

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL

Relatório de Gestão Exercício de 2015

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL

Relatório de Gestão Exercício de 2015

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

Juarez Nascimento Sacramento

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
INTRODUÇÃO	13
IDENTIFICAÇÃO	14
GESTÃO E INOVAÇÕES INSTITUCIONAIS	15
ESCRITÓRIO DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS DA FESF-SUS	16
<i>Guia Prático da Metodologia de Gerenciamento de Projetos da FESF</i>	<i>17</i>
<i>Disseminação da Metodologia de Gerenciamento de Projetos e capacitação dos gerentes</i>	<i>18</i>
<i>Monitoramento dos Projetos</i>	<i>18</i>
<i>Avaliação de Indicadores</i>	<i>22</i>
<i>Acompanhamento dos Serviços</i>	<i>23</i>
<i>Benchmarking</i>	<i>24</i>
ESCRITÓRIO DE PROCESSOS DA FESF-SUS	24
GESTÃO PARTICIPATIVA E TRANSPARÊNCIA INSTITUCIONAL	25
<i>Participação dos Trabalhadores no Conselho Curador</i>	<i>25</i>
<i>Mesa de Negociação Permanente</i>	<i>25</i>
OUVIDORIA	26
COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL	28
DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS - DGS	30
POLÍTICA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FUNCIONAL	30
<i>Avaliação no período de experiência</i>	<i>30</i>
<i>Avaliação anual</i>	<i>31</i>
<i>Progressões:</i>	<i>33</i>
<i>Política de Gestão por Resultados</i>	<i>34</i>
POLÍTICA DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE	40
<i>Formação Inicial do Trabalhador (FIT)</i>	<i>40</i>
<i>Rodas Temáticas da sede</i>	<i>40</i>
<i>Prêmio INOVASUS</i>	<i>42</i>
<i>Educação Permanente</i>	<i>43</i>
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA	44
APOIO INSTITUCIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB) NA BAHIA	46
<i>Das ações executadas</i>	<i>46</i>
<i>Desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em avaliação e monitoramento</i>	<i>48</i>
<i>Desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em avaliação e monitoramento</i>	<i>49</i>
<i>Elaboração de notas técnicas estaduais</i>	<i>53</i>
<i>Avanços e desafios</i>	<i>56</i>
SERVIÇOS PRESTADOS AOS MUNICÍPIOS	57

<i>Celebração e gestão dos contratos</i>	57
<i>Plano de Ações e Resultados em Saúde - PARES</i>	65
<i>Desenvolvimento do Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – Maps</i>	66
EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS COM OS MUNICÍPIOS	68
<i>Serviços de Saúde da Família</i>	68
<i>Serviços de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa)</i>	73
<i>Serviços de Saúde da Família no município de Camaçari.</i>	77
SERVIÇOS DE GESTÃO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI	89
<i>Serviço de Urgência e Emergência nas Unidades de Pronto Atendimento e SAMU</i>	89
<i>Serviços de Gestão Hospitalar em Atenção Especializada</i>	97
PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS DA REDE PRÓPRIA DO ESTADO DA BAHIA, SOB GESTÃO DIRETA	99
<i>Das ações executadas</i>	100
<i>Alcance Das Metas</i>	117
SERVIÇO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO EM UNIDADES HOSPITALARES CONTRATUALIZADAS NO ÂMBITO DA POLÍTICA ESTADUAL DE HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE (HPP)	128
<i>Metas Contratualizadas</i>	128
<i>Atividades Realizadas No Período</i>	131
<i>Ações</i>	131
<i>Considerações Finais</i>	143
TELESSAÚDE BRASIL REDES - BAHIA	144
<i>Finalidade e competências institucionais do serviço</i>	144
<i>Descrição das ações realizadas</i>	145
<i>Despesas realizadas</i>	151
<i>Considerações finais</i>	151
FORTEALECIMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE ATRAVÉS DA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA UNASUS-BA.	152
<i>Objeto Do Contrato (Serviço Contratado)</i>	153
<i>Descrição Das Metas Contratualizadas</i>	153
<i>Descrição Das Ações Realizadas</i>	156
<i>PLANEJAMENTO E DEFINIÇÃO DA ESTRUTURA, PROCESSO E FLUXOS DE TRABALHO PARA GESTÃO DO CONTRATO:</i>	156
CENÁRIOS E PRÁTICAS DA GESTÃO COMPARTILHADA	159
<i>Execução Das Ações Educativas Do Programa</i>	163
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E QUALIDADE	168
<i>Avanços Que Podem Significar Lições Apreendidas</i>	173
<i>Considerações Finais</i>	176
REGULAÇÃO DE ACESSO AOS LEITOS HOSPITALARES:	177
<i>Serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares da Macrorregião Interestadual do Vale do Médio São Francisco (MIVMSF) – Pernambuco/Bahia</i>	177
<i>Objetivo Geral</i>	179
<i>Caracterização Sintética do Serviço</i>	179
<i>Metas Contratualizadas</i>	180
<i>Atividades Realizadas No Período</i>	181
CENTRAL SUL – ITABUNA:	182
<i>Ações realizadas</i>	182

