às contratações de prazo determinado provenientes do Programa da Política Nacional de Humanização – PNH, principalmente dos empregos de técnicos de enfermagem.

O numero elevado de rescisões em setembro/2013, foi devido a desmobilização dos serviços do Município de Lauro de Freitas

Ressaltamos ainda que o numero de homologações também foram menores, visto que, trata de rescisões de contratos celebrados com curto período.

Suspensão Contratual

O ano de 2013 encerrou com 68 (sessenta e oito) empregados com Contrato Suspenso junto à FESF/SUS

Nº de Empregados	Motivos
03	Motivo de Acompanhamento Pessoa da Família;
08	Motivo de Curso de Especialização
42	Motivo de Desmobilização de Serviços
03	Motivo de Exercer Cargo Público
12	Outros
68	TOTAL

Registra-se a ressalva que, 42 (quarenta e dois) dos trabalhadores cujo contrato encontrava-se suspenso, tiveram como motivação a Desmobilização Municipal de suas respectivas lotações.

Tabela - Quantitativo de Empregados Suspensos

NOME	TIPO	CARGO	LOCAL
FABIOLA DE CASSIA SILVA	SUSP. CONTR.	ENFERMEIRO HOSPITALAR	GUANAMBI
KARLA SUZZIANE SILVA RODRIGUES	SUSP. CONTR.	ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	BRUMADO
ALINE BRANDAO DE CERQUEIRA PASSOS MENDES	SUSP. CONTR. - DESMOB.SERVIÇO F	ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	VERA CRUZ
ALINE PIRES REIS	SUSP. CONTR. - DESMOB.SERVIÇO F	ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	CRUZ DAS ALMAS
ELIANE MARIA DE SOUZA	SUSP. CONTR. - DESMOB.SERVIÇO F	NUTRICIONISTA	PRADO
LUCIA MARIA PEREIRA DE CARVALHO	SUSP. CONTR. - DESMOB.SERVIÇO F	MEDICO SAUDE DA FAMILIA	CRUZ DAS ALMAS
MARIA FERNANDA ADERNE ALMEIDA	SUSP. CONTR. - DESMOB.SERVIÇO F	ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	CRUZ DAS ALMAS
CASTOR TRANCOSO LOPO	SUSP. CONTR.	MEDICO SAUDE DA FAMILIA	BRUMADO
CLAUDIA PEDREIRA SOUSA	SUSP. CONTR.	ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	CRUZ DAS ALMAS
RODRIGO DE SOUZA LAZARO	SUSP. CONTR.	CIRURGIAO DENTISTA	BARRA DA ESTIVA
FABRICIO NERY MARQUES	SUSP. CONTR. -	MEDICO SAUDE DA	CRUZ DAS

	DESMOB.SERVIÇO F	FAMILIA	ALMAS
GICELIA ALVES DA SILVA COSTA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	LAURO DE FREITAS
LILIANA MOURA FRANCO	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- MEDICO SAUDE DA FAMILIA	CRUZ DAS ALMAS
LIVIA RAMALHO FONTES RAJO	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- CIRURGIAO DENTISTA	VERA CRUZ
MARIA APARECIDA AMORIM	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	LAURO DE FREITAS
MARIA DO SOCORRO CARLOS OLIVEIRA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	CRUZ DAS ALMAS
MARLANIA DA FRANCA FERREIRA CASTRO	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	VERA CRUZ
MIBSON FERREIRA DA SILVA RIBEIRO	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- MEDICO SAUDE DA FAMILIA	INHAMBUPE
MILENA LOPES DE MIRANDA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- MEDICO SAUDE DA FAMILIA	VERA CRUZ
MIRELE DE FATIMA CASTRO SOARES	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ENFERMEIRO ID	BROTAS DE MACAUBAS
PAULA LORENA CORREIA DOS ANJOS	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- MEDICO SAUDE DA FAMILIA	LAURO DE FREITAS
SAMANTHA HABIB MIGUEL BOMFIM	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	VERA CRUZ
SIMONE OLIVEIRA DE MOURA DA SILVA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- MEDICO SAUDE DA FAMILIA	VERA CRUZ
SIMONE SAMPAIO COSTA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- CIRURGIAO DENTISTA	VERA CRUZ

WELLIKA BATISTA BARRETO	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	CIRURGIAO DENTISTA	IRECÊ
ANDREA KARLA DE ANDRADE SOUZA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	CIRURGIAO DENTISTA	LAURO DE FREITAS
CLAUDIA APARECIDA LIMA AGUIAR	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	CIRURGIAO DENTISTA	BRUMADO
JOSE LEONAM SILVA BATISTA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	MEDICO SAUDE DA FAMILIA	LAURO DE FREITAS
ALINE LIMA XAVIER	SUSP. CONTR.		GESTOR DE UNIDADE DE TRABALHO II	DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS - DGS
MARIA ILVA DE JESUS	SUSP. CONTR.		ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	BARRA
ISMAEL MONTANO PARDO	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	MEDICO SAUDE DA FAMILIA	BONINAL
IURI LUIS DOS SANTOS VIEIRA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	CIRURGIAO DENTISTA	BROTAS DE MACAUBAS
KARLA MARIA MARTINS BRITO GAMA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	CIRURGIAO DENTISTA	LAURO DE FREITAS
MAYANA MIRANDA DA SILVA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	CIRURGIAO DENTISTA	CRUZ DAS ALMAS
RICARDO BRUNO MACEDO TAVARES CRUZ	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	MEDICO SAUDE DA FAMILIA	SR DO BONFIM
KARENA MARIA CRUZ DULTRA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	LAURO DE FREITAS
RAFAELA DE SOUZA RAPOSO BORGES	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	-	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR

CRISTIANO SOARES FERES	SUSP. CONTR. - EXERC.CARGO PÚBLICO	CIRURGIAO DENTISTA	BRUMADO
JULIANA MAIA MAIA	SUSP. CONTR.	PSICOLOGO	BARREIRAS
CAMILA DE LIMA SARMENTO	SUSP. CONTR. - DESMOB.SERVIÇO F	CIRURGIAO DENTISTA	LAURO DE FREITAS
CARIN LILIAN DE SIQUEIRA ANDRADE	SUSP. CONTR. - DESMOB.SERVIÇO F	ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	INHAMBUPE
CASSIA CARLOS NEVES DE SOUZA	SUSP. CONTR.	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SÃO DESIDÉRIO
GERCIANA EREMITA LOPES DE CASTRO	SUSP. CONTR.	ENFERMEIRO HOSPITALAR	GUANAMBI
IVANA CABRAL DA SILVA	SUSP. CONTR.	ENFERMEIRO HOSPITALAR	VITORIA DA CONQUISTA
NEURO APARECIDO DE ALMEIDA	SUSP. CONTR.	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR
ANDRESA TEIXEIRA SANTOS	SUSP. CONTR. - CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR
DEISE BRANDAO BORGES	SUSP. CONTR. - CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR
ELAINE PATRICIA LOPES LEAL	SUSP. CONTR. - CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR
EMERSON DOS SANTOS	SUSP. CONTR. - CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E	ASSISTENTE SOCIAL	BARREIRAS
THAIZE CARVALHO ESTRELA DO VALE MORAIS	SUSP. CONTR. - CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E	ENFERMEIRO HOSPITALAR	FEIRA DE SANTANA
VERONICA TRINDADE PIEROTE	SUSP. CONTR. - CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E	ENFERMEIRO HOSPITALAR	GUANAMBI

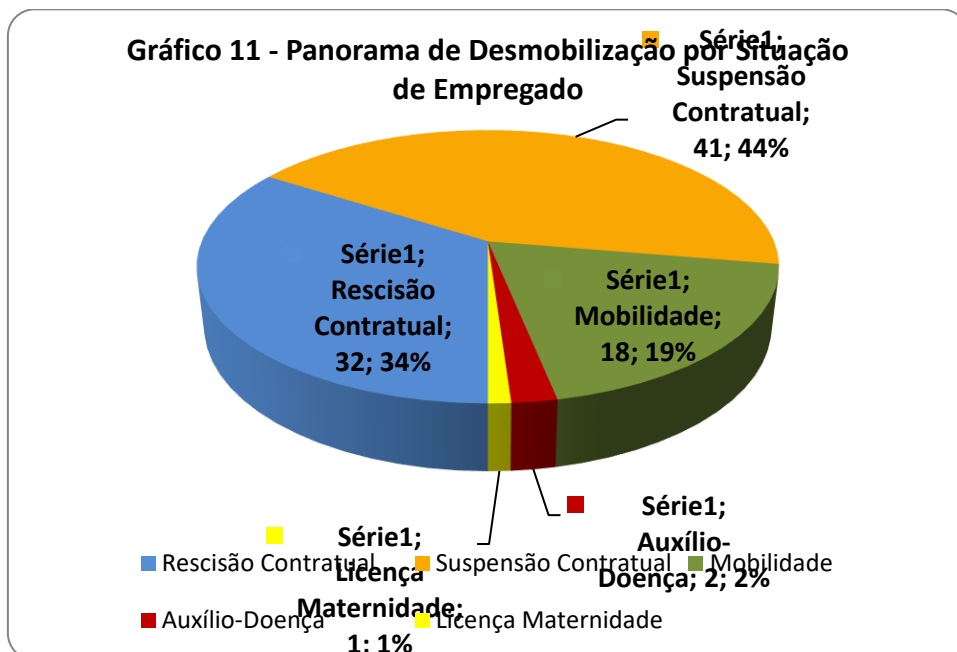
ANA CLARA FONSECA SANTOS	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- MEDICO SAUDE DA FAMILIA	LAURO DE FREITAS
BRUNO AMERICO FONSECA PESSOA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- MEDICO SAUDE DA FAMILIA	CONTRATO SUSPENSO
CARISSA GONCALVES EVANGELISTA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	UIBAÍ
TALITA ROCHA DE AQUINO	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- MEDICO SAUDE DA FAMILIA	LAURO DE FREITAS
BIBIANE SILVA DE OLIVEIRA BOAVENTURA	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	LAURO DE FREITAS
JULIANA DA ROCHA NOVAIS	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ASSISTENTE SOCIAL	SALVADOR
MARIA DOS SANTOS MACHADO	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	LAURO DE FREITAS
ELISANGELA DE OLIVEIRA GOMES	SUSP. CONTR. - EXERC.CARGO PÚBLICO	ENFERMEIRO HOSPITALAR	VITORIA DA CONQUISTA
DAIANE FERNANDES RIBEIRO CORDEIRO	SUSP. CONTR. - MOTIVO DE DOENÇA DE FAMILIA	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR
MONICA DE SOUZA DANTAS	SUSP. CONTR. - MOTIVO DE DOENÇA DE FAMILIA	ENFERMEIRO SAUDE DA FAMIL	LAURO DE FREITAS
VANESSA SPINOLA HISSAIN	SUSP. CONTR. - MOTIVO DE DOENÇA DE FAMILIA	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR
MANOELA AUGUSTA DE QUEIROZ FERINO	SUSP. CONTR. - CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR
CLAUDETE DE OLIVEIRA SANTOS	SUSP. CONTR. DESMOB.SERVIÇO F	- FISIOTERAPEUTA	BARREIRAS
DENILDA GONCALVES COSTA	SUSP. CONTR.	- ASSISTENTE SOCIAL	SALVADOR

	DESMOB.SERVIÇO F		
ELENILDA FARIAS DE OLIVEIRA	SUSP. CONTR. - CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR
LUCIANA RAPOSO FREITAS VASCONCELLOS	SUSP. CONTR. - DESMOB.SERVIÇO F	CIRURGIAO DENTISTA	BARREIRAS
KAMILA MATOS COSTA SILVA	SUSP. CONTR. - EXERC.CARGO PÚBLICO	ENFERMEIRO HOSPITALAR	SALVADOR

Desmobilizações Municipais

A reiterada situação de inadimplência, foi o principal fator que impulsionou o processo de Desmobilização, tal situação importa em elevado prejuízo financeiro, o qual vem sendo suportado exclusivamente por esta Instituição, culminando com a necessidade de rescisão do contrato firmado, por iniciativa da FESF-SUS, bem como também a impossibilidade de renovação ou aditivos contratuais.

Na impossibilidade de relotação dos empregados em outras localidades onde haja a prestação de serviços da Fundação, seja pela falta de interesse dos mesmos em assumir as funções do emprego em outros municípios, onde haja vaga disponível, seja pela absoluta inexistência de vagas a serem ofertadas, majoritariamente, 41 (quarenta e um), ou seja, 44% trabalhadores solicitaram suspensão contratual, enquanto 32 (trinta e dois) tiveram seus contratos rescindidos por ato motivado sem justa causa, correspondendo a 34%.



ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

O Planejamento da DGI com vistas a cooperar na Gestão da FESF assumiu os seguintes compromissos para o ano de 2013:

Métodos democráticos e participativos de gestão;

Transparência nos encaminhamentos e atos administrativos;

Ética;

Eficácia administrativa;

Estímulo à participação dos demais departamentos da FESF-SUS nos processos de gestão;

Humildade para reconhecer as falhas e incorporar contribuições;

Convivência com a pluralidade de idéias;

Construir as parcerias necessárias à viabilização do trabalho de gestão;

Estimular a cooperação e a solidariedade como forma de gestão.

O Núcleo de Compras e Logística (NUCOMP) é parte integrante da estrutura administrativa da Diretoria de Gestão Interna, responsável pelas compras e pela logística da FESF-SUS.

Dos Processos licitatórios

Aquisições e Serviços – 2013

Foram efetuadas **85 contratações** através das modalidades: dispensa, convite, tomada de preços e Pregão Presencial perfazendo um total de 16.786.036,80 (dezesesseis milhões, setecentos e oitenta e seis mil, trinta e seis reais e oitenta centavos).