CRIL – JUAZEIRO:.....	186
<i>Ações realizadas</i>	186
CENTRAL SUDOESTE – VITÓRIA DA CONQUISTA:.....	189
<i>Ações realizadas</i>	189
INTERNAÇÃO DOMICILIAR.....	191
<i>Metas contratuais</i>	192
<i>Desospitalização e efetividade do Serviço de Assistência Domiciliar FESF-SUS</i>	211
<i>Dados Financeiros</i>	212
<i>Considerações Finais</i>	212
DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - DGI.....	214
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS.....	214
DAS AÇÕES DO NÚCLEO DE COMPRAS E LOGÍSTICA.....	215
<i>Das Ações Institucionais Fixadas Pela Dgi – Nucomp</i>	216
DO ACOMPANHAMENTO DAS CONTRATAÇÕES:.....	221
<i>Controle de Licitações:</i>	221
<i>Controle de Dispensa</i>	228
<i>TABELA DEMONSTRATIVA DE ECONOMIA NAS LICITAÇÕES:</i>	229
<i>FONTE: FESFSUS</i>	229
DAS AÇÕES DO NÚCLEO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	232
CONVÊNIOS.....	236
NÚCLEO DE GESTÃO DO TRABALHO.....	238
<i>Processos Seletivos Simplificados</i>	239
<i>Empregados</i>	242
<i>Saúde Ocupacional</i>	246
<i>Benefícios</i>	249
<i>Rescisões</i>	251
<i>Suspensão Contratual</i>	252
<i>Desmobilização Municipal</i>	256
ATIVIDADES CONTÁBIL E FINANCEIRAS.....	256
<i>Contabilidade/Demonstrações Financeiras</i>	256
<i>Análise Financeira</i>	268
<i>Dos Contratos de Gestão</i>	271
<i>Do Contrato de Programa</i>	277
<i>Das Receitas Totais Previstas</i>	278
<i>Das Receitas Totais Realizadas</i>	279
<i>Das Receitas Totais Previstas X Realizadas</i>	280
<i>Das Certificações das Especificidades Regionais - CER</i>	281
RELAÇÃO DE ANEXO.....	282

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 2015, a ser apresentados 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.

O ano de 2015 foi marcado pelo início do Programa de Residência Médica de Família e Comunidade pela FESF-SUS e a Residência Multiprofissional em parceria com a FIOCRUZ, ambos realizados no município de Camaçari, com o envolvimento de 66 residentes de medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, educação física, assistente social e psicologia, com a participação de tutores e preceptores da FESF-SUS.

Outro fato marcante foi à renovação do Contrato de Programa com a Secretaria de Saúde do Estado, através do 4º termo aditivo, e o encaminhamento pelo Conselho Curador da Fundação Estatal de um novo desenho organizacional com o objetivo de reduzir as despesas administrativas da sede. Essa ação foi motivada pela redução de 50% no contrato com a SESAB e o mesmo percentual no fundo administrativo da instituição.

As ações relacionadas ao Contrato de Programa com a SESAB passaram em 2015 por um processo permanente de adequações e ajustes sempre visando assegurar o melhor desempenho dos serviços e a otimização dos recursos públicos destinados para o cumprimento dos objetivos do Programa. As instâncias interinstitucionais de gestão do Contrato ocuparam-se permanente da revisão e ajustes de metas e do acompanhamento

dos resultados proferindo pareceres e opiniões que bem substanciaram as decisões dos responsáveis pelas ações, através da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) formada por membros da SESAB e da FESF-SUS. Esta CAA foi responsável pela validação dos serviços prestados pela Fundação Estatal junto a SESAB, no período de janeiro a agosto/2015, avaliação correspondente ao final do 3º termo aditivo. No período citado foi apurado um crédito a favor da Fundação Estatal de 36 milhões de reais. Ressalto ainda que foi realizada uma auditoria pela SESAB para apurar os serviços realizados até dezembro de 2014, sendo que até o momento esta auditoria está inconclusa.

Como parte da articulação interinstitucional, a Fundação Estatal Saúde da Família participou ativamente da realização do 2º Seminário Nacional das Fundações Estatais de Saúde (SENAFES), promovido pela Associação Nacional de Fundações Estatais (ANFES), ocorrido em fevereiro, na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Algumas das palestras realizadas trataram dos temas: Especificidades Jurídico-Administrativas das Estatais, Formas de Financiamento: Dependência do Orçamento Público versus Contrato de Serviços, Educação Permanente em Serviços, Contrato de Gestão e Prestação de Contas. O encontro mobilizou as Fundações Estatais de Saúde do país e os Municípios e Estados interessados no modelo.

Dentro das tecnologias de gestão existentes na Fundação, o Escritório de Gerenciamento de Projetos vem monitorando e acompanhando os projetos estratégicos da FESF-SUS, totalizando 13 projetos, destacamos dentre eles o Programa de Residência Médica de Família e Comunidade pela FESF-SUS e a Residência Multiprofissional em parceria com a FIOCRUZ. O Escritório é a unidade responsável pelo acompanhamento dos projetos da Fundação, estabelecendo e mantendo procedimentos e padrões para a metodologia de gestão de Projetos na instituição.

O Escritório de Processos vem buscando esforços que estão voltados para a capacitação, aperfeiçoamento da gestão do conhecimento, promoção da memória institucional,

organização de métodos e técnicas de melhoria de processos e gestão do portfólio dos processos mapeados. Assim, a gestão de processos converge para a mudança organizacional, promovendo melhorias nos processos de trabalho e garantindo maior cooperação e integração entre as diversas áreas da instituição.

Para tanto, como ação propositiva em 2015, buscou-se a metodologia de gerenciamento por projetos com o propósito de dotar a instituição de práticas e ferramentas de gestão capazes de aprimorar as ações realizadas e melhorar os resultados da organização.

Apresenta-se, ainda, compondo o todo da Prestação de Contas do exercício de 2015, informações referentes à gestão financeira e à administração patrimonial, de pessoal, de material e serviços.

Ressalto 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 2015.

Carlos Alberto Trindade
Diretor Geral

INTRODUÇÃO

Um modelo para o SUS avançar

Há seis anos 69 municípios baianos aprovaram a Lei Complementar Estadual n.º 29, que instituiu a Fundação Estatal Saúde da Família, com a proposta se constitui em um modelo ágil e inovador para o Sistema Único de Saúde na Bahia.

A atuação inicialmente no âmbito da saúde da família levou equipes multiprofissionais aos quatro cantos da Bahia, através de um concurso com mais de 35 mil inscritos e a proposta da primeira carreira intermunicipal da Bahia. A expansão e resedinho institucional da Fundação sempre estiveram presentes no cenário nesses seis anos da sua existência.

A Fundação desenvolve programas e serviços como o Apoio Institucional para gestores e profissionais da Atenção Básica; Internação Domiciliar; Saúde da Família; Urgência, Emergência e Especialidades; Qualificação do Parto Natural Humanizado e Apoio Matricial ao Pré-natal; Telessaúde Bahia, incluindo apoio ao melhor uso da ferramenta gerencial implantada pelo Ministério da Saúde, o e-SUS. Os contratos para a execução desses programas e serviços foram firmados com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia ou, diretamente, com os municípios.

A tarefa de assegurar melhores condições para os cidadãos baianos, no que diz respeito à área da Saúde, rendeu, à Fundação, o registro de números expressivos, a seguir mais de 13 mil profissionais cadastrados na plataforma de Telessaúde, 13 webpalestras, 1.242 profissionais participaram de treinamentos à distancia, mais de 255 partos humanizados realizados por enfermeiras obstetras contratadas pela Fundação; pelo menos, 4.483 usuários foram atendidos, intensivamente em suas casas, pelas equipes de Internação Domiciliar (ID), sendo que destes 3.869 tiveram alta apenas no ano de 2015;

Atualmente, a Fundação conta com cerca de 500 de trabalhadores e com a experiência destes seis anos, a instituição está pronta para encarar novas empreitadas, como o inovador Programa de Residência Médica de Família e Comunidade e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Vida longa ao SUS!

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	ascom@fesfsus.ba.gov.br
Endereço na internet	http://www.fesfsus.ba.gov.br/

GESTÃO E INOVAÇÕES INSTITUCIONAIS

Uma instituição moldada para dotar o Estado de maior eficiência na prestação de serviços de saúde, como a FESF, deve buscar sempre as melhores práticas de gestão. Tendo isto em vista, a FESF avalia periodicamente suas práticas de gestão e investe permanentemente na implantação de tecnologias para qualificação dos processos de trabalho, produção de informação e subsídio à tomada de decisões. No ano de 2015, foram diversas as iniciativas nesta direção, seguindo o planejamento estratégico, que tem como horizonte, o período de 04 anos: 2014 a 2017, conforme descrito nas figuras abaixo.