Nº PROCESSO	DATA - ABERTURA/AUTORIZAÇÃO	MODALIDADE	OBJETO	VALOR (R\$)	LICITANTE VENCEDOR	DATA - CONTRATAÇÃO
11.1215/2012	01/11/2012	DISPENS A	Solicitação de aquisição de 01 (uma) licença de uso do software SKETCHUP PRO-VERSÃO 8.0 e 1 (uma) licença de uso de software V-RAY-RENDERIZADOS, versão 2012 ou superior, plataforma Windows.	3.700,00	TOTALCAD COMÉRCIO E SERVIÇOS EM INFORMÁTICA LTDA	18/01/2013
11.1218/2012	12/11/2012	DISPENS A	Contratação de empresa especializada para inspecionar os extintores e executar a manutenção de nível recomendado pelas Normas Técnicas vigentes no país, para a sede da FESF-SUS.	340,00	PHM CONSTRUÇÕES E COMBATE A INCENDIO LTDA-EPP	18/01/2013

0012/2013	18/01/2013	DISPENS A Emergenci al	Publicação em Jornal de Circulação Nacional.	6.948,00	Infoglobo Comunicação e Participação S.A.	21/01/2 013
				R\$ 10.988,0 0		
TOTAL						
09/01/2013	0005/2013	Pregão Presencial	Contratação de Empresa especializada na prestação de serviços de fornecimento de vale- combustível, na modalidade eletrônica para atender às demandas da FESF- SUS.	240.000, 00	TRIVALE ADMINISTRA ÇÃO LTDA	18/02/2 013
12/11/2012	11.1225/20 12	Tomada de Preço	Contratação de Empresa especializada para executar serviços necessários à adequação dos ambientes, melhorias, adaptação e instalação da nova SEDE FESF-SUS.	123.424, 16	VINIBECK CONSTRUÇ ES PINTURAS LTDA	09/01/2 013
				363.424, 16		
11.1230/2012	29/11/2012	Dispensa	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviço de <u>higienização e limpeza</u> <u>do carpete</u> da área de 700m ² na nova sede da FESF-SUS.	2.380,00	TAPECOM COMÉRCIO DE TAPETES (BARTOLOM EU MARQUES CARDOSO)	18/02/2 013
0022/2013	31/01/2013	Dispensa	Solicitação de Aquisição de utensílios para escritório e limpeza.	821,25	GIRASOL (FABÍOLA LIMA MARTUSCEL LO-ME	19/02/2 013

11.1220/2012	12/11/2012	Dispensa	Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de transporte de material de consumo e permanente existente na FESF SUS.	25.485,43	TRANSPORTE S SALVADOR MUDANÇAS (MACIO CONCEIÇÃO OLIVEIRA).	22/02/2013
0002/2013	03/01/2012	Dispensa	Contratação da Ferramenta de Email Marketing Contrato de Programa – Sesab.	3.600,00	LOCAWEB SERVIÇOS DE INTERNET SA	27/02/2013
11.1229/2012	29/11/2012	Pregão Presencial	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de conservação e limpeza e suporte à administração com regime de 40 horas semanais da SEDE FESF-SUS.	94.999,12	GRUPO Z SERVIÇOS TEMPORÁRIOS LTDA	06/03/2013
12.1237/2012	14/12/2012	Pregão Presencial	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviços de marcação e remarcação de passagens de bilhetes de <u>passagens aéreas nacionais e internacionais.</u>	295.800,00	FCS VIAGENS E TURISMO LTDA (VILAS TURISMO)	08/03/2013
TOTAL				423.085,80		
22/03/2013	0045/2013	Inexigibilidade	Inscrição no Seminário: Licitações e Contratos – Temas Polêmicos e os Entendimentos do TCU e dos Tribunais Superiores a realiza-se nos dias 08 a 10 de abril de 2013.	6.450,00	ZENITE INFORMAÇÃO E CONSULTORIA S/A	28/03/2013
08/03/2013	0032/2013	Dispensa	Aquisição de purificador de água para os servidores FESF-SUS.	530,00	LT COMÉRCIO DE MÓVEIS E REFRIGERAÇÃO	10/04/2013

					ÃO LTDA	
20/03/2013	0041/2013	Dispensa	Contratação de empresa especializada para o fornecimento de Refrigeradores Frigobar visando o conforto e utilidade possibilitando seu uso nas Diretorias dessa Instituição	4.470,00	LT COMÉRCIO DE MÓVEIS E REFRIGARAÇÃO LTDA	10/04/2013
20/02/2013	0049/2013	Dispensa	Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de sinalização visual interna e externa da sede FESF-SUS.	5.277,00	DUAL COMERCIO CONFECÇÕES E SERVIÇOS LTDA-ME	11/04/2013
04/04/2013	0054/2013	Inexigibilidade	Inscrição no CURSO PREGÃO-FORMAÇÃO DE PREGOEIROS E EQUIPE DE APOIO a realiza-se nos dias 18 E 19 de abril de 2013.	780,00	ACOM-ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO LTDA-ME	12/04/2013
TOTAL				17.507,00		
0025/2013	18/02/2013	DISPENS A	Contratação de empresa especializada p/ prestação de serviços de remanejamento da Central Telefônica Active LDS com seus periféricos p/ nova sede da FESF-SUS.	4.320,00	TLDNETWORK COMERCIO E SERVIÇOS LTDA-ME	04/03/2013
0028/2013	28/02/2013	DISPENS A	Aquisição de Climatizadores de Ar.	7.990,00	FG DISTRIBUIDORA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA-ME	15/03/2013

0045/2013	22/03/2013	Inexigibilidade	Inscrição no Seminário: Licitações e Contratos – Temas Polêmicos e os Entendimentos do TCU e dos Tribunais Superiores a realiza-se nos dias 08 a 10 de abril de 2013.	6.450,00	ZENITE INFORMAÇÃO E CONSULTORIA S/A	28/03/2013
0032/2013	08/03/2013	DISPENSADA	Aquisição de purificador de água para os servidores FESF-SUS.	530,00	LT COMÉRCIO DE MÓVEIS E REFRIGERAÇÃO LTDA	10/04/2013
0041/2013	20/03/2013	DISPENSADA	Contratação de empresa especializada para o fornecimento de Refrigeradores Frigobar visando o conforto e utilidade possibilitando seu uso nas Diretorias dessa Instituição	4.470,00	LT COMÉRCIO DE MÓVEIS E REFRIGERAÇÃO LTDA	10/04/2013
0049/2013	20/02/2013	DISPENSADA	Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de sinalização visual interna e externa da sede FESF-SUS.	5.277,00	DUAL COMERCIO CONFECÇÕES E SERVIÇOS LTDA-ME	11/04/2013
0054/2013	04/04/2013	Inexigibilidade	Inscrição no CURSO PREGÃO-FORMAÇÃO DE PREGOEIROS E EQUIPE DE APOIO a realiza-se nos dias 18 E 19 de abril de 2013.	780,00	ACOM-ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO LTDA-ME	12/04/2013
0046/2013	25/03/2013	DISPENSADA	Contratação de empresa especializada para confecção de painel para sede FESF-SUS.	2.978,00	M&A ARTES GRÁFICAS LTDA-ME	22/04/2013
0006/2013	11/01/2013	Pregão Presencial	Contratação dos serviços de reserva, emissão, marcação e remarcação	288.000,	INTER BAHIA VIAGENS E TURISMO	06/05/2013

			de bilhetes de passagens terrestres intermunicipais no estado da Bahia para atender as demandas dos servidores da sede da FESF-SUS.	00	LTDA	
0024/2013	04/02/2013	DISPENS A	Solicitação de confecção de 500 DVDs.	5.550,00	JC CINEMA (JOSÉ JORGE LAGO CARDOSO JUNIOR)	08/05/2013
0040/2013	14/03/2013	DISPENS A	Solicitação de Aquisição de plantas para Nova Sede da Fundação Estatal Saúde da Família.	2.619,60	CAPITAL DO VERDE (IRACI REGINA TEDESCO-ME)	28/05/2013
TOTAL				328.964,60		
0027/2013	04/02/2013	Pregão Presencial	Aquisição de Equipamentos de Informática - NET BOOK E TABLET PC.	37.400,00	MARLIN INFORMÁTICA LTDA	19/06/2013
0042/2013	20/03/2013	Pregão Presencial	Solicitação de autorização para contratação de empresa especializada no serviço de comunicação visual para plotagem nos veículos a serviço da FESF SUS - Fundação Estatal Saúde da Família.	19.000,00	LIGHT PRODUÇÕES E EVENTOS LTDA	22/05/2013
0071/2013	08/05/2013	Pregão Presencial	Contratação de Empresa especializada em mão de obra para prestação dos serviços: <u>Auxiliar de Serviços Gerais</u> em regime de escala	886.999,96	GRUPO Z SERVIÇOS TEMPORÁRIOS	20/06/2013

			plantonista de 12x36 horas; <u>Técnico auxiliar de Regulação em Saúde (TARM)</u> em regime de 30 horas semanais, em escala plantões com adicional noturno; <u>Administrador de Sistemas</u> em regime de 30 horas semanais e Tabulador em regime de 40 horas semanais.			
0070/2013	08/05/2013	Pregão Presencial/ Registro de Preços	Contratação de Empresa especializada p/ aquisição de produtos de higienização, limpeza e materiais de consumo para atender a demanda da sede da FESF SUS, as Centrais de Regulação de Juazeiro, Vitória da Conquista e Itabuna.	69.500,00	UES PAPELARIA E COMERCIAL LTDA	25/06/2013
0081/2013	13/05/2013	DISPENS A	Solicitação de autorização para contratação de empresa especializada – HOTEL – para a realização de Evento da FESF SUS - Fundação Estatal Saúde da Família.	3.528,00	SOL PLAZA HOTEL LTDA-ME	29/05/2013
0065/2013	06/05/2013	DISPENS A	Contratação de empresa especializada, para efetuar Levantamento topográfico do local de ampliação do Centro de Prevenção e Reabilitação de Pessoas com Deficiências - CEPRED - SESAB.	1.400,00	MMJL TOPOGRAFIA , GEORREFERENCIAMENTO E AGRIMENSURA LTDA-ME	19/06/2013
0091/2013	04/06/2013	DISPENS A	Inscrição no Seminário: Dispensa e Inexigibilidade de Licitação - Aspectos	8.850,00	ZENITE INFORMACÃO E CONSULTORIA	07/06/2013

			Polêmicos e Controvertidos, Entendimentos do TCU e Melhores Práticas a realizar-se nos dias 10 a 11 de junho de 2013.		A S/A	
0095/2013	10/06/2013	DISPENS A	Solicitação de aquisição de material de limpeza e de consumo para a copa para atender a demanda da sede da FESF-SUS.	1.851,00	FG DISTRIBUIDORA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA-ME	20/06/2013
TOTAL				1.028,52		
0093/2013	05/06/2013	DISPENS A	Aluguel de Ventiladores para sede da FESF-SUS.	7.500,00	COUTO LOCAÇÕES E EVENTOS LTDA-ME	05/07/2013
00109/2013	12/07/2013	DISPENS A	Contratação de empresa em serviços gráficos para aquisição de folhetos e cartazes.	2.100,00	GRASB GRAFICA SANTA BARABARA LTDA	30/07/2013
0115/2013	18/07/2013	DISPENS A	Aquisição de Etiquetas	311,75	CIL COMÉRCIO DE INFORMÁTICA LTDA	31/07/2013
0118/2013	22/07/2013	DISPENS A	Contratação de Serviço de revisão e manutenção com reposição de peças para ambulâncias.	2.673,60	GESTEIRA FERREIRA & CIA LTDA	30/07/2013
0120/2013	23/07/2013	DISPENS A	Solicitação de confecção e instalação de adesivos para Notebook e Netbook.	825,00	SALVADOR SERVICE SERVIÇOS INTEGRADOS	30/07/2013
TOTAL				13.410,3		

				5		
0063/2013	08/05/2013	Pregão Presencial	Serviços de Telediagnóstico em Cardiologia.	8.596.800,00	TELEMEDICINA DA BAHIA LTDA-EPP	07/08/2013
0066/2013	06/05/2013	Pregão Presencial (REGISTRO DE PREÇOS)	2REGISTRO DE PREÇOS PARA Contratação de empresa especializada em locação de veículos com e sem motorista p/ transporte de pessoas, de materiais, de documentos e de cargas na cidade de Salvador, Região Metropolitana e demais municípios do interior do estado p/ atender os serviços da FESF SUS	3.575.000,00	PARDAL LOCAÇÕES DE VEÍCULOS E SERVIÇOS LTDA (LOTE 01)	26/07/2013 (ASSINATURA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS)
				103.000,00	FENIXCAR TRANSPORTE S LTDA (LOTE 02)	
				24.000,00	EPIC TOUR LOCAÇÕES E TURISMO LIMITADA-ME (LOTE 03)	
0086/2013	23/05/2013	DISPENSA	A Locação de um novo imóvel para expansão dos serviços da sede FESF-SUS	602.400,00	CONSTRUTORA CARMO COURI LTDA E CARMO COURI ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA	01/08/2013
0102/2013	28/06/2013	Pregão Presencial (REGISTRO DE PREÇOS)	Contratação de Empresa especializada para aquisição de fardamento	74.480,00	PINGO DE GENTE COMÉRCIO DE CONFECÇÕES E SERVIÇOS LTDA-ME	26/08/2013
0107/2013	10/07/2013	Pregão Presencial	Contratação de empresa especializada em serviço	806.400,00	VITALMED SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA	14/08/2013

			de fisioterapia domiciliar	00	A MÉDICA LTDA	
0112/2013	16/07/2013	CONVITE	Aquisição de móveis para atender as necessidades da Macrorregião do Sudoeste (V. da Conquista) e Macrorregião Sul (Itabuna).	45.598,00	2002 DISTRIBUIDORA COMÉRCIO LTDA-ME	09/08/2013
0111/2013	16/07/2013	CONVITE	Aquisição de Eletrodomésticos e Utensílios para atender as necessidades da Macrorregião do Sudoeste (V. da Conquista) e Macrorregião Sul (Itabuna).	13.886,00	2002 DISTRIBUIDORA COMÉRCIO LTDA-ME	09/08/2013
0060/2013	02/04/2013	DISPENS A	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviços de manutenção do FORD COURIER RONTAN (Placa NZS – 8019 cor branca, ano fabricação/modelo: 2011/2012, ambulância convencional tipo A) RENAVAN 459203576, CHASSI – 9BFZC52P0CB913927.	1.360,47	GESTEIRA FERREIRA & CIA LTDA	17/07/2013
0069/2013	08/05/2013	INEXIGIBILIDADE	Contratação de Empresa especializada para assinaturas de periódicos Jurídicos para fonte de conhecimento da Procuradoria Jurídica e demais Diretorias da Sede FESF SUS.	2.632,00	EDITORA FÓRUM LTDA	07/08/2013
0126/2013	22/07/2013	DISPENS	Contratação de Empresa Especializada no		GLOBO RECORTES	16/08/2013

		A	Fornecimento de Recortes de Publicações Oficiais	3.504,00	JURÍDICOS LTDA	2013
0137/2013	09/08/2013	DISPENS A	Inscrição da Equipe Setor Pessoal no Curso Solidário Executive Search - Seleção	240,00	COERH - REFERÊNCIA EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL LTDA - ME	20/08/2013
0082/2013	21/05/2013	DISPENS A	Contratação de Serviços de desinstalação, transporte e instalação de Condicionadores de Ar na Sede da FESF-SUS.	1.840,00	JOSE ROBERTO NETO E CIA LTDA-ME	17/07/2013
0097/2013	18/06/2013	DISPENS A	Contratação de empresa especializada para a aquisição de carimbos auto entintados e refil para o uso dos serviços internos da instituição.	5.300,00	KCIL SERVIÇOS (GILSELIA PLANZO ANDRADE)	14/08/2013
0121/2013	24/07/2013	DISPENS A	Solicitação de contratação de empresa especializada para confecção de faixa / comunicação visual para ser exposta nos eventos realizados pela FESF-SUS.	2.100,00	GRÁFICA SANTA BARBARA LTDA	30/07/2013
0130/2013	31/07/2013	DISPENS A	Aquisição de forno microndas	360,00	LT COMERCIO DE MOVEIS E REFRIGERAÇÃO LTDA EPP	26/08/2013
0118/2013	22/07/2012	DISPENS A	Serviço de revisão e manutenção com reposição de peças para ambulância	2.673,60	GESTEIRA FERREIRA & CIA LTDA	30/07/2013

			TOTAL	13.861.574,07		
0110/2013	16/07/2013	Pregão presencial	Contratação de serviços de Reprografia para impressão em Preto, Branco e colorido	50.400,00	EXECUTIVA COMÉRCIO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA	04/09/2013
0117/2013	22/07/2013	Pregão presencial (REGISTRO DE PREÇOS)	Aquisição de Material de Escritório	129.999,55	ALEA COMERCIAL LTDA	13/09/2013
0122/2013	24/07/2013	Pregão Presencial	Solicitação de aquisição de materiais para ser utilizados pelas equipes de Internação Domiciliar.	8.617,60	2002 DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO LTDA-ME	19/09/2013
0123/2013	24/07/2013	Pregão Presencial	Contratação de serviço de Telefonia Fixa	118.800,00	TELEMAR NORTE LESTE S/A	10/09/2013
0144/2013	15/08/2013	Pregão Presencial	Solicitação de Manutenção preventiva de aparelhos de ar condicionado	11.159,60	ARQTEC COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA	24/09/2013
0148/2013	27/08/2013	Pregão Presencial	Contratação de Empresa especializada para Manutenção Preventiva e Corretiva de Ambulâncias	29.800,00	IR COMÉRCIO E SERVIÇOS (EDNA SOUZA SILVA)	20/09/2013
0043/2013	21/03/2013	DISPENSA	Contratação de Empresa para aquisição e instalação de kit de ventilação com exaustor p/ ambulância lotada no	244,00	GRIF CAR SERVIÇOS LTDA	30/07/2013