Figura 1 – Objetivos estratégicos da FESF-SUS para o quadriênio 2014-2017

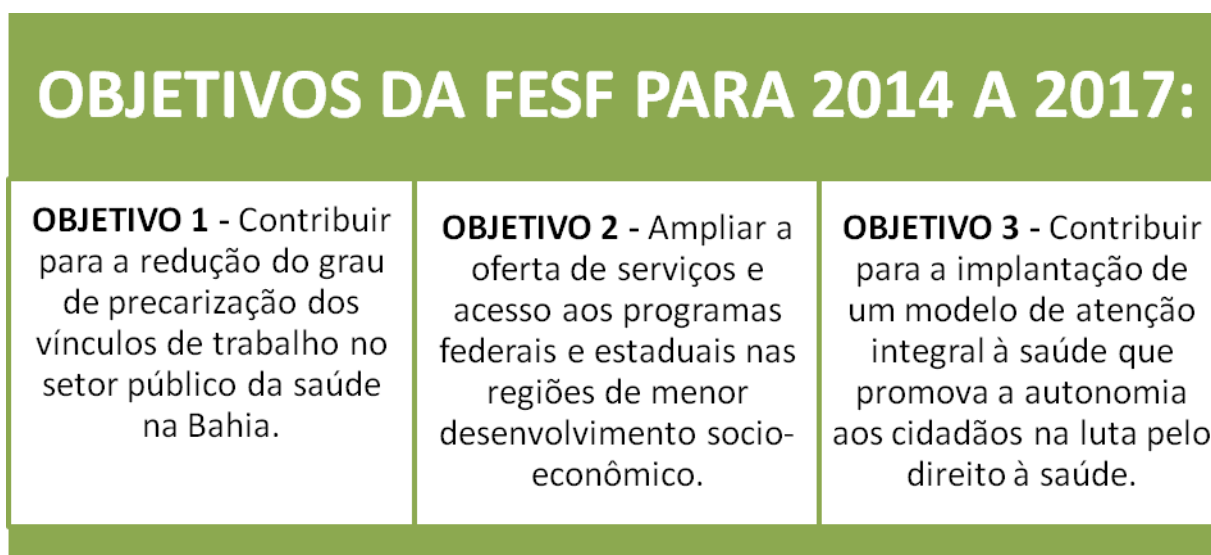
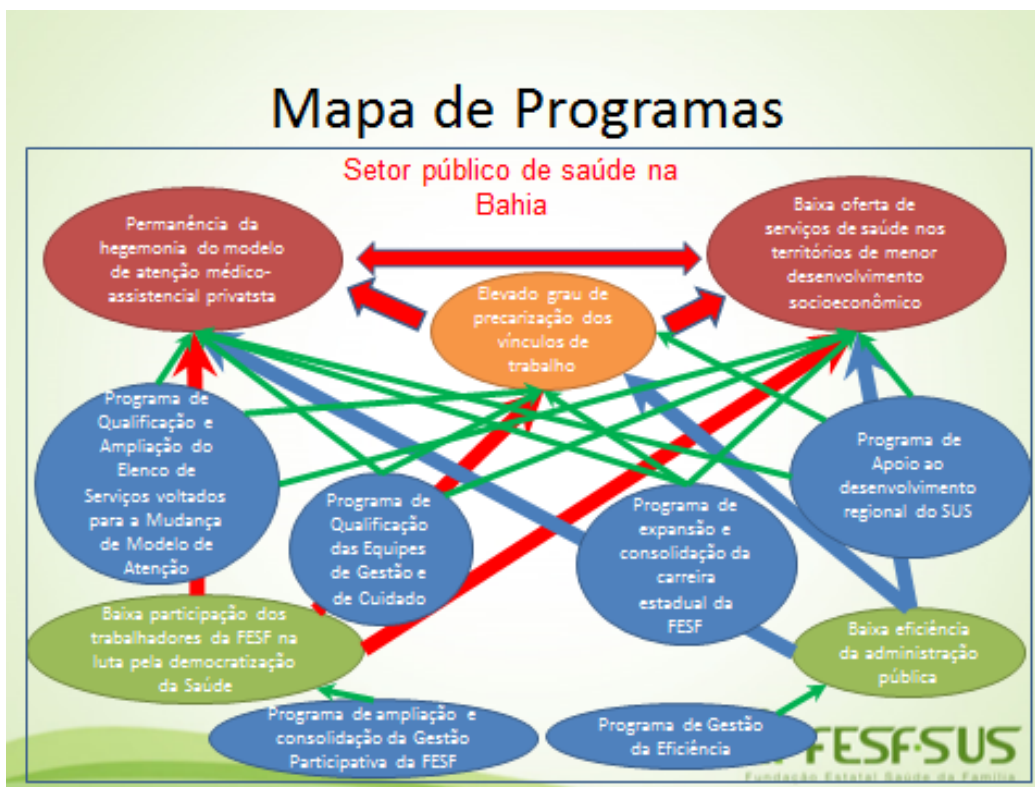


Figura 2 – Mapa de Programas para atingimento dos objetivos estratégicos 2014-2017.



Seguindo a execução dos programas representados pela figura 2 os projetos estratégicos, foram acompanhados pelo Escritório de Projetos, conforme descrição abaixo.

ESCRITÓRIO DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS DA FESF-SUS

Este Relatório de Gestão Individual integra o Relatório de Gestão Anual da FESF-SUS, exercício de 2015. Apresenta a síntese dos resultados das ações realizadas pelo Escritório de Gerenciamento Projetos (EGP), unidade responsável pelo acompanhamento dos projetos da FESF-SUS, além de estabelecer e manter procedimentos e padrões para a metodologia de gestão de Projetos na fundação.

A metodologia de gerenciamento de projetos implantada tem o propósito de dotar a instituição de práticas e ferramentas de gestão capazes de aprimorar as ações realizadas e melhorar os resultados da organização.

Abaixo segue a estrutura proposta para o Escritório de Projetos da FESF.