			Hospital Roberto Santos			
0048/2013	27/03/2013	DISPENS A	Aquisição de equipamento tipo Perfurador Manual para espirais, com o intuito de atender as necessidades dos trabalhadores da sede FESF-SUS.	398,46	ATLAS PAPELARIA LTDA (JENNIFER NOBRE NASCIMENTO MORELLI)	11/06/2013
0050/2013	01/04/2013	DISPENS A	Contratação de empresa especializada para o fornecimento de água mineral em garrafão de 20 litros para o consumo dos trabalhadores da sede FESF-SUS.	4.054,90	RD REPRESENTAÇÕES E DISTRIBUIÇÃO LTDA-ME	29/07/2013
00109/2013	12/07/2013	DISPENS A	serviços gráficos impressão de folhetos e cartazes Telessaúde	2.100,00	GRASB GRAFICA SANTA BARABARA LTDA	30/07/2013
0116/2013	19/08/2013	DISPENS A	Serviço de manutenção na sede da FESF	2.835,70	EFATA CONSTRUÇÕES LTDA	30/08/2013
0136/2013	07/08/2013	DISPENS A	Solicitação de Compra de Livros para Utilização do Serviço de Telessaúde.	1.379,04	LIVRARIA CULTURA LTDA - EPP	20/08/2013
				TOTAL	359.788,85	
0105/2013	08/07/2013	PREGÃO PRESENCIAL	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva de veículos	29.800,00	EDNA DE SOUZA SILVA-ME	20/09/2013
0077/2013	14/05/2013	DISPENS A ART. 59. INC V	Solicitação de aquisição de material de proteção para técnico de enfermagem	7.978,00	FG DISTRIBUIDORA COMÉRCIO E	22/10/2013

			motociclista a serviço da Internação Domiciliar – FESF-SUS.		SERVIÇOS LTDA-ME	
0132/2013	02/08/2013	DISPENS A	Contratação de Provedor de Hospedagem.	960,00	KINGHOST HOSPEDAGEM DE SITES LTDA-ME	23/09/2013
0153/2013	05/09/2013	DISPENS A ART. 59. INC I	Contratação de empresa de engenharia para Execução de Projeto Elétrico e Cabeamento Estruturado (Lógica e Telefonia): Implantação de Layout Arquitetônico da Ala A e Readequação da Ala B da sede FESF-SUS.	8.400,00	PAULO GÓES ARQUITETURA SOCIEDADE SIMPLES-ME	02/10/2013
0159/2013	13/09/2013	INEXIGIBILIDADE	Solicitação de Autorização para Inscrição no Curso de Legislação Empresarial na Folha de Pagamento a realizar nos dias 18/09/2013	1.200,00	CENOFISCO CENTRO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL LTDA EPP	18/09/2013
0164/2013	23/09/2013	INEXIGIBILIDADE	Inscrição dos Servidores no Congresso da ARASAD	800,00	ABRASAD ASSOC BRASILEIRA DOS SERV DE ATENÇÃO DOMICILIAR	27/09/2013
0142/2013	13/08/2013	DISPENS A	Aquisição de Impressora para o setor de projetos e Obras.	3.780,00	KALUNGA	11/10/2013
0182/2013	08/10/2013	INEXIGIBILIDADE	Contratação de Parecer Jurídico	17.000,00	Dra. LENIR SANTOS	23/10/2013
TOTAL				69.918,00		

0151/2013	27/08/2013	TOMADA DE PREÇOS	Contratação de Empresa especializada para realização de concursos públicos	76.000,00	AOCP-ASSESSORIA EM ORGANIZAÇÃO DE CONCURSOS PÚBLICOS LTDA	06/11/2013
0145/2013	16/08/2013	Pregão Presencial (REGISTRO DE PREÇOS)	Contratação de Empresa especializada para o fornecimento de impressos gráficos	36.450,00	ARTEGUACHE PUBLICIDADE LTDA ME	22/11/2013
0207/2013	06/11/2013	DISPENSA	Contratação de empresa especializada para o Fornecimento de Água Mineral.	5.310,00	JOCEVAL DE OLIVEIRA SANTOS - ME	20/11/2013
0211/2013	11/11/2013	DISPENSA	Aquisição de suprimento necessário para utilização do equipamento Plotter HP T120. (papel sulfite para ploter em rolo 610mmx50m gramatura 75g	205,20	DMAPAS BRASIL LTDA	25/11/13
TOTAL				117.965,20		
0193/2013	18/10/2013	TOMADA DE PREÇOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA COM O FORNECIMENTO DO MATERIAL, PARA READEQUAÇÃO DE LAYOUT NAS ALAS A E B DA SEDE DA FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA FESF-SUS (ASSENTAMENTO DE PISO TÊXTIL TIPO CARPETE,	173.781,83	CONSTRUTORA I. DE J. SILVA & CIA LTDA - ME	06/12/2013

			DESMONTAGEM E MONTAGEM DE DIVISÓRIAS EM PAINEL MIOLO-COLMÉIA, CONSTRUÇÃO DE PAREDES EM DRYWALL, INFRAESTRUTURA ELÉTRICA/LÓGICA/T ELEFONIA, INCLUINDO SERVIÇOS DE PINTURA PARA ADEQUAÇÃO DOS AMBIENTES E AMPLIAÇÃO DAS INSTALAÇÕES),			
0224/2013	21/11/2013	Pregão Presencial	Aquisição de Materiais promocionais UNASUS/BA	12.799,98	MGM INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ARTIGOS DO VESTUÁRIO LTDA-ME	05/11/2013
0212/2013	11/11/2013	DISPENS A	Aquisição de acessórios necessário para utilização do equipamento Plotter HP T120. (CARTUCHO PARA PLOTER)	1.580,00	AFRICA COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS PARA INFORMÁTICA-ME	10/12/2013
0234/2013	04/12/2013	DISPENS A	Compra de Pedestal	720,00	ROSENITA L. RIBEIRO-ME	13/12/2013
0236/2013	05/12/2013	DISPENS A	Capacitação de no Software Público - GP Web para a equipe de planejamento do escritório de projetos da FESF-SUS.	2.000,00	A & B GERENCIAMENTO DE PROJETOS LTDA-ME	10/12/2013

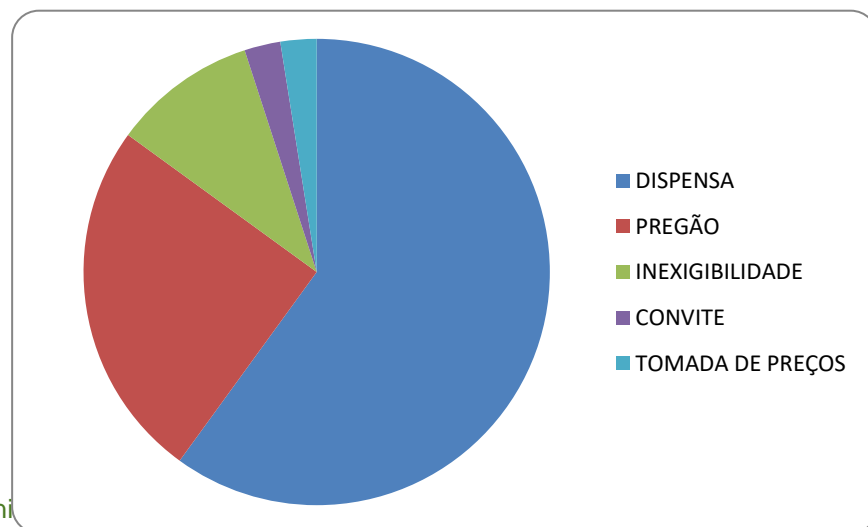
	TOTAL	190.881,81
TOTAL	16.786.036,80	

CONTRATAÇÕES POR MODALIDADE

	MODALIDADE	VALOR
2013	DISPENSAS	51
	INEXIGIBILIDADE	8
	LICITAÇÕES	21
	CONVITE	02
	TOMADA DE PREÇOS	03
	TOTAL	85

FONTE: FESF - SUS

QUADRO DE AQUISIÇÕES/SERVIÇOS POR MODALIDADE LICITATÓRIA



RELAÇÃO DAS LICITAÇÕES - ECONOMIA OBTIDA NA CONTRATAÇÃO

PROCESSO	LICITAÇÃO Nº	RESUMO DO OBJETO	STATUS ATUAL	VALOR DE MERCADO	VALOR CONTRATADO NA LICITAÇÃO	ECONOMIA OBTIDA	VAR. %
PROCESSOS LICITATÓRIOS EM FASE DE FINALIZAÇÃO/CONCLUÍDOS							
11.1229/2012	001/2013	Contratação de empresa especializada para <u>prestação de serviços de conservação e limpeza</u> e suporte à administração com regime de 40 horas semanais da SEDE FESF-SUS.	FINALIZADA	R\$ 101.275,59	R\$ 94.999,12	R\$ 6.276,47	6,61%
0005/2013	003/2013	Contratação de Empresa especializada na prestação de serviços de fornecimento de vale-combustível, na modalidade eletrônica para atender às demandas da FESF-SUS.	FINALIZADA	R\$ 249.200,00	R\$ 240.000,00	R\$ 9.200,00	3,83%
12.1237/2012	004/2013	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviços de marcação e remarcação de passagens de bilhetes de <u>passagens aéreas nacionais e internacionais.</u>	FINALIZADA	R\$ 295.800,00	R\$ 295.800,00	-	0,00%
0006/2013	005/2013	Contratação dos serviços de reserva, emissão, marcação e remarcação de bilhetes de passagens terrestres intermunicipais no estado da Bahia para atender as demandas dos servidores da sede da FESF-SUS.	FINALIZADA	R\$ 288.000,00	R\$ 288.000,00	-	0,00%

0042/2013	006/2013	Solicitação de autorização para contratação de empresa especializada no serviço de comunicação visual para plotagem nos veículos a serviço da FESF SUS - Fundação Estatal Saúde da Família.	FINALIZADA	R\$ 19.200,00	R\$ 19.000,00	R\$ 200,00	1,05%
0027/2013	007/2013	Aquisição de Equipamentos de Informática - NET BOOK E TABLET PC.	FINALIZADA	R\$ 39.195,98	R\$ 37.400,00	R\$ 1.795,98	4,80%
0071/2013	008/2013	Contratação de Empresa especializada em mão de obra para prestação dos serviços: <u>Auxiliar de Serviços Gerais</u> em regime de escala plantonista de 12x36 horas; <u>Técnico auxiliar de Regulação em Saúde (TARM)</u> em regime de 30 horas semanais, em escala plantões com adicional noturno; <u>Administrador de Sistemas</u> em regime de 30 horas semanais e Tabulador em regime de 40 horas semanais.	FINALIZADA	R\$ 1.109.113,80	R\$ 886.999,96	R\$222.113,84	25,04%
0070/2013	009/2013	Contratação de Empresa especializada p/ aquisição de produtos de higienização, limpeza e materiais de consumo para atender a demanda da sede da FESF SUS, as Centrais de Regulação de Juazeiro, Vitória da Conquista e Itabuna.	FINALIZADA	R\$ 73.078,23	R\$ 69.500,00	R\$ 3.578,23	5,15%

0066/2013	011/2013 PREGÃO PRESENCIAL (REGISTRO DE PREÇOS)	REGISTRO DE PREÇOS PARA Contratação de empresa especializada em locação de veículos com e sem motorista p/ transporte de pessoas, de materiais, de documentos e de cargas na cidade de Salvador, Região Metropolitana e demais municípios do interior do estado p/ atender os serviços da FESF SUS	FINALIZADA	R\$ 6.625.119,31	R\$3.702.000,00	R\$ 2.923.119,31	78,96 %
0063/2013	012/2013	Serviços de Telediagnóstico em Cardiologia.	FINALIZADA	R\$10.368.000,00	R\$8.596.800,00	R\$ 1.771.200,00	20,60 %
0107/2013	017/2013	Contratação de empresa especializada em serviço de fisioterapia domiciliar	FINALIZADA	R\$ 1.152.000,00	R\$ 806.400,00	R\$345.600,00	42,86 %
0110/2013	018/2013	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de locação de máquinas copadoras.	FINALIZADA	R\$ 53.640,00	R\$ 50.400,00	R\$ 3.240,00	6,43%
0102/2013	019/2013 PREGÃO PRESENCIAL REGISTRO DE PREÇOS	Contratação de Empresa especializada para aquisição de fardamento	FINALIZADA	R\$ 88.316,27	R\$ 74.480,00	R\$ 13.836,27	18,58 %
0117/2013	022/2013	Aquisição de Material de Escritório	FINALIZADA	R\$ 138.908,91	R\$ 129.999,55	R\$ 8.909,36	6,85%
0123/2013	023/2013	Contratação de serviço de Telefonia Fixa	FINALIZADA	R\$ 119.080,44	R\$ 118.800,00	R\$ 280,44	0,24%

0122/2013	024/2013	Aquisição de Materiais diversos	FINALIZADA	R\$ 8.646,33	R\$ 8.617,60	R\$ 28,73	0,33%
0148/2013	026/2013	Manutenção de Ambulâncias	FINALIZADA	R\$ 50.132,00	R\$ 29.800,00	R\$ 20.332,00	68,23%
0144/2013	027/2013	Manutenção de Condicionadores de Ar	FINALIZADA	R\$ 19.600,00	R\$ 11.159,60	R\$ 8.440,40	75,63%
0145/2013	030/2013	R.P Impressos gráficos	FINALIZADA	R\$ 86.272,39	R\$ 36.450,00	R\$ 49.822,39	136,69%
0224/13	031/2013	Aquisição de Materiais Promocionais	FINALIZADA	R\$ 13.142,82	R\$ 12.799,98	R\$ 342,84	2,68%
0210/2013	032/2013	Vale-Combustível	FINALIZADA	R\$ 432.000,00	R\$ 431.870,40	R\$ 129,60	0,03%
0223/2013	033/2013	Manutenção com Ampliação da Central Telefônica	FINALIZADA	R\$ 49.116,33	R\$ 39.696,00	R\$ 9.420,33	
0111/2013	0001/2013 CONVI TE	Aquisição de Eletrodomésticos e Utensílios para atender as necessidades da Macrorregião do Sudoeste (V. da Conquista) e Macrorregião Sul (Itabuna).	FINALIZADA	R\$ 13.886,00	R\$ 13.886,00	-	0,00%
0112/2013	0002/2013 CONVI TE	Aquisição de móveis para atender as necessidades da Macrorregião do Sudoeste (V. da Conquista) e Macrorregião Sul (Itabuna).	FINALIZADA	R\$ 45.598,00	R\$ 45.598,00	-	0,00%

11.1225/2012	001/2013 TOMA DA DE PREÇOS	Contratação de Empresa especializada para executar serviços necessários à adequação dos ambientes, melhorias, adaptação e instalação da nova SEDE FESF-SUS.	FINALIZADA	R\$ 123.424,16	R\$ 123.424,16	-	0,00%
0151/2013	002/2013 TOMA DA DE PREÇOS	Contratação de empresa para realizar concurso público	FINALIZADA	R\$ 228.000,00	R\$ 76.000,00	R\$152.000,00	200,00%
VALOR TOTAL DA ECONOMIA OBTIDA NAS LICITAÇÕES DO ANO DE 2013						R\$ 5.549.886,19	

Contabilidade e Financeiro

No exercício de 2013, todos os registros contábeis de acordo com os princípios e normas legais, incluindo as Resolução nº1.409/2012 – CFC, que regulamenta a ITG 2002 – Entidades sem fins lucrativos, resultando na elaboração das Demonstrações Contábeis exigidas, acrescida das análises dos indicadores econômicos e financeiros, visando dar subsídios a Diretora Administrativa e Financeira no processo de tomada de decisões.

Contabilidade/Demonstrações Financeiras

Elaborou-se o Balanço Anual, Demonstração dos Resultados do Superávit e Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido.

Os lançamentos contábeis foram efetuados individualmente ou em lotes, seguindo os fluxos das provisões e dos processos de pagamentos e documentos extra caixa.

Além disso, promoveu-se a atualização cadastral e preenchimento e envio de declarações acessórias, tais como: declaração de débitos e crédito tributários Federais -

DCTF, demonstrativos de Apuração de contribuições sociais - DACON, DMS, DIRF, emissões de certidões negativas de débitos, em atendimento às legislações legais e a necessidade de complementação de processos de pagamento.