<p>DESAFIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Melhorar o controle e os resultados de prazo e custos do projeto; Otimizar a comunicação entre as áreas da Organização; Disponibilizar informações de qualidade para a tomada de decisões. 	<p>CLIENTES</p> <p>Alta administração (DIREX) Gerentes de Projetos</p> <hr/> <p>BENEFÍCIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Estimativas de prazos e custos mais confiáveis; Maior agilidade na tomada de decisões em projetos. 	<p>SERVIÇOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar o status dos projetos para a alta gerência. Prover metodologia de gerenciamento de projetos. Consolidar informações sobre os projetos. Implementar e operar sistemas de informação dos projetos. 	<p>MATURIDADE</p> <ul style="list-style-type: none"> Evoluir de 1 para 3 Evoluir de 1 para 3 Evoluir de 1 para 2 Evoluir de 1 para 2
<p>PROPOSIÇÃO DE VALOR</p> <ul style="list-style-type: none"> Responsabilidade de monitorar o desempenho dos projetos; Consolidar informações para a alta administração; Promover a disseminação da Metodologia de Gerenciamento de Projetos. 	<p>EQUIPE</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestora do EGP Especialista <hr/> <p>COMPETÊNCIAS CHAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicação Gestão de Projetos 	<p>INDICADORES CHAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> Satisfação com relatórios; Aderência da metodologia; Resultados de prazo e custo dos projetos; Quantidade de GPs treinados. 	<p>METAS</p> <ul style="list-style-type: none"> 90% de satisfação; 85% de uso; Variações de prazo e custo de no máximo 10%; 80% dos GPs treinados.

¹ Adaptado de *FINOCCHIO, José Junior. Project Model Canvas - Gerenciamento de Projetos Sem Burocracia. (2013).*

Guia Prático da Metodologia de Gerenciamento de Projetos da FESF

O Guia Prático da Metodologia de Gerenciamento de Projetos (MGP-FESF), da Fundação Estatal Saúde da Família, foi elaborado pelo Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP), no ano de 2015 com o objetivo de orientar os colaboradores da Fundação quanto ao acesso, cadastramento e gerenciamento de um projeto no sistema GPWeb, bem como à elaboração do plano de projeto utilizando os documentos da metodologia.

Com esse guia, o EGP fortaleceu a metodologia de gerenciamento de projetos na instituição, apoiando gerentes e membros de equipes na operação do sistema GPWeb e na condução dos projetos da Fundação.

O Guia é composto por duas partes:

- Parte I – Utilizando o GPWeb – apresenta todos os passos para o acesso ao sistema; o cadastramento do projeto; a criação do cronograma e da linha de base; assim como a inserção dos registros nas atividades. Ou seja, o gerenciamento do progresso do projeto até a conclusão.
- Parte II – Documentos da Metodologia – apresenta, com base em um projeto fictício, os modelos dos documentos propostos na Metodologia visando facilitar o uso e preenchimento da documentação do projeto.

Disseminação da Metodologia de Gerenciamento de Projetos e capacitação dos gerentes

No ano de 2015, o Escritório realizou uma atividade de Educação Permanente no auditório da Instituição, trazendo como temática: O papel e funcionamento do Escritório de Gerenciamento de Projetos da FESF-SUS. Nesse encontro, foram abordados os seguintes pontos: contexto da implantação do EGP, roteiro da implantação, instituição do EGP na FESF, benefícios esperados, etapas da implantação, estrutura de funcionamento, resultados alcançados e balanço das atividades. O momento da Educação Permanente trouxe questões importantes e proporcionou um momento de debate sobre o tema.

A capacitação desses gestores e o treinamento para uso do software têm sido feito durante os encontros semanais previstos para cada projeto, como também quando solicitado pelos gerentes.

Monitoramento dos Projetos

A partir do Planejamento Estratégico 2014-2017, os projetos estratégicos tem o desempenho monitorado pelo Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP), que acompanha os projetos durante todo o ciclo de vida – iniciação, planejamento, execução, monitoramento e controle e encerramento.

Quadro demonstrativo dos projetos acompanhados pelo Escritório:

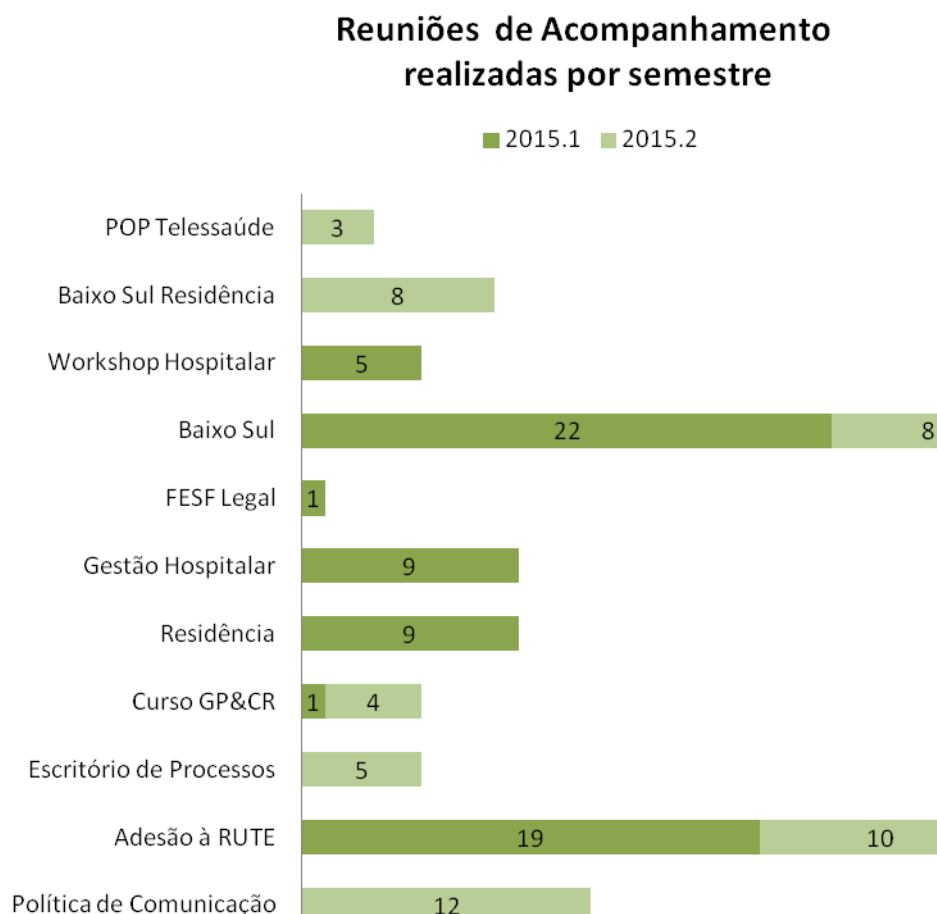
ID	Projeto	Status	Objetivo	Produto do Projeto
1	POP Telessaúde	A iniciar	Sistematização dos processos que envolvem os serviços executados pelo Núcleo de Técnico-Científico do Telessaúde-BA, garantindo a continuidade do <i>modus operandi</i> desenvolvido pela FESF-SUS.	Processos referentes aos serviços de Telessaúde sistematizados.
2	Projeto do Baixo Sul Residência	A iniciar	Implantar o programa de residência médica e multiprofissional em Saúde da Família da FESF no Baixo Sul da Bahia.	Residentes matriculados e acolhidos nos municípios do Baixo Sul.
3	Projeto de Adesão à RUTE	Em andamento	Adesão da FESF-SUS à Rede Universitária de Telemedicina (RUTE).	Adesão da FESF a rede RUTE realizada.
4	Política de Comunicação Institucional da FESF	Em andamento	A Política de Comunicação da FESF-SUS está alinhada com o Planejamento Estratégico e tem como objetivo contribuir para o cumprimento da missão e visão e consolidação dos valores através dos meios de comunicação.	Política de Comunicação Institucional da Fundação Estatal Saúde da Família elaborada.
5	Curso de Atualização em GP&CR	Em andamento	Criar um curso voltado para a área da gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, com foco na gestão de projetos e captação de recursos.	Curso de Gestão de Projetos & Captação de Recursos criado.
6	Escritório de Processos	Em andamento	Implantação do Escritório de Processos na FESF-SUS.	Escritório de Processos da FESF-SUS implantado.
7	Projeto de Gestão Hospitalar	Concluído	Criar o modelo de gestão hospitalar e pré-hospitalar fixo da Fundação Estatal Saúde da Família, em consonância com a Política Nacional de Humanização, tornando a FESF uma alternativa para a gestão hospitalar no Estado da	Modelo de Gestão hospitalar e pré-hospitalar criada.

			Bahia.	
8	Projeto da Residência	Concluído	Implantar o programa de residência multiprofissional e em medicina de família e comunidade nos municípios de Camaçari.	Programas de residência multiprofissional e em medicina de família e comunidade nos municípios de Camaçari implantados.
9	Projeto Novo Manual do GPWeb	Concluído	Elaborar um Novo Manual de Utilização do GP Web.	Novo Manual de Utilização do GP Web elaborado.
10	Campanha pela Saúde da Mulher pela Redução da Morte Materna	Concluído	Realizar campanha realizada, em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), pela Saúde da Mulher pela Redução da Morte Materna.	Campanha realizada pela Saúde da Mulher pela Redução da Morte Materna realizada.
11	Projeto do Baixo Sul	Cancelado	Implantar os serviços de Saúde da Família e o apoio institucional integrado para o desenvolvimento regional do SUS na região do Baixo Sul.	Implantação de uma carreira regional de saúde da família na região do Baixo Sul.
12	Projeto Workshop Hospitalar	Cancelado	Disseminar internamente na FESF o modelo de gestão hospitalar por Fundações, através de debates com referências nacionais nesta área.	Workshop em Gestão Hospitalar
13	Projeto FESF Legal	Cancelado	Ver declarada por órgãos do Tribunal de Controle Externo Municipal a não incidência dos valores repassados a FESF no índice de pessoal, previsto na Lei nº 101/00.	A não incidência dos valores repassados a FESF no índice de pessoal, previsto na Lei nº 101/00, declarado por órgãos do Tribunal de Controle Externo Municipal.

Sistemática de acompanhamento e monitoramento dos Projetos

O Escritório desenvolveu um processo contínuo de acompanhamento dos projetos através das reuniões semanais com os gerentes de projetos. Nesse espaço, o Escritório orienta os Gerentes para a elaboração dos instrumentos da Metodologia de Gerenciamento de Projetos da FESF, verifica se o projeto está de acordo com o planejado, identifica junto ao Gerente se há alguma mudança nos itens planejados (escopo, custo, prazo, dentre outros).

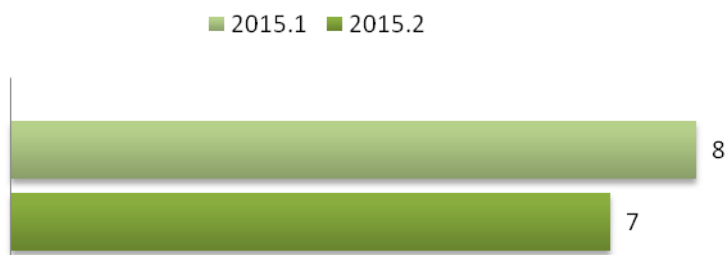
Abaixo segue o gráfico com o quantitativo de reuniões de acompanhamento realizadas pelo Escritório.



Em 2015, O Escritório criou um novo espaço para o monitoramento dos projetos e tomada de decisões, no qual são realizadas as seguintes ações: acompanhar e verificar o andamento do projeto através do GP Web; verificar o status dos pacotes de trabalho e das principais entregas; apresentação de fatos e informações relevantes que permitam análise e acompanhamento do desenrolar do projeto; verificar a existência de problemas e propor soluções; adotar medidas corretivas, se necessário, e designar responsáveis pela execução. Neste espaço, estão presentes os Gerentes de Projetos, o Escritório de Projetos e a Diretoria Executiva e são realizadas quinzenalmente.

Abaixo segue o gráfico com o quantitativo de reuniões de monitoramento realizadas pelo Escritório.

Reuniões de Monitoramento realizadas por semestre



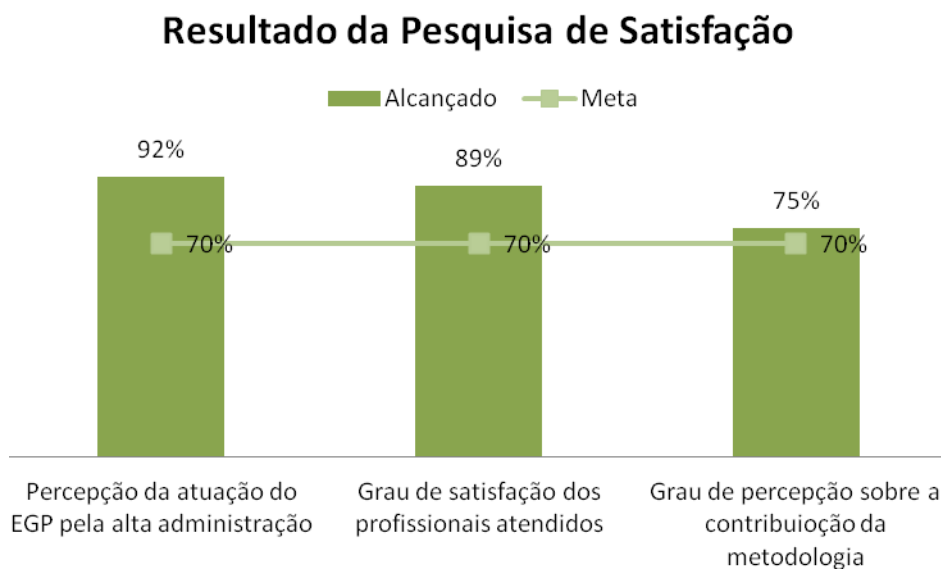
Avaliação de Indicadores

Em 2015, o Escritório de Gerenciamento de Projetos da FESF-SUS iniciou o primeiro ciclo de avaliação de desempenho, com o objetivo de analisar a qualidade do trabalho do escritório, além de prover melhoria nas atividades desempenhadas e nas ferramentas utilizadas.

Os Gerentes e um membro de cada projeto foram convidados a avaliar o desempenho do EGP e a preencher o formulário de Pesquisa de Satisfação.

A pesquisa contemplava três indicadores desenvolvidos pelo Escritório: 1. Percepção da atuação do EGP pela alta administração (Diretoria Executiva - Direx); 2. Grau de satisfação

dos profissionais atendidos e 3. Grau de percepção sobre a contribuição da metodologia. Os indicadores foram definidos a partir das competências previstas para a atuação do Escritório. O primeiro indicador determina a percepção da alta administração (Direx) em relação à atuação do EGP. Este indicador visa captar a satisfação dos membros da Diretoria Executiva em relação ao assessoramento técnico provido pelo EGP. Como meta para esse indicador, foi estabelecido o percentual de 70% das respostas "muito satisfeito" ou "satisfeito". O segundo e terceiro indicador determinam que a satisfação dos clientes é a razão de ser e a garantia da continuidade a contribuição do trabalho do EGP. Os indicadores visam, respectivamente, captar a satisfação dos gerentes e os líderes de projetos em relação ao assessoramento técnico provido pelo EGP e as percepções a respeito do quanto a metodologia agrega valor ao trabalho e à gestão dos projetos. Como meta para esse indicadores, foi estabelecido o percentual de 70% das respostas "muito satisfeito" ou "satisfeito".



Acompanhamento dos Serviços

A partir da assinatura do 4º Termo do Aditivo ao Contrato de Programa celebrado entre a SESAB e a FESF, o Escritório de Projetos, por solicitação da Diretoria Geral, incorporou no rol de atividades da unidade o acompanhamento dos Serviços que compõem o referido contrato.