Balanco Geral - Ativo

EM 31/12/2013

	2012	2013
ATIVO	R\$ 55.883.036,08	R\$ 163.511.127,36
CIRCULANTE	R\$ 55.092.794,11	R\$ 141.613.185,44
Disponível ¹²	R\$ 6.320.140,95	R\$ 4.612.005,07
Caixa Interno - Fundo Fixo	R\$ 3.370,25	R\$ 900,00
Banco c/ Movimento	R\$ 127.143,65	R\$ -
Banco c/ Movimento - Convênio	R\$ 489,56	R\$ 32.331,51
Banco c/ Movimento - Fundo Patrimonial	R\$ 9.194,01	R\$ -
Banco c/ Movimento - Fundo Contingência	R\$ 722,13	R\$ -
Banco c/ Movimento - SESAB	R\$ -	R\$ 689,17
Aplicações Financeiras - Convênio	R\$ 1.134.224,26	R\$ 8.266,68
Aplicações Financeiras	R\$ 510.954,25	R\$ 1.298.388,26
Aplicações Financeiras - Fundo Patrimonial	R\$ 2.282.524,70	R\$ 1.363.860,70
Aplicações Financeiras - Fundo Contingência	R\$ 188.209,88	R\$ 9.861,42
Aplicações Financeiras - Convênio MS	R\$ 2.063.308,26	R\$ 1.896.439,68
Aplicações Financeiras - SESAB	R\$ -	R\$ 1.267,65
REALIZÁVEL A CURTO PRAZO	R\$ 48.772.653,16	R\$ 137.001.180,37
Clientes ⁰⁷	R\$ 12.028.027,63	R\$ 51.628.008,75
Convênios Contratados ¹⁵	R\$ 35.479.122,01	R\$ 85.062.379,48
Imposto a Recuperar	R\$ 246.088,07	R\$ 208.476,96
Adiantamentos a Fornecedores	R\$ -	R\$ 17.534,02
Avisos Previo Indenizados a Receber	R\$ -	R\$ 253.365,14
Estoques ⁰⁸	R\$ 1.379.820,28	R\$ 1.380.256,28
Despesas Antecipadas	R\$ 436,00	R\$ -
(-) Provisão para Devedores Duvidosos ⁹	-R\$ 360.840,83	-R\$ 1.548.840,26
ATIVO NÃO CIRCULANTE	R\$ 790.241,97	R\$ 21.897.941,92
Realizável a Longo Prazo	R\$ 12.580,00	R\$ 21.070.248,42
Depósitos Judiciais	R\$ 12.580,00	R\$ 81.608,68
Contrato de Programa - SESAB	R\$ -	R\$ 20.988.639,74
Imobilizações ¹⁰	R\$ 777.661,97	R\$ 827.693,50
Benfeitoria em Propriedade Terceiros	R\$ 282.939,25	R\$ 375.365,04
Equipamentos de Informática	R\$ 138.692,68	R\$ 169.492,68
Móveis e Utencílios	R\$ 191.643,80	R\$ 258.833,50
Máquinas e Equipamentos	R\$ 150.402,08	R\$ 163.088,08
Instalações	R\$ 80.143,00	R\$ 80.143,00
Livros em Biblioteca	R\$ 4.377,00	R\$ 5.756,04
Software e Aplicativos	R\$ 37.465,00	R\$ 37.465,00
(-) Depreciações	-R\$ 108.000,84	-R\$ 262.449,84

Salvador, 31 de dezembro 2013

MILTON SOUSA GOMES
CONTADOR GERAL
CRC-BA 6031/O-1

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

Balanco Geral - Passivo
EM 31/12/2013

	<u>2012</u>		<u>2013</u>	
<u>PASSIVO</u>	R\$	55.883.036,08	R\$	163.511.127,36
<u>CIRCULANTE</u>	R\$	36.581.915,71	R\$	102.942.440,33
Fornecedores	R\$	199.126,19	R\$	1.316.952,39
Contas a Pagar	R\$	8.096,96	R\$	36.283,93
Obrigações com Terceiros ¹¹	R\$	32.118.822,08	R\$	88.416.951,82
Obrigações Sociais a Pagar				
Obrigações Fiscais e Tributárias	R\$	374.640,28	R\$	689.475,77
Obrigações Trabalhistas	R\$	1.939.440,61	R\$	3.238.048,43
Recurso CER	R\$	-	R\$	7.178.666,30
Provisão de Férias	R\$	1.941.789,59	R\$	2.066.061,69
<u>NÃO CIRCULANTE</u>	R\$	19.301.120,37	R\$	60.568.687,03
Exigível a Longo Prazo ²²	R\$	2.060.308,26	R\$	22.644.221,78
<u>PATRIMONIO SOCIAL LIQUIDO</u>	R\$	17.240.812,11	R\$	37.924.465,25
Patrimonio Social Subscrito	R\$	2.611.931,48	R\$	2.712.596,18
(-) Patrimonio Social a Integralizar				
Patrimonio Social Integralizado	R\$	2.611.931,48	R\$	2.712.596,18
Superávit acumulado	R\$	6.393.942,63	R\$	14.628.880,63
(+) Superávit do exercício	R\$	8.234.938,00	R\$	20.582.988,44

Salvador, 31 de dezembro 2013

MILTON SOUSA GOMES
CONTADOR GERAL
 CRC-BA 6031/O-1

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
 CPF: 533.896.898-34

Demonstração do Resultado do Superávit

EM 31/12/2013

	<u>2012</u>	<u>2013</u>
RECEITAS	R\$ 40.635.938,62	R\$ 84.786.682,21
Receitas Operacionais³	R\$ 32.966.757,80	R\$ 66.553.887,69
Receitas Contrato de Gestão	R\$ 18.100.601,91	R\$ 10.495.748,74
(-) Descontos e Abatimentos	-R\$ 750.192,43	-R\$ 135.147,66
Receita Contrato de Programa	R\$ 15.616.348,32	R\$ 56.193.286,61
Receitas não Operacionais	R\$ 7.662.271,53	R\$ 17.906.063,95
Receitas de Aplicações	R\$ 295.537,41	R\$ 328.758,13
Outras receitas não operacionais - Transferências Federal/Estadual/Municipal -Recurso CER ¹³	R\$ 7.366.734,12	R\$ 4.623.485,44
Receita Tributária por Força de Isenção ²⁷		R\$ 12.953.820,38
Outras receitas	R\$ 6.909,29	R\$ 326.730,57
<hr/>		
(-) DESPESAS	R\$ 32.401.000,62	R\$ 64.203.693,77
Despesa com Pessoal¹⁴	R\$ 29.515.143,94	R\$ 43.971.838,23
Salários e Ordenados	R\$ 17.958.786,54	R\$ 26.000.089,94
Rescisões	R\$ 513.723,09	R\$ 650.342,46
Provisão de Férias	R\$ 2.101.822,26	R\$ 2.901.187,10
Provisão de 13º Salário	R\$ 1.171.286,66	R\$ 2.054.417,04
Outras Despesas de pessoal	R\$ 1.485.620,99	R\$ 2.355.509,66
Encargos Sociais	R\$ 6.283.904,40	R\$ 10.010.292,03
Despesas Administrativas¹⁵	R\$ 2.866.571,62	R\$ 7.148.133,87
Despesas Tributárias²⁸		R\$ 12.953.820,38
Despesas Financeiras²⁶	R\$ 19.285,06	R\$ 129.901,29
<hr/>		
SUPERAVID DO EXERCÍCIO	R\$ 8.234.938,00	R\$ 20.582.988,44

Salvador, 31 de dezembro 2013

MILTON SOUSA GOMES
CONTADOR GERAL
CRC-BA 6031/O-1

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA

Em 31/12/2013

FLUXO DE CAIXA PROVENIENTE

DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS

(+) Recebimento de Clientes e outros	R\$	43.379.471,19
(-) Pagamentos Obrigações Trabalhistas ¹⁷	R\$	3.232.680,02
(-) Pagamento a Funcionários ¹⁸	R\$	27.579.231,56
(-) Recolhimentos ao governo ¹⁹	R\$	6.674.635,37
(-) pagamentos a devedores diversos ^{20 - 21}	R\$	6.957.633,99
(=) Subtotal	-R\$	1.064.709,75
(=) Disponibilidades geradas pelas (aplicadas nas) atividades operacionais	-	1.064.709,75

DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS

(-) Antecipação Tributária ²³	R\$	323.955,41
(-) Depósito judicial ²⁴	R\$	81.608,68
(-) Aquisição de imobilizado ²⁵	R\$	246.009,62
(=) Disponibilidades geradas pelas (aplicadas nas) atividades de investimentos	R\$	651.573,71
Total das Atividades	-R\$	1.716.283,46

AUMENTO/DIMINUIÇÃO NAS DISPONIBILIDADES

DISPONIBILIDADES- no início do período	R\$	6.328.288,53
DISPONIBILIDADES- no final do período	R\$	4.612.005,07
Aumentoo nas disponibilidades	-R\$	1.716.283,46

Salvador, 31 de dezembro 2013

MILTON SOUSA GOMES
CONTADOR GERAL
CRC-BA 6031/O-1
CPF: 039.336.955-20

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

Demonstração da Mutação do Patrim nio Social

EM 31/12/2013

	PATRIMONIO SOCIAL	RESERVA LEGAL + SUPERAVIT	TOTAL
Saldo em 31/12/2012	R\$ 17.240.812,11		R\$ 17.240.812,11
Superávit do Exercício		R\$ 20.582.988,44	R\$ 20.582.988,44
Aumentos de Patrim�nio	R\$ 100.664,70		R\$ 100.664,70
Saldo em 31/12/2013		R\$ 20.582.988,44	R\$ 37.924.465,25

Salvador, 31 de dezembro 2013

MILTON SOUSA GOMES
CONTADOR GERAL
CRC-BA 6031/O-1

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

ÍNDICES DE LÍQUIDEZ – COMPARATIVO ANUAL DO ENDIVIDAMENTO

Especifica o

Exercícios

		2013	
Índice	Fórmula	Valor	Índice
Liquidez Imediata	$LI = \frac{D}{PC}$	<u>4.612</u> 102.942	0,05
Liquidez Corrente	$LC = \frac{AC}{PC}$	<u>141.613</u> 102.942	1,38
Solvência Geral	$SG = \frac{AT}{PC + PELP}$	<u>163.511</u> 125.586	1,30
Endividamento	$ET = \frac{PC + PELP}{AT}$	<u>125.586</u> 163.511	0,77

Liquidez Imediata – expressa quanto a FESF dispõe, imediatamente em reais, para saldar cada R\$ 1,00 (hum real) de suas dívidas em curto prazo. No caso presente dispõe a FESF de R\$ 0,05 (cinco centavos de real) para pagar cada real.

Liquidez Corrente – Indica que a FESF possui R\$ 1,38 (um real e trinta e oito centavos) para quitação de cada real devido.

Solvência Geral – Indica que para cada R\$ 1,00 (hum real) de dívidas totais com terceiros a FESF dispõe de R\$ 1,30 (um real e trinta centavos) do ativo total para pagar seu débito.

Endividamento – Indica que para cada R\$ 1,00 (hum real) do ativo total R\$ 0,77 (setenta e sete centavos) estão presos as dívidas.

Salvador, 31 de dezembro 2013

MILTON SOUSA GOMES

CONTADOR GERAL

CRC-BA 6031-BA

CARLOS ALBERTO TRINDADE

DIRETOR GERAL

CPF: 533.896.898-34

DISCRIMINIAÇÃO DAS DESPESAS

TOTAL GERAL DAS DESPESAS	64.203.693,77
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS	51.249.873,39
DESPESAS COM PESSOAL	43.971.838,23
13º SALÁRIO	2.054.417,04
ALIMENTAÇÃO	1.276.547,98
AUXÍLIO TRANSPORTE	330.325,00
CURSOS E SEMINÁRIOS	21.448,01
DIÁRIA - AI PMAQ	140.519,05
EVENTOS E CAPACITAÇÃO	2.950,00
EXAMES ADMISSORIAIS	204.714,62
FÉRIAS	2.901.187,10
FGTS S/RESCISÃO	2.401.559,49
GRRF	533.706,15
INSS	6.774.955,80
IRRF S/FÉRIAS	153.101,39
OUTRAS DESPESAS	32.096,81
PASSAGENS	57.771,69
PIS S/RESCISÃO	290.257,75
PRÊMIO SEMESTRAL	21.723,95
RESCISÕES	650.342,46
SALÁRIOS E ORDENADOS	26.000.089,94
VALE TRANSPORTE	124.124,00
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	7.148.133,87
ALUGUEL E ARRENDAMENTO	401.121,89
AQUISIÇÃO DE IMOBILIZADO	3.780,00
COMBUSTÍVEL	247.850,48
COMUNICAÇÃO	1.910,78
CONTRAPARTIDA CONVENIOS	3.000,00
CORREIOS	12.400,76
DESPESA COM MANUTENÇÃO	19.407,85
DESPESAS C/CAPACITAÇÃO E INSTITUCIONAIS	4.308,00
DESPESAS COM DEPRECIAÇÃO	154.449,00
DESPESAS COM VIAGENS	56,70
DESPESAS DIVERSAS	2.839,37
DIÁRIAS DE FUNCIONÁRIOS	160.237,33
EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	16.595,60
FARDAMENTO	8.920,00
IMPOSTOS E TAXAS	913,07
IMPRESSOS E MATERIAL DE ESCRITÓRIO	8.773,49
INFORMÁTICA	30.800,00
INTERNET	46.132,02
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS E MATERIAIS	551.354,97
LUZ E FORÇA	42.266,65
MATERIAL DE CONSUMO	105.388,34
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	2.925,52
MATERIAL DE EXPEDIENTE	12.562,91
MATERIAL DE LIMPEZA	1.782,60
MATERIAL PERMANENTE	59.484,70
MULTA SOBRE PARCELAMENTO INSS	437.840,59
MULTAS FISCAIS	289.201,30
PASSAGENS TERRESTRES	233.754,06
PERDA COM DEVEDORES DUVIDOSOS	1.187.999,43
PUBLICAÇÕES	78.677,80
SERVIÇOS DE MOTORISTA	21.353,71
SERVIÇOS DE SEGURANÇA E VIGILÂNCIA	24.715,88
SERVIÇOS TERCEIROS PJ	2.893.515,75
TELEFONE	79.405,63
VALE COMBUSTÍVEL	2.407,69
DESPESAS FINANCEIRAS	129.901,29
ENCARGOS E JUROS DE MORA	18.453,77
JUROS S/PARCELAMENTO	81.872,41
OUTRAS DESPESAS BANCARIAS	29.575,11
DESPESAS TRIBUTARIAS	12.953.820,38
IR	5.292.055,45
COFINS	1.993.520,80
PIS	431.929,51
CSLL	1.913.779,96
ISS	3.322.534,66

Salvador, 31 de dezembro 2013

MILTON SOUSA GOMES

CARLOS ALBERTO TRINDADE

CONTADOR GERAL

CRC-BA 6031-BA

DIRETOR GERAL

CPF: 533.896.898-34

NOTAS EXPLICATIVAS

- 1- A FESF atuou de forma integrada, de acordo com as políticas de saúde dos Municípios instituidores e contratantes e com as políticas estaduais e nacional da saúde no apoio à gestão e à execução do SUS, conforme art. 4º inciso I do seu Estatuto e em consonância com os contratos de gestão que a vincula aos Municípios contratantes.
- 2- As Demonstrações Contábeis foram expressas seguindo os critérios legais de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade;
- 3- No exercício de 2013, a Receita Operacional Bruta foi de R\$ 66,5 milhões referente a 22 municípios contratualizados e contrato de Programa SESAB
- 4- As informações contábeis são baseadas em processos de pagamentos, movimentações bancárias e provisões, os quais encontram-se em arquivos específicos atendendo aos interesses legais.
- 5- O valores correspondentes às disponibilidades encontram-se em depósito bancário na ag. 3158-5 no Banco do Brasil
- 6- Não houve depósito na conta Fundo de Contingência
- 7- Saldo da conta Clientes a Receber refere-se aos serviços prestados nos contratos de Gestão celebrados com os Municípios e os saldos a receber dos Contratos de Programas.
- 8- O saldo da conta Estoques refere-se aos equipamentos recebidos para redistribuição aos Municípios, dessa forma, o seu zeramento ocorrerá quando da efetiva entrega dos mesmos aos seus devidos credores.
- 9- O valor apresentado como Provisão de Devedores Duvidosos corresponde ao percentual legal de 3%.
- 10- Os acréscimos apresentados na conta de Imobilizado derivam-se da aquisição de equipamentos, móveis e software para atendimento às demandas do contrato de Programa SESEB/FESF, as doações de imobilizado recebidos das Petrobrás S/A e inclusive às demandas administrativas para funcionamento da Fundação como um todo.
- 11- O saldo da conta Obrigações com Terceiros representa a contra partida dos valores constantes de estoque relativos aos equipamentos recebidos para redistribuição, dessa forma, o seu zeramento ocorrerá quando da efetiva entrega destes equipamentos aos seus devidos credores; Bem como aos valores atribuídos ao contrato de Programa SESAB/FESF, acréscidos de saldo remanescente do contrato FESF com a Empresa AOCP responsável pelo último concurso realizado pela FESF.
- 12- No exercício de 2013, a Receita Operacional Líquida foi de R\$ 66,5 milhões referente aos 22 municípios contratualizados e valores relativos ao faturamento do contrato de programa SASAB.
- 13- O montante total das receitas dos recursos CER, recebidos nesse exercício compreende valores dos exercícios a saber: 2009 R\$ 0,7 milhões, 2012 R\$ 2,6 milhões e 2013 R\$ 1,3 milhões, totalizando R\$ 4,6 milhões.
- 14- O montante pago com pessoal em 2013 , sofreu um acréscimo considerável, em relação ao exercício anterior, em função da inclusão dos contratos de programa SESAB/FESFSUS firmados.
- 15- As Despesas Administrativas apresentaram um aumento dos custos fixos em decorrência do aumento , sobretudo, dos custo de locação com a mudança para a nova sede, além do aumento natural das despesas decorrentes dos contratos de programa firmados com a SESAB.

- 16 -** Os saldos da conta Convenios Contratados dizem respeito aos Convenios firmados com a SESAB e o Ministerio da Saúde
- 17-** Refere-se à variação da conta obrigações trabalhistas
- 18-** Refere-se à Despesa total de Pessoal menos os encargos atribuídos na despesa e menos a variação dos encargos contidos no passivo circulante.
- 19-** Refere-se à variação das contas tributárias contidas no Passivo Circulante.
- 20-** Refere-se à Despesa Administrativa menos o valor contido de Fornecedores em 2013 e menos a Provisão para Devedores Duvidosos.
- 21-** Refere-se à variação pagamentos de terceiros - Passivo Circulante
- 22-** Refere-se à Execução de Convênio do Ministério da Saúde nº 763040/2011 e contrato de programa SESAB parcela Longo Prazo.
- 23-** Refere-se à variação tributária do Ativo
- 24-** Depósito Judicial referente ações trabalhistas ajuizadas.
- 25 -** Refere-se à variação do Imobilizado menos os bens inclusões no Patrimônio Líquido.
- 26 -** A aumento da despesa financeira deveu-se em decorrência do maior volume da movimentação financeira por força dos novos contratos contraídos.
- 27 -** O grupo Receitas Não Operacionais é composto por contas de Transferências Federais e impostos não recolhidos (IR/COFINS/PIS/CSLL/ISS), por força da isenção legal, compensados na conta de Despesas Tributárias.
- 28 -** Os saldos das contas de Despesas Tributárias, referem-se aos impostos (IR/COFINS/PIS/CSLL/ISS) levados à despesa e compensados no grupo de Receitas Não Operacionais, por força da isenção.

Salvador, 31 de dezembro 2013

MILTON SOUSA GOMES
CONTADOR GERAL
CRC-BA 6031/O-1
CPF: 039.336.955-20

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

ANÁLISE FINANCEIRA

Dos Contratos de Gestão

Na área financeira, alusivo ao exercício financeiro de 2013, foram operacionalizados 22 contratos de gestão, os quais foram desenvolvidos procedimentos de acompanhamento e controle, através de planilhas eletrônicas e relatórios gerenciais visando à geração de indicadores de execução e desempenho financeiro com o fito de atender aos requisitos estabelecidos em contrato.

Durante o exercício, dos 22 municípios contratualizados, os que obtiveram um melhor índice de execução financeira global foram: Lauro de Freitas com 53,84%, Boninal com 44,47%, Barra com 43,48%, Amargosa com 41,71%, Barra da Estiva com 38,95%, conforme segue tabela abaixo:

FUNDAÇÃO ESTADAL SAÚDE DA FAMÍLIA
DIRETORIA DE GESTÃO INTERNA - DGI
NÚCLEO DE FINANÇAS E CONTROLE - NUFIC

ACOMPANHAMENTO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

ITEM	CONTRATO NÚMERO	MUNICÍPIOS	VALOR CONTRATUAL	FATURADO 2010	FATURADO 2011	FATURADO 2012	FATURADO 2013	FATURADO ACUMULADO	PERCENTUAL DE EXECUÇÃO
1	034/2010	ABÁIRA	5.678.847,99	28.574,13	208.017,58	144.373,69	84.562,80	465.528,20	8,20%
2	054/2010	AMARGOSA	1.035.355,26	23.203,39	148.827,64	112.664,54	147.166,66	431.862,23	41,71%
3	2009.2902658	BARRA	12.975.711,43	306.521,45	1.450.804,34	1.855.566,27	2.028.559,94	5.641.452,00	43,48%
4	008/2010 - 0588/2013	BARRA DA ESTIVA	7.372.870,19	209.138,77	758.743,35	884.032,27	1.020.124,09	2.872.038,48	38,95%
5	002/2010	BARREIRAS	14.104.889,10	76.603,12	561.171,42	766.496,38	576.752,18	1.981.023,10	14,04%
6	09.0355/2010	BONINAL	3.746.435,82	138.800,86	536.681,19	827.774,41	162.639,89	1.665.896,35	44,47%
7	498/2012	BROTAS DE MACAÚBAS	1.790.500,90	-	-	61.137,74	61.317,59	122.455,33	6,84%
8	031/2010	BRUMADO	7.670.360,65	198.911,87	960.601,49	813.070,44	543.796,79	2.516.380,59	32,81%
9	004/2010	CAPIM GROSSO	4.881.852,98	54.566,76	131.517,59	127.182,41	72.689,30	385.956,06	7,91%
10	2009.2907707	CÍCERO DANTAS	7.109.189,82	-	243.667,15	76.527,12	-	320.194,27	4,50%
11	2009.2907905	COARACI	1.810.856,15	144.757,84	91.979,47	-	-	236.737,31	13,07%
12	038/2010	CONCEICAO DA FEIRA	1.816.691,52	20.526,07	118.682,39	133.375,74	35.626,92	308.211,12	16,97%
13	100/2010	CRUZ DAS ALMAS	3.527.416,46	318.202,70	852.479,64	825.093,57	-	1.995.775,91	56,58%
14	2009.2910776	FEIRA DA MATA	2.485.226,35	22.359,53	230.396,12	142.265,83	-	395.021,48	15,89%
15	02.03.2010	IBITIARA	2.764.387,28	51.573,23	173.919,45	146.043,38	201.519,48	573.055,54	20,73%
16	054/2010	IBOTIRAMA	628.240,92	23.990,04	131.617,24	65.793,90	-	221.401,18	35,24%
17	254/2010	ILHÉUS	1.893.830,84	123.705,05	789.816,88	600.234,23	-	1.513.756,16	79,93%
18	2009.2913705	INHAMBUPE	8.528.406,18	103.561,20	374.615,35	398.347,49	-	876.524,04	10,28%
19	SEM COBERTURA CONTRATUAL	INHAMBUPE	-	-	-	-	14.761,50	14.761,50	0,00%
20	287/2010	IPUPIARA	617.321,00	50.403,61	159.708,29	75.338,12	-	285.450,02	46,24%
21	001/2010	IRAMAIA	566.140,50	-	207.471,11	17.233,79	-	224.704,90	39,69%
22	001/2010	IRAQUARA	1.640.655,02	-	23.674,80	-	-	23.674,80	1,44%
23	185/2010	IRECÊ	9.645.025,87	96.579,42	832.118,22	503.288,10	-	1.431.985,74	14,85%
24	SEM COBERTURA CONTRATUAL	IRECÊ	-	-	-	228.465,38	49.135,35	277.600,73	0,00%
25	0382/2010	ITABUNA	4.517.900,00	106.879,32	270.579,08	86.010,52	-	463.468,92	10,26%
26	019/2010	ITACARÉ	1.743.922,42	93.203,10	337.376,71	128.764,62	-	559.344,43	32,07%
27	121/2010	ITAPARICA	3.089.757,00	-	21.796,27	-	-	21.796,27	0,71%
28	018/2010	ITAPETINGA	2.773.525,00	-	30.718,33	42.504,23	-	73.222,56	2,64%
29	471/2010	JAGUARARI	4.442.460,59	98.379,73	249.960,30	145.057,20	312.955,60	806.352,83	18,15%
30	334/2010	JUAZEIRO	1.246.630,00	-	173.026,70	185.156,52	38.242,53	396.425,75	31,80%
31	SEM COBERTURA CONTRATUAL	JUAZEIRO	-	-	-	-	92.175,37	92.175,37	0,00%
32	2009.2919207	LAURO DE FREITAS	21.148.175,85	278.811,81	2.937.307,27	4.243.417,77	3.927.538,76	11.387.075,61	53,84%
33	2009.2919553	LUIS E MAGALHAES	515.236,50	11.426,17	57.353,00	20.159,05	-	88.938,22	17,26%
34	068/2010	MARAGOGIPE	3.147.829,24	182.637,98	621.489,99	121.844,93	-	925.972,90	29,42%
35	430/2010	MUQUEM S FRANCISCO	1.455.070,73	11.995,02	114.742,55	109.858,91	-	236.596,48	16,26%
36	308/2010	PINTADAS	755.279,20	78.688,19	8.645,73	-	-	87.333,92	11,56%
37	2009.2925501	PRADO	1.963.606,45	62.232,11	217.699,74	134.753,46	61.564,45	476.249,76	24,25%
38	051/2010	RIO REAL	6.410.744,21	65.937,67	417.765,38	267.984,87	44.325,78	796.013,70	12,42%
39	2009.2927705	SANTA CRUZ CABRÁLIA	2.144.687,47	166.283,40	539.291,01	290.807,44	-	996.381,85	46,46%
40	310/2010	SANTA MARIA VITÓRIA	2.198.166,00	143.706,32	708.551,96	191.212,82	-	1.043.471,10	47,47%
41	0484/2010	SÃO DESIDÉRIO	3.953.691,33	82.516,70	253.083,54	400.310,37	499.997,15	1.235.907,76	31,26%
42	62251/2010	SENHOR DO BONFIM	3.046.309,17	-	115.147,73	147.714,62	53.596,67	316.459,02	10,39%
43	094/2009	SERRINHA	8.650.794,75	17.845,33	142.547,45	1.765,34	-	162.158,12	1,87%
44	001/2010	UIBAÍ	5.925.983,66	-	325.591,12	444.668,37	309.086,59	1.079.346,08	18,21%
45	038/2010	VERA CRUZ	5.744.812,84	87.878,19	1.158.481,83	1.451.050,65	-	2.697.410,67	46,95%
46	SEM COBERTURA CONTRATUAL	VERA CRUZ	-	-	-	500.462,17	157.613,35	658.075,52	0,00%
TOTAL			187.164.794,64	3.480.399,08	17.687.665,40	17.717.808,66	10.495.748,74	49.381.622,88	

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

O processo de faturamento dos Contratos de Gestão, gerou uma receita bruta prevista/faturada no montante de R\$ 10,50 milhões, e uma receita realizada/recebida no

montante de R\$ 6,61 milhões, resultando em um saldo a receber em 31/12/2013 acrescido dos saldos de exercícios anteriores num valor total de R\$ 15,78 milhões, conforme tabela abaixo:

DIRETORIA DE GESTÃO INTERNA - DGI
NÚCLEO DE FINANÇAS E CONTROLE - NUFIC

DEMONSTRATIVO DE RECEBIMENTO POR MUNICÍPIO

ITEM	CONTRATO	MUNICÍPIO	SALDOS À RECEBER DE EXERCÍCIOS ANTERIORES EM 31/12/2012	FATURAS CANCELADAS/DESCONTOS CONCEDIDOS/AJUSTES	RECEITAS JANEIRO A DEZEMBRO - 2013			
					PREVISTA / FATURADA	RETENÇÕES	REALIZADA / RECEBIDA	SALDO À RECEBER EM 31/12/2013
1	034/2010	ABAÍRA	0,01	0,01	84.562,80		77.236,48	7.326,32
2	054/2010	AMARGOSA	9.575,74	0,02	147.166,66		138.882,28	17.860,10
3	2009.2902658	BARRA	868.297,48		2.028.559,94		1.913.929,82	982.927,60
4	2009.2902658	BARRA DA ESTIVA	80.631,45		1.020.124,09		580.661,37	520.094,17
5	002/2010	BARREIRAS	531.284,21		576.752,18		-	1.108.036,39
6	09.0355/2010	BONINAL	459.342,90		162.639,89		-	621.982,79
7	498/2012	BROTAS DE MACAÚBAS	61.137,74		61.317,59		-	122.455,33
8	031/2010	BRUMADO	-		543.796,79		529.121,27	14.675,52
9	004/2010	CAPIM GROSSO	70.758,23		72.689,30		65.793,16	77.654,37
10	001/2010	CÍCERO DANTAS	39.440,46		-		-	39.440,46
11	2009.2907905	COARACI	50.249,25		-		-	50.249,25
12	038/2010	CONCEICAO DA FEIRA	132.132,52		35.626,92		-	167.759,44
13	100/2010	CRUZ DAS ALMAS	139.286,31	0,04	-		-	139.286,35
14	2009.2910776	FEIRA DA MATA	215.786,77		-		-	215.786,77
15	02.03.2010	IBITIARA	31.037,73	0,01	201.519,48		105.977,51	126.579,69
16	054/2010	IBOTIRAMA	58.969,29		-		-	58.969,29
17	254/2010	ILHÉUS	1.513.756,16		-		-	1.513.756,16
18	2009.2913705	INHAMBUPE	-		14.761,50		-	14.761,50
19	287/2010	IPUPIARA	6.196,61		-		-	6.196,61
20	001/2010	IRAMAIA	112.633,42		-		-	112.633,42
21	185/2010	IRECÊ	796.071,36		49.135,35		-	845.206,71
22	0382/2010	ITABUNA	404.384,16		-		-	404.384,16
23	019/2010	ITACARÉ	510.139,89		-		-	510.139,89
24	121/2010	ITAPARICA	21.796,27		-		-	21.796,27
25	018/2010	ITAPETINGA	36.432,20		-		7.286,44	29.145,76
26	471/2010	JAGUARARI	272.566,87		312.955,60		324.475,44	261.047,03
27	334/2010	JUAZEIRO	185.156,52		130.417,90		-	315.574,42
28	2009.2919207	LAURO DE FREITAS	1.003.938,91		3.927.538,76		2.230.725,62	2.700.752,05
29	2009.2919553	LUIS E MAGALHAES	5.078,42		-		-	5.078,42
30	068/2010	MARAGOGIPE	451.231,87	0,50	-		-	451.232,37
31	430/2010	MUQUEM S FRANCISCO	20.621,79		-		-	20.621,79
32	308/2010	PINTADAS	-		-		-	-
33	2009.2925501	PRADO	16.650,23		61.564,45		-	78.214,68
34	051/2010	RIO REAL	22.163,22		44.325,78		-	66.489,00
35	2009.2927705	SANTA CRUZ CABRÁLIA	864.185,62		-		-	864.185,62
36	310/2010	SANTA MARIA VITÓRIA	1.043.471,10		-		-	1.043.471,10
37	1321/2010	SÃO DESIDÉRIO	181.825,95		499.997,15		376.561,30	305.261,80
38	62251/2010	SENHOR DO BONFIM	199.754,62		53.596,67		-	253.351,29
39	094/2009	SERRINHA	121.437,90		-		-	121.437,90
40	001/2010	UIBAÍ	124.841,74	38.342,27	309.086,59		261.280,05	134.306,01
41	038/2010	VERA CRUZ	1.268.956,82		157.613,35		-	1.426.570,17
TOTAL			11.931.221,72	-38.341,75	10.495.748,74	0,00	6.611.930,74	15.776.697,97

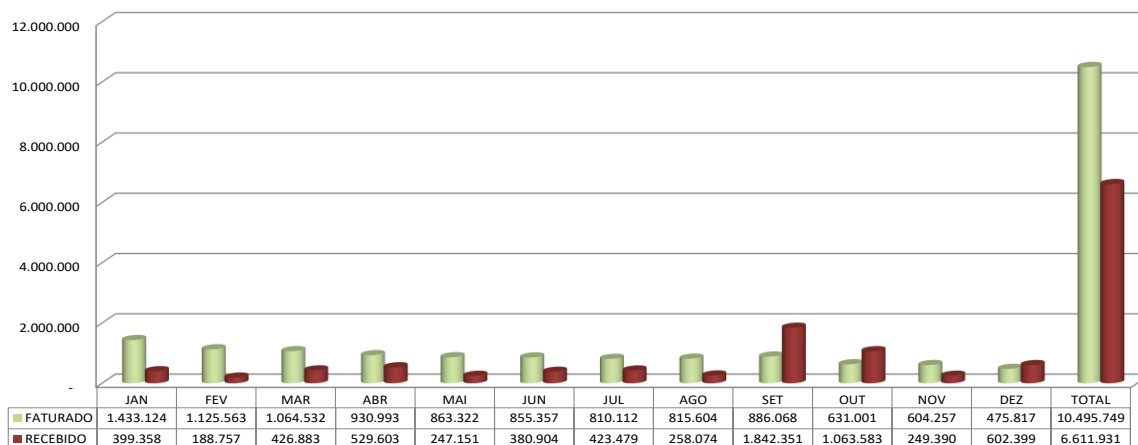
FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

O 1º quadrimestre do ano foi marcado por um índice de inadimplência muito elevado, por volta de aproximadamente 64,59%. Com o objetivo de reduzir essa tendência e promover a captação desses recursos dentro dos seus prazos de vencimentos, a partir do

2º quadrimestre foram intensificadas uma série de medidas, tais como: contatos telefônicos; correspondências eletrônicas (e-mails); correspondências oficiais e reuniões *in loco* com os Gestores Municipais em conjunto com os diversos setores da Fundação; setor de cobrança, jurídico, apoiadores e Gestores da Fundação Estatal. Dos 38 contratos ativos existentes em 2012, 16 deles foram desmobilizados ao longo do exercício em virtude de inadimplimentos financeiros contratuais, permanecendo para o exercício de 2013 apenas 22 contratos ativos. O 2º quadrimestre fechou com um índice de inadimplência de 60,73%, uma leve queda em relação ao quadrimestre anterior. Os resultados destas ações só foram sentidas no último quadrimestre do ano, quando as receitas arrecadadas superaram as receitas previstas em 36,09%. No exercício, o percentual médio de realização de receitas foi de 63,00%, o que evidencia um percentual de inadimplência global de 37,00%, conforme demonstrado na tabela e gráfico abaixo:

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
FATURADO	1.433.124	1.125.563	1.064.532	930.993	863.322	855.357	810.112	815.604	886.068	631.001	604.257	475.817	10.495.749
RECEBIDO	399.358	188.757	426.883	529.603	247.151	380.904	423.479	258.074	1.842.351	1.063.583	249.390	602.399	6.611.931
INAD. MENSAL	72,13%	83,23%	59,90%	43,11%	71,37%	55,47%	47,73%	68,36%	-107,92%	-68,55%	58,73%	-26,60%	37,00%
INAD. QUADR	64,59%				60,73%				-36,09%				

FATURADO X RECEBIDO 2013



FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Do Contrato de Programa

Durante o exercício de 2013 foram operacionalizados 13 Ações do Contrato de Programa celebrado entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e a Fundação Estatal Saúde da Família, dos quais foram desenvolvidos procedimentos de acompanhamento e controle dos saldos de execução contratual, através de planilhas eletrônicas e relatórios gerenciais. Das Ações do Contrato de Programa resultou-se um faturamento bruto anual de R\$ 56,19 milhões. Deste montante foram realizados/recebidos o valor de R\$ 31,42 milhões, representando um percentual de realização de receitas de 55,91%. Das 13 ações, as que obtiveram um melhor índice de realização das receitas foram: UNASUS-BA e o PECS com 100% realizados, seguidos da INTERNAÇÃO DOMICILIAR com 82,5%, APOIO INSTITUCIONAL com 68,2% e do TELESSAÚDE com 58,8%, conforme tabela abaixo:

	CONTRATO PROGRAMA	TOTAL FATURADO JAN A DEZ 13	TOTAL RECEBIDO JAN A DEZ 13	PERCENTUAL
1	REGULAÇÃO (V.R.S.F.)	1.792.843,01	773.089,40	43,1%
2	REGULAÇÃO (V. CONQ.)	1.624.592,94	496.566,08	30,6%
3	REGULAÇÃO (ITABUNA)	1.660.856,04	508.653,78	30,6%
4	APOIO INSTITUCIONAL	8.348.258,30	5.692.119,30	68,2%
5	TELESSAÚDE	4.128.145,69	2.428.155,26	58,8%
6	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	14.377.073,73	11.866.118,30	82,5%
7	POL. NAC. HUM. HOSP.	17.995.288,20	6.317.093,53	35,1%
8	PROJ. E OBRAS (SUvisa)	452.009,79	162.189,93	35,9%
9	PROJETOS E OBRAS	1.679.641,15	890.241,10	53,0%
10	UNASUS-BA	1.307.724,44	1.307.724,44	100,0%
11	HOSP. DE PEQ. PORTE	1.653.725,32	-	0,0%
12	PECS	973.128,00	973.128,00	100,0%
13	INOVASUS-CARREIRA	200.000,00	-	0,0%
	TOTAL	56.193.286,61	31.415.079,12	55,91%

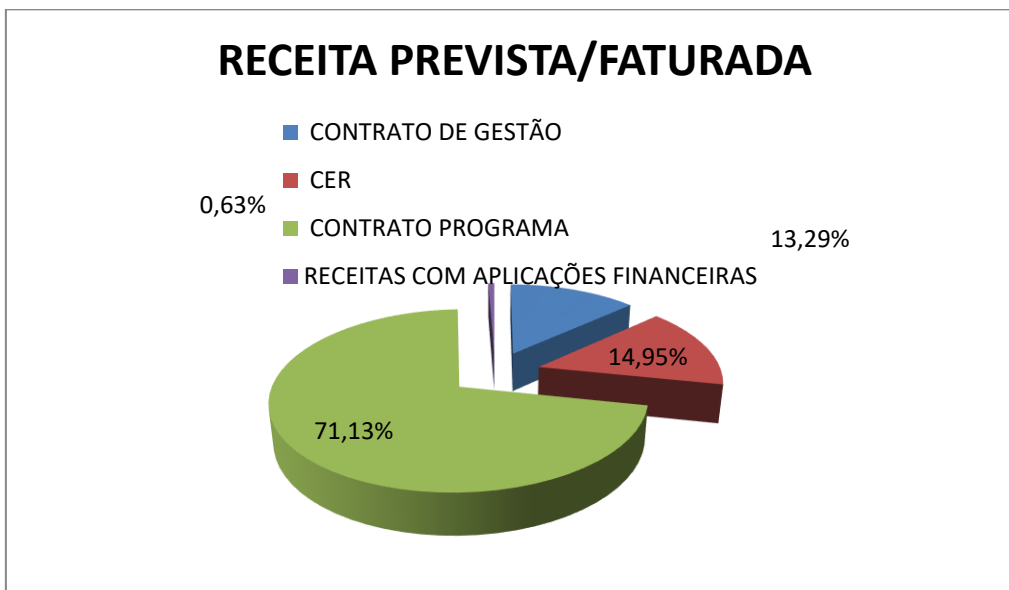
FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Das Receitas Totais Previstas

A Receita Total Prevista/Faturada no exercício de 2013, representou um montante de aproximadamente R\$ 79 milhões, sendo: R\$ 10,50 milhões de receitas oriundas dos Contratos de Gestão, R\$ 11,81 milhões de recursos das Certificações das Especificidades Regionais - CER, R\$ 56,19 milhões das Ações do Contrato de Programa e R\$ 0,50 mil de receitas resultantes do ganho com aplicações financeiras, conforme demonstrado na tabela e gráfico, abaixo:

RECEITA PREVISTA/FATURADA				
CONTRATO DE GESTÃO	CER	CONTRATO PROGRAMA	RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS	TOTAL
10.495.748,74	11.810.380,48	56.193.286,61	496.761,63	78.996.177,46
13,29%	14,95%	71,13%	0,63%	100,00%

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS



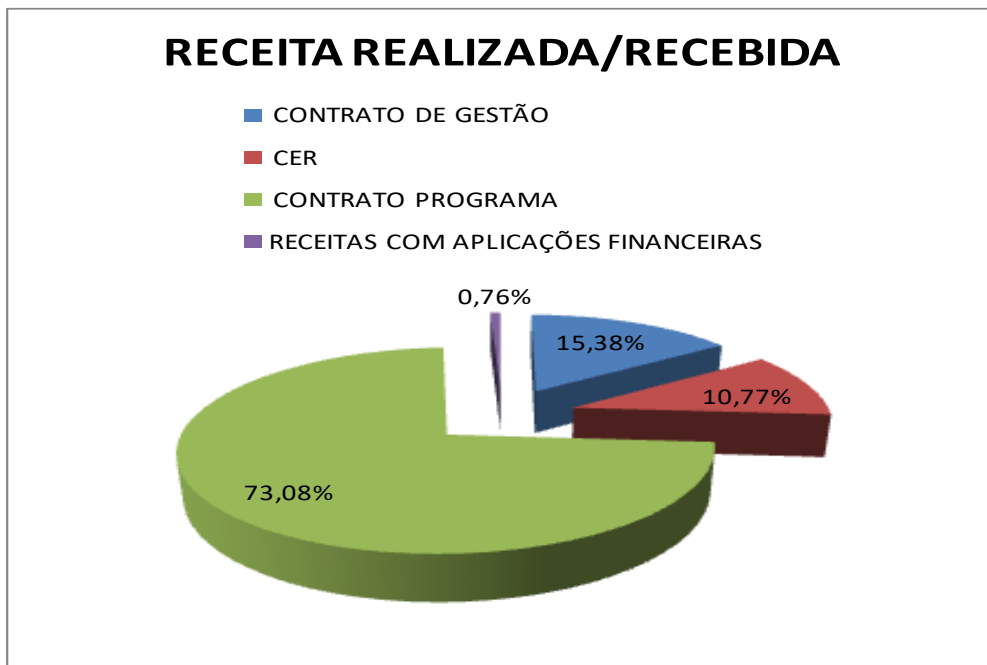
FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Das Receitas Totais Realizadas

Do Total das Receitas Previstas/Faturadas para o exercício de 2013, foram realizadas o montante de R\$ 43 milhões, sendo: R\$ 6,61 milhões originadas dos Contratos de Gestão, R\$ 4,63 milhões de recursos das Certificações das Especificidades Regionais - CER, R\$ 31,41 milhões das Ações do Contrato de Programa e R\$ 0,33 mil de receitas resultantes do ganho com aplicações financeiras, conforme demonstrado na tabela e gráfico, abaixo:

RECEITA REALIZADA/RECEBIDA				
CONTRATO DE GESTÃO	CER	CONTRATO PROGRAMA	RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS	TOTAL
6.611.930,74	4.631.714,18	31.415.079,13	328.758,13	42.987.482,18
15,38%	10,77%	73,08%	0,76%	100,00%

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS



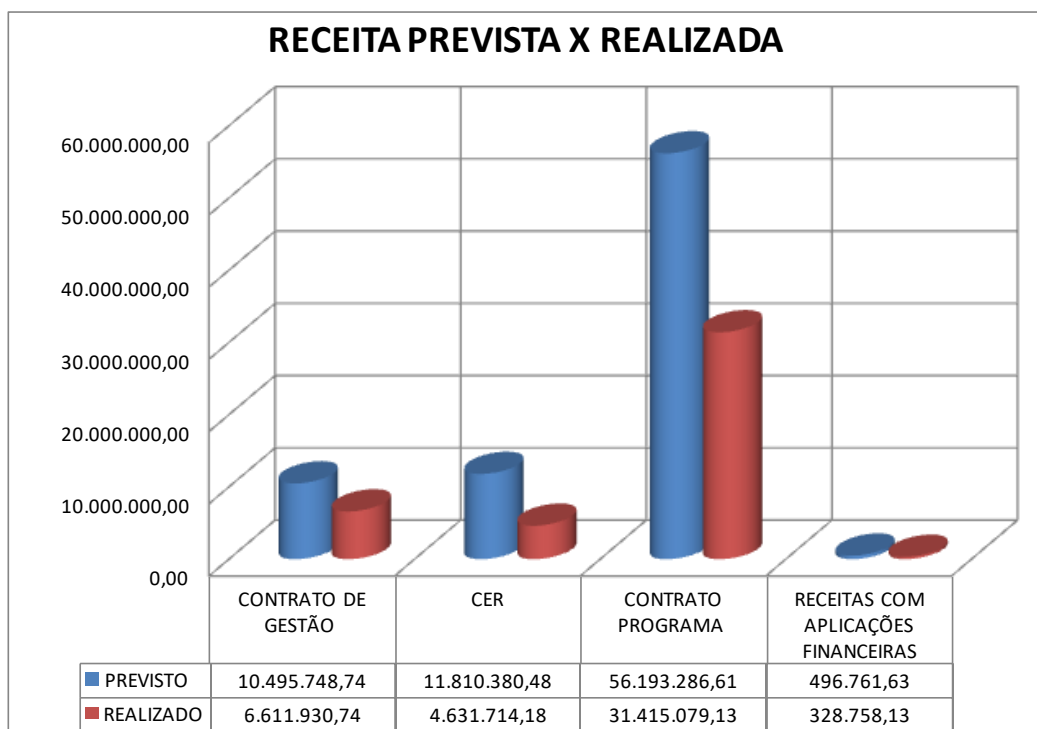
FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Das Receitas Totais Previstas X Realizadas

Em uma análise comparativa entre as receitas, podemos observar que deste total foi realizado/recebido um percentual de 54,42% das receitas previstas/faturadas para o exercício financeiro de 2013, conforme tabela e gráfico abaixo:

RECEITA PREVISTA X REALIZADA				
CONTRATO DE GESTÃO	CER	CONTRATO PROGRAMA	RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS	TOTAL
10.495.748,74	11.810.380,48	56.193.286,61	496.761,63	78.996.177,46
6.611.930,74	4.631.714,18	31.415.079,13	328.758,13	42.987.482,18
63,00%	39,22%	55,91%	66,18%	54,42%

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS



FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Das Certificações das Especificidades Regionais – CER

O total previsto de receitas para o exercício financeiro de 2013 referente aos recursos CER, totalizaram o montante de R\$ 11,81 milhões, sendo: R\$ 10,52 resultantes dos saldos a receber alusivos às Resoluções CIB 092/2009, 076/2010, 060/2011 e 140/2012 e R\$ 1,29 milhões oriundos da CIB 140/2012, previstos para o exercício. Para o exercício de 2013, não houve deliberação da Comissão Intergestora Bipartite – CIB que tratasse de assuntos relacionados aos repasses CER para a Fundação Estatal Saúde da Família FESF-SUS. Do total previsto, apenas foram realizados/recebidos valores na ordem de R\$ 4,63 milhões restando um saldo a receber de R\$ 7,18 conforme tabela abaixo:

DEMONSTRATIVO SALDO A RECEBER REPASSES CER			
RECURSOS CER	TOTAL		
	PREVISTO JAN A DEZ/13	RECEBIDO JAN A DEZ/13	SALDO A RECEBER JAN A DEZ/13
IBICARAI	208.802,45	-	208.802,45
ILHÉUS	561.936,17	-	561.936,17
PRADO	1.086.447,76	-	1.086.447,76
RUY BARBOSA	2.836.817,28	-	2.836.817,28
SESAB	1.079.018,54	746.287,72	332.730,82
TEODORO SAMPAIO	860.160,56	-	860.160,56
CAPELA ALTO ALEGRE	1.291.771,26	-	1.291.771,26
BRUMADO	1.722.361,68	1.722.361,68	-
VERA CRUZ	2.163.064,78	2.163.064,78	-
TOTAL	11.810.380,48	4.631.714,18	7.178.666,30
PERCENTUAL	100,00%	39,22%	60,78%

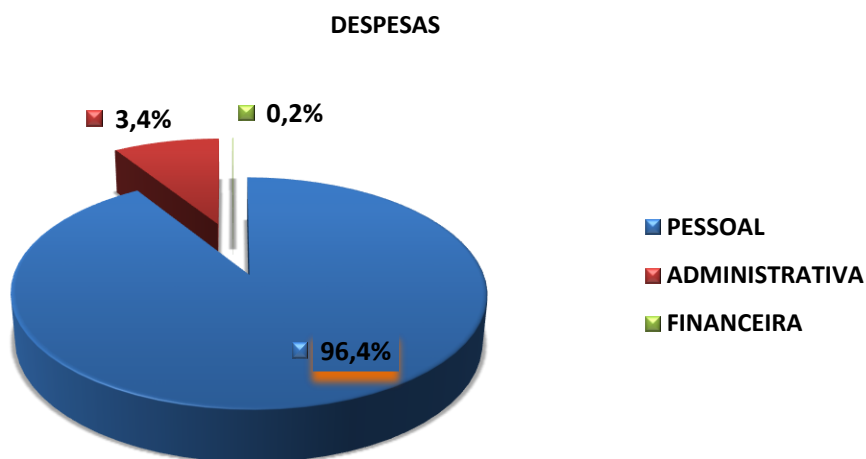
FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Os valores recebidos representam um percentual de 39,22% dos valores previstos para o exercício de 2013.

As despesas realizadas no exercício representaram um montante de R\$ 32,3 milhões, sendo R\$ 29,5 de pessoal com todos seus encargos, R\$ 2,86 milhões de despesas administrativas e R\$ 19,2 mil reais com despesas financeiras, conforme tabela e gráfico.

DESPESAS			
PESSOAL	ADMINISTRATIVA	FINANCEIRA	TOTAL
29.501.043,94	2.866.571,62	19.285,06	32.386.900,62
91,1%	8,9%	0,1%	

Fonte: FESF SUS

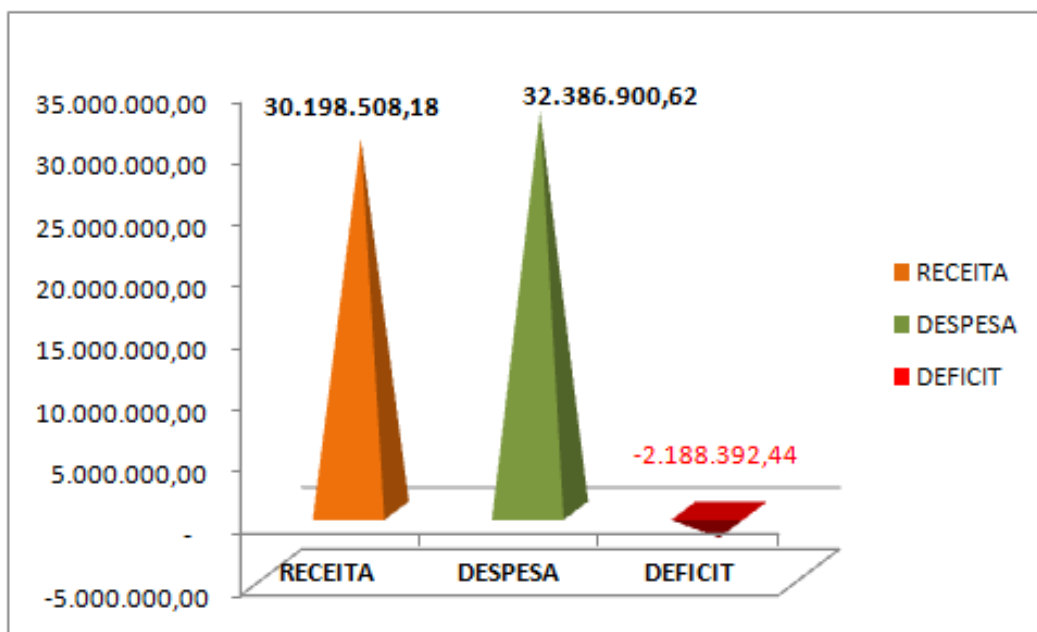


Fonte: FESF –SUS

Da análise, observa-se que do montante de R\$ 40,6 milhões da receita, 73% dela é consumida com a despesa de pessoal, 7% com as despesas administrativas e 0,01% com despesa financeira.

O gráfico abaixo tem por objetivo demonstrar um comparativo entre o total das receitas arrecadadas e total das despesas realizadas;

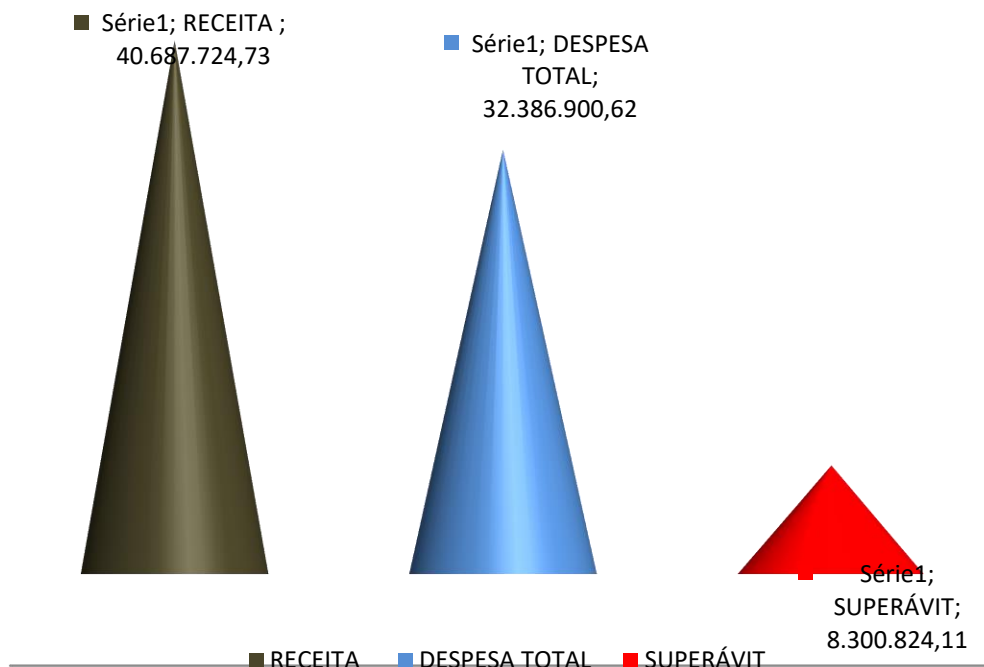
RECEITAS ARRECADADAS X DESPESAS REALIZADAS



FONTE: FESF – SUS

Com o objetivo de demonstrar a relação entre a receita total e a despesa global do exercício, relação essa que acusa um superávit operacional de R\$ 8,3 milhões, conforme ilustrado no gráfico abaixo.

RECEITA OPERACIONAL X DESPESA GLOBAL

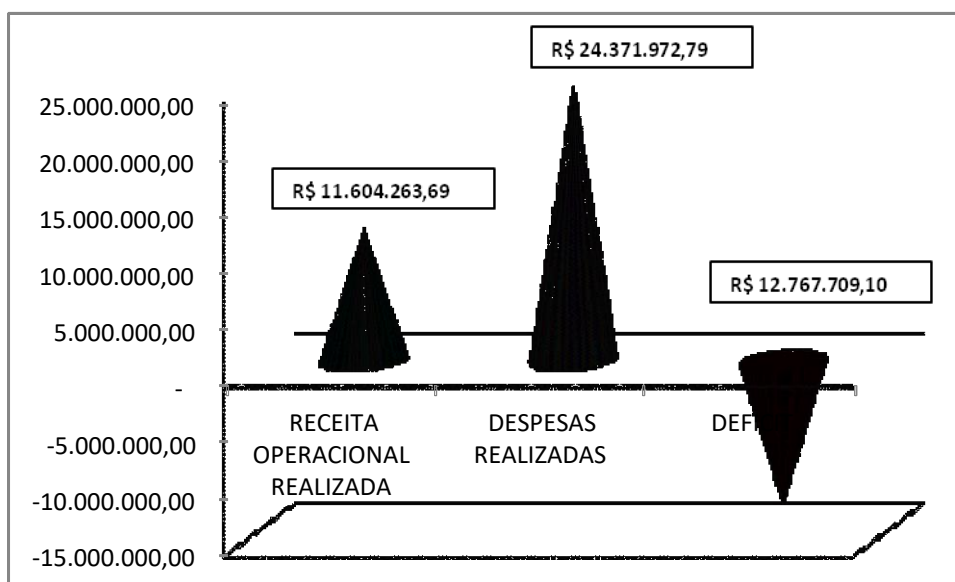


FONTE FESF – SUS

O Gráfico abaixo demonstra uma análise comparativa entre as receitas provenientes realizadas dos contratos de gestão e o custo efetivo gerado na prestação dos serviços efetivados.

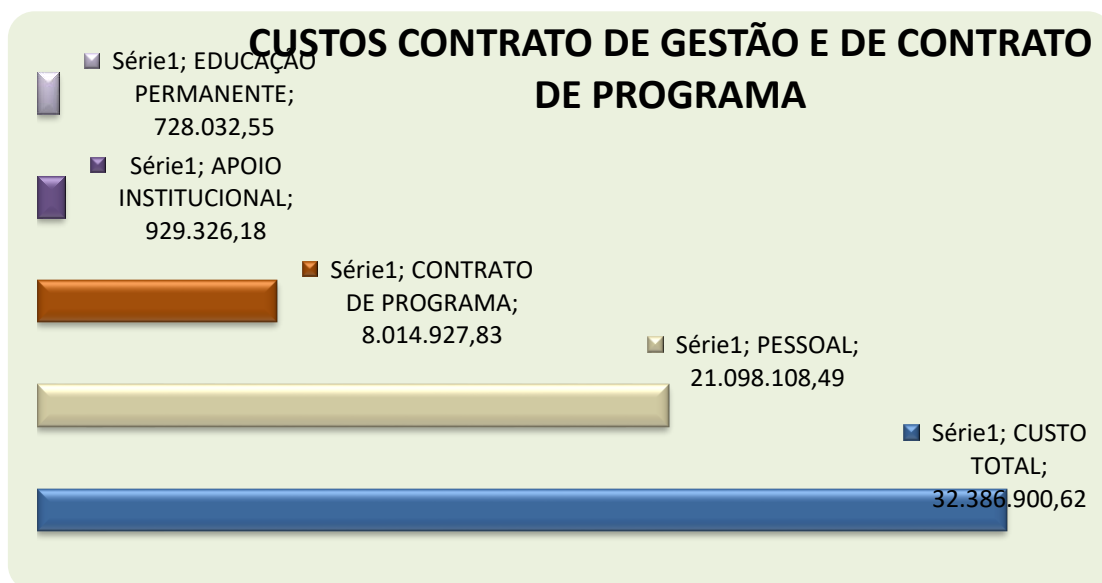
Da análise observa-se um saldo deficitário de R\$12,9 milhões, o que demonstra que a necessidade de aumentos dos contratos e a necessidade da queda da inadimplência.

CONTRATO DE GESTÃO



FONTE: FESF – SUS

Para a execução dos serviços que norteiam a Fundação, observa-se conforme ilustrado no gráfico abaixo os valores aplicados por centro de custo sendo: R\$ 17,8 milhões, gastos com pessoal, R\$1,6 milhão com apoio institucional e R\$ 0,705 mil com educação permanente acarretando um custo total de R\$ 32,3 milhões de despesas contra uma receita gerada de R\$ 33,7 milhões. Ressalta-se que o custo abaixo apresentado de contrato de programa, refere-se a despesas com pessoal e administrativa.



Fonte: FESF – SUS

Analisando a execução do contrato de programa, na sua totalidade, sem apresentar discriminação por atividades desenvolvidas, o gráfico apresenta um valor de R\$1,3 milhões em haver.

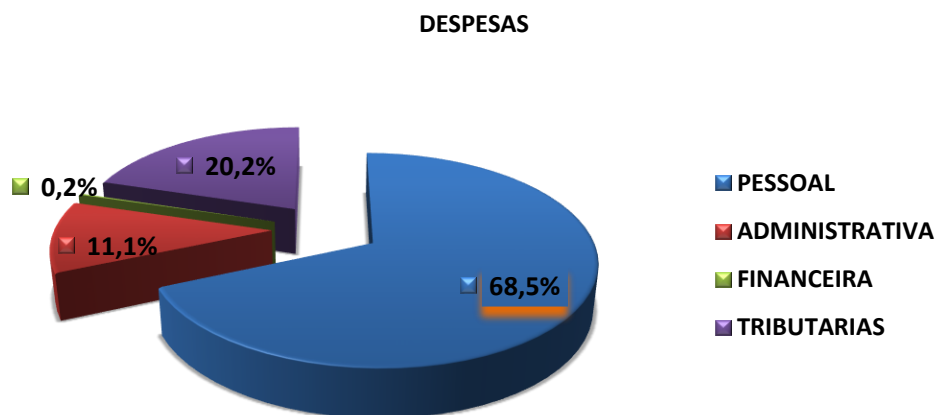
CONTRATO DE PROGRAMA

As despesas realizadas no exercício representaram um montante de R\$ 51,2 milhões, sendo R\$ 43,9 de pessoal com todos seus encargos, R\$ 7,14 milhões de despesas administrativas e R\$ 129,9 mil reais com despesas financeiras, conforme tabela e gráfico

PESSOAL	ADMINISTRATIVAS	FINANCEIRAS	TRIBUTARIAS	TOTAL
43.971.838,23	7.148.133,87	129.901,29	12.953.820,38	64.203.693,77

68,5%	11,1%	0,2%	20,2%	
-------	-------	------	-------	--

Fonte: FESF SUS

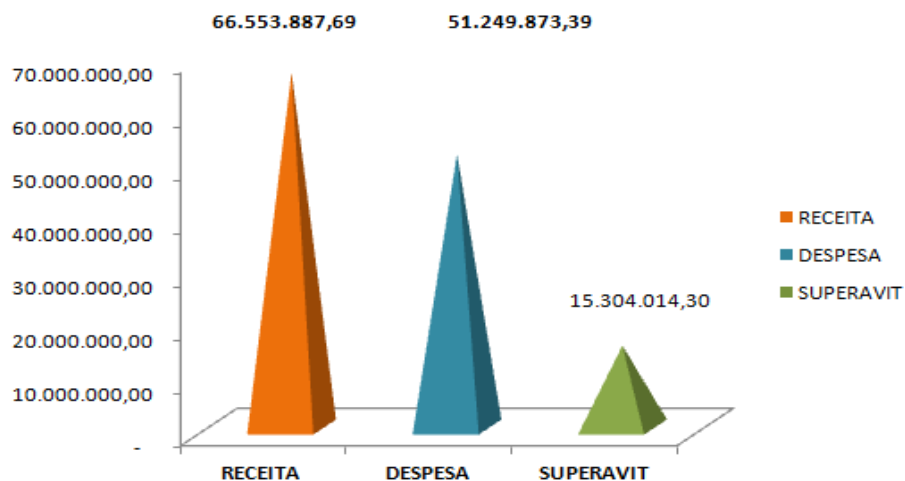


Fonte: FESF –SUS

Da análise, observa-se que do montante de R\$ 84,7 milhões da receita, 52% dela é consumida com a despesa de pessoal, 9% com as despesas administrativas e 16,0% com as despesas tributarias e financeiras.

O gráfico abaixo tem por objetivo demonstrar um comparativo entre o total das receitas operacionais e o total das despesas operacionais realizadas;

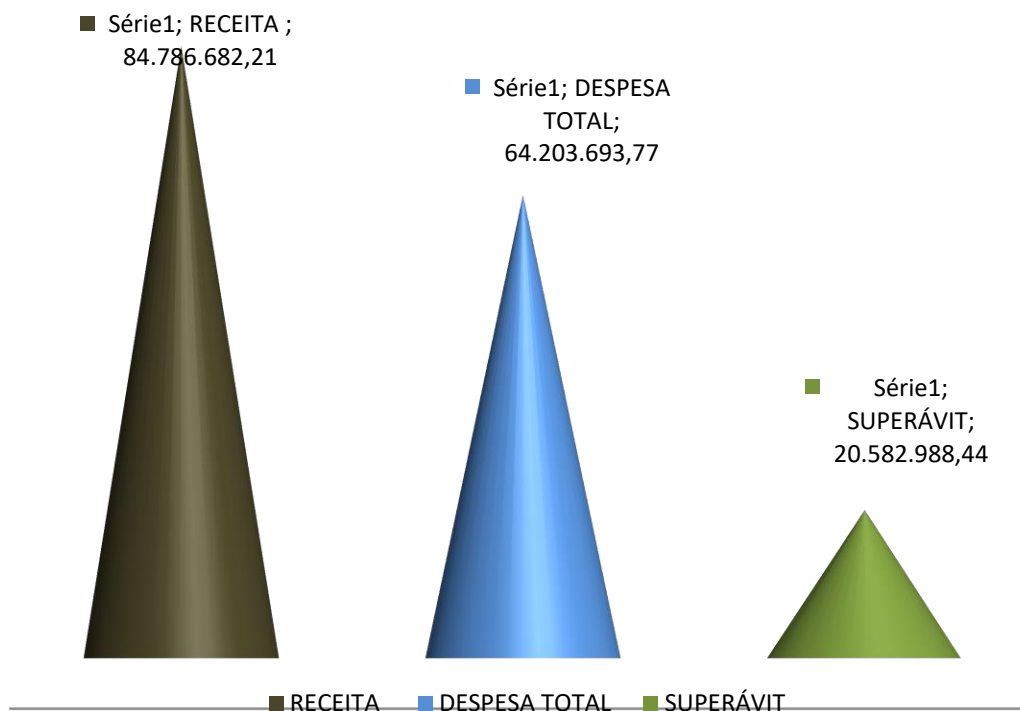
RECEITAS OPERACIONAIS X DESPESAS OPERACIONAIS



FONTE: FESF – SUS

O gráfico abaixo objetiva e demonstra a relação entre a receita total e a despesa total do exercício, relação essa que acusa um superávit operacional de R\$ 20,5 milhões, como explicitado adiante.

RECEITA TOTAL X DESPESA TOTAL

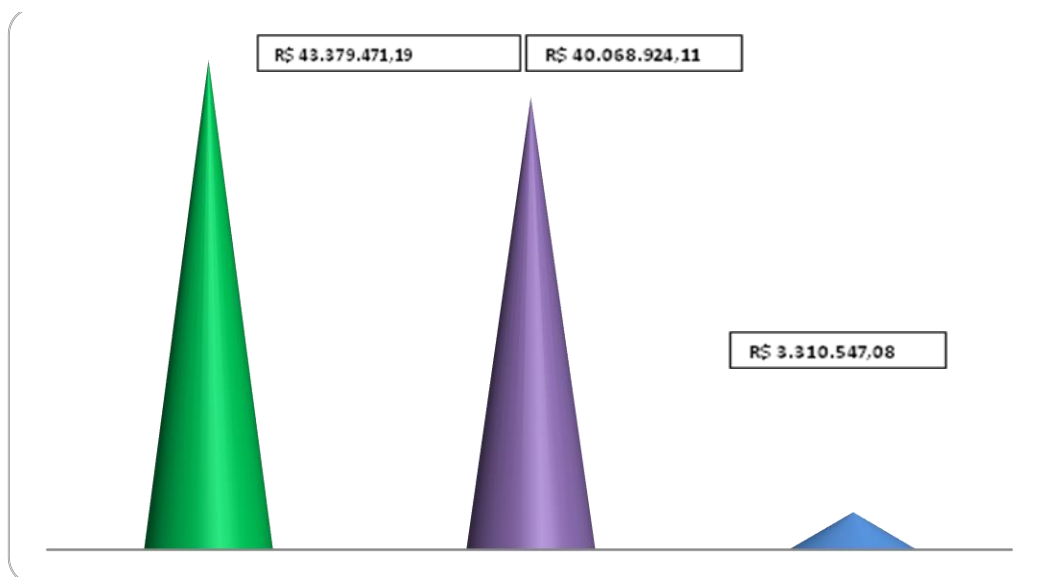


FONTE FESF – SUS

O Gráfico abaixo demonstra uma análise comparativa entre as receitas realizadas provenientes dos Contratos de Gestão e Contratos de Programa e o custo efetivo realizado na prestação dos serviços desses contratos.

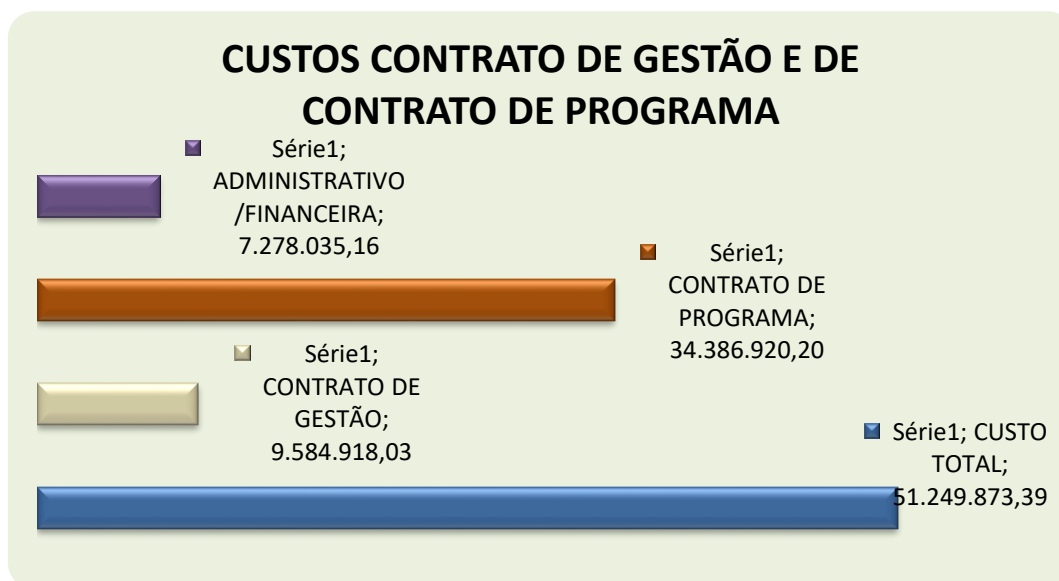
Da análise observa-se um saldo positivo de R\$ 3,3 milhões, que mesmo assim, não elimina a necessidade de diminuição da inadimplência dos Contratos de Gestão, afim de e tornar mais robusto o saldo do Ativo Disponível, para fazer face às despesas naturais do dia a dia atinentes à execução dos contratos da Fundação.

RECEITA LÍQUIDA REALIZADA X DESPESA LÍQUIDA REALIZADA



FONTE: FLUXOS E FUNDOS - FESF – SUS

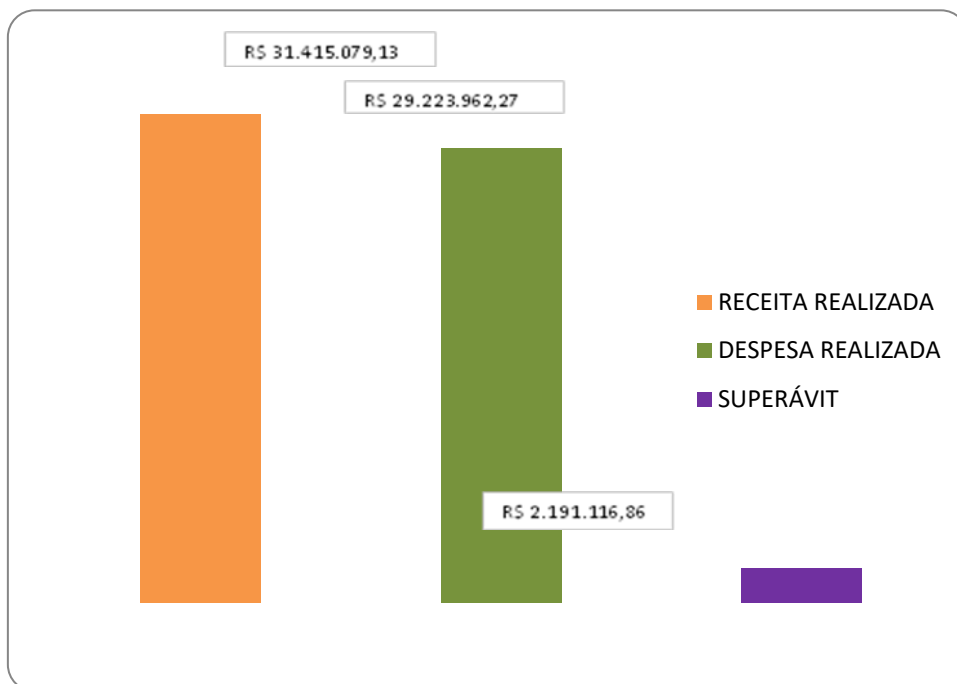
Para a execução dos serviços que norteiam a Fundação, observa-se, conforme ilustrado no gráfico abaixo os valores aplicados por centro de custo sendo que, R\$ 43,9 milhões, gastos com pessoal, referentes aos contratos de gestão e Contratos de Programa e uma despesa realizada Administrativa/Financeira de R\$ 7,2 milhões, perfazendo assim, uma despesa total de R\$ 51,2 milhões no presente exercício, contra uma receita operacional gerada de R\$ 66.5 milhões,(receita esta acima demonstrada no gráfico RECEITA OPERACIONAL X DESPESA OPERACIONAL).



Fonte: FESF – SUS

Analisando a execução do Contrato de Programa, na sua totalidade, sem apresentar discriminação por atividades desenvolvidas, o gráfico apresenta um valor de R\$ 2,1 milhões em haver.

CONTRATO DE PROGRAMA



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando tudo exposto nesse relatório, vale a pena realizar um breve balanço quanto ao alcance dos objetivos planejados para 2013: Objetivo 01 – Ampliar financiamento da FESF e diversificar as fontes; Objetivo 02 – Aumentar a eficiência administrativa da FESF para torná-la mais ágil e econômica; Objetivo 03 – Reposicionar o portfólio da FESF para atender melhor as demandas dos entes federados; e, Objetivo 04 – Aprimorar o plano de empregos, carreira e salários.

De fato conseguimos reposicionar o portfólio da FESF com a criação de novos serviços que permitiram atender melhor as necessidades dos entes federados (Objetivo 03), principalmente da Secretaria Estadual de Saúde, ampliando de maneira significativa a nossa receita (Objetivo 01). Por outro lado, conseguimos resgatar parcelas importantes das dívidas dos municípios e implantar uma política mais rigorosa com os municípios inadimplentes, promovendo sua desconstrução após 3 meses de inadimplência (Objetivo 01). No entanto, a não obtenção insenção da cota patronal até o momento, apesar dos avanços nesse sentido, restringiu as possibilidades de diversificarmos nossas

fontes de receita para novos municípios não obstante termos intensificado nossos esforços, tendo ampliado a dependência da FESF-SUS pelo contrato com a SESAB (Objetivo 01).

A reforma administrativa, a qualificação de certos fluxos administrativos, a instituição da Comissão Permanente de Licitação e a informatização de processos internos promoveram melhor economicidade na FESF e agilizaram certos processos, embora haja ainda espaço para avançarmos nesse sentido (Objetivo 02).

Quanto ao aprimoramento do PECS, foi realizado um estudo preliminar com definições mais gerais que demandaram um aprofundamento para o qual decidimos contratar uma consultoria especializada. O termo de referência já foi elaborado e está previsto sua conclusão ainda em 2014 (Objetivo 04).

Assim, consideramos que 2013 foi um ano de importantes conquistas que inspiraram iniciarmos 2014 com um vigor crescente e expectativas otimistas em relação as relevantes contribuições que a FESF poderá dar ao Sistema Único de Saúde na Bahia.

RELAÇÃO DE ANEXO

- Deliberação COC/FESF nº 76/2013 – Aprova a reforma no Regimento Interno da FESF;
- Deliberação COC/FESF nº 68/2013;
- Relatório SAEB;
- Formulário de Avaliação de Desempenho do Trabalhador no período de experiência;
- Deliberação COC/FESF nº 80/2013 – Plano de Empregos, Carreiras e Salários – PECS/FESF-SUS;

- Deliberação COC/FESF nº 86/2013 – Institui normas internas para o pagamento da GPQ aos trabalhadores;
- Deliberação COC/FESF nº 84/2013 – Aprova Prêmio de Inovação e Qualidade - PIQ;
- Edital de Concurso PIQ 001/2013 - 6ª Edição do Prêmio por Inovação e Qualidade;
- Deliberação COC/FESF nº 26/2010 – Institui, para os empregados da FESF, norma interna sobre adicional por atividade relacionada a programas de formação e qualificação profissional;
- Edital de Chamamento Público nº 01, de 03 de janeiro de 2012;
- Relação de alunos em curso - Especialização em Saúde Coletiva - Gestão da Atenção Básica;
- Relação de aprovados no Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva na UEFS;
- Deliberação COC/FESF nº 61/2012 - Aprova Minuta do Contrato de Gestão;
- Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005;
- Contrato de Programa e Aditivos;
- Lei Complementar Estadual nº. 29, de 21 de dezembro de 2007;
- Resolução CIB nº123/09 - Programa Interfederado da Estratégia Saúde da Família;
- Instrumento Plano de Ações e Resultados em Saúde - PARES;
- Atividades consolidadas do serviço de Projetos e Ambiência em Saúde;
- Ato Administrativo nº 120/13 - Convocação de enfermeiros para diversos municípios;

- Dados consolidados dos Treinamentos Presenciais do Telessaúde;
- Quantitativo Diário de solicitações de telediagnóstico em cardiologia nos meses de outubro a dezembro/2013;
- Modelo de Contrato de Gestão e seus anexos;
- Manual de Celebração do Contrato de Gestão;
- PECS;
- Regulamento da GPQ;
- Regulamento do Prêmio por Inovação e Qualidade;
- Programa de Telessaúde;
- Regulamento da Avaliação de 60 dias;
- Manual da Formação Inicial do Trabalhador;
- Deliberação nº 26 - Adicional Atividade em Programas de Formação e Qualificação Profissional - COC 20.07.10;
- Programa de Desenvolvimento da Educação e do Cuidado na Saúde da Família;
- Edital 01-2011 - Seleção de Tutores Saúde da Família;
- Projeto de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - 1ª turma;
- Projeto de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - 2ª turma;
- Projeto de Especialização em Saúde da Família;
- Edital Chamamento Público 001-2012;
- Contrato 01-2012 - ISC Especialização de Gestão da Atenção Básica;

- Manual do Trabalhador;
- Projeto para implantação da ouvidoria;
- Convênios, contratos ou projetos de parceria;