A partir desse momento, o Escritório criou instrumentos e ferramentas para auxiliar os gestores no acompanhamento dos indicadores e a execução físico-financeira do contrato.

Dessa forma, um novo espaço de reuniões quinzenais foi criado para avaliar o status de cada serviço.

Benchmarking

O Escritório realizou algumas ações de benchmarking no ano de 2015, objetivando o compartilhamento de práticas e a troca de conhecimento em gerenciamento de projetos, destacados a seguir:

- Visita técnica à Secretaria da Administração do Estado da Bahia;
- Visita recebida de gestores e técnicos da Prefeitura de Camaçari;
- Visita recebida de gestores da Procuradoria Geral do Estado (PGE);
- Palestra realizada em Camaçari: Experiência do Escritório de Projetos da FESF-SUS.

ESCRITÓRIO DE PROCESSOS DA FESF-SUS

O Escritório de Processos tem como objetivo central a articulação das ações de gestão dos processos, tornando-as perenes na organização. Portanto, é responsável pela coordenação das demandas de processos (mapeamento de novos processos versus atualização dos já existentes), pela realização do detalhamento dos processos contemplando as melhorias discutidas entre as equipes envolvidas, pelo treinamento e pela divulgação dos processos modelados, pelo acompanhamento da execução dos processos e dos seus indicadores de desempenho e resultado.

Nesse exercício visando atender a metodologia de gerenciamento por projetos, o escritório de processos buscou atender as premissas estabelecidas pelo Escritório de Projetos, registrando no sistema GP Web, todo seu escopo. O projeto tem o intuito de consolidar a implantação do Escritório de Processos visando identificar oportunidades de melhorias nos fluxos de trabalho e o aumento de produtividade (fazendo melhor e mais com o mesmo

reduzindo os custos operacionais da instituição), otimizando dessa forma a eficiência administrativa.

Inicialmente ficou acordado pela equipe de trabalho a Implantação do Piloto não contemplando todos os processos, apenas os selecionados e o treinamento não será ministrado para todos os colaboradores da instituição;

Como ações propositivas foram feitos contatos com algumas instituições visando atender as práticas de Benchmarking, agendado visitas, reuniões com o grupo de trabalho, estabelecidos prazos para realizações de reuniões, porém devido a mudança na reestruturação da instituição e do corpo técnico, o projeto ficou com seu prazo prolongado para sua realização.

GESTÃO PARTICIPATIVA E TRANSPARÊNCIA INSTITUCIONAL

Participação dos Trabalhadores no Conselho Curador

Os trabalhadores eleitos, em 2014, acompanham regularmente as reuniões e participam das votações do Conselho Curador. Esse mandato foi decorrente da II Eleição para representação dos trabalhadores da FESF no Conselho Curador. O Núcleo de Gestão Participativa e Transparência Institucional (NuGesP) coordenou os trabalhos internos para elaboração do Regimento Eleitoral, atas, sistema eletrônico de votação e homologação do resultado.

Mesa de Negociação Permanente

No ano de 2015 houve mobilização para assinatura do acordo coletivo e reajuste salarial através da mesa de negociação permanente. Foram realizadas reuniões com os sindicatos representantes das seguintes categorias: Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Odontólogos, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionista e Assistente Social com a pauta de

tonar público o contexto de forte restrição orçamentário-financeira da instituição, por conta do elevado índice de inadimplência do contrato com o Estado.

OUVIDORIA

De Janeiro a Dezembro de 2015, a Ouvidoria FESF-SUS recebeu 67 manifestações de demandas protocoladas no sistema Ouvidor SUS. Neste sentido, apesar dos problemas técnicos do próprio Sistema Informatizado Ouvidor SUS, este período apresenta um quantitativo expressivo de manifestações trabalhadas nesta Ouvidoria SUS/Bahia, o que reforça a constituição deste espaço como uma esfera de participação social. Os gráficos utilizados neste relatório foram extraídos do Portal Ouvidor SUS (www.saude.gov.br/ouvidorsus).

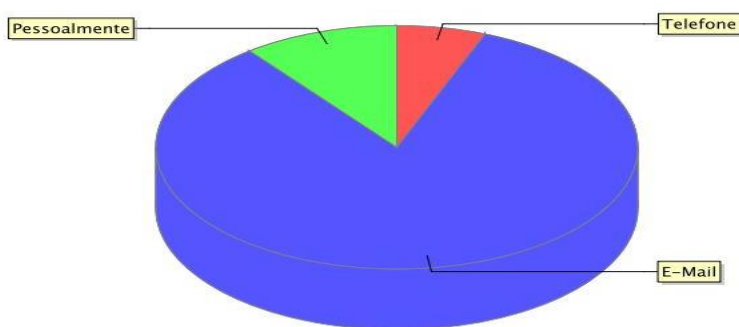
Gráfico 1 – Classificação do tipo de atendimento. A maior parte dos atendimentos realizados é por e-mail, totalizando 83,58% dos contatos.

Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Tipo de Atendimento
Período: 01/01/2015 à 31/12/2015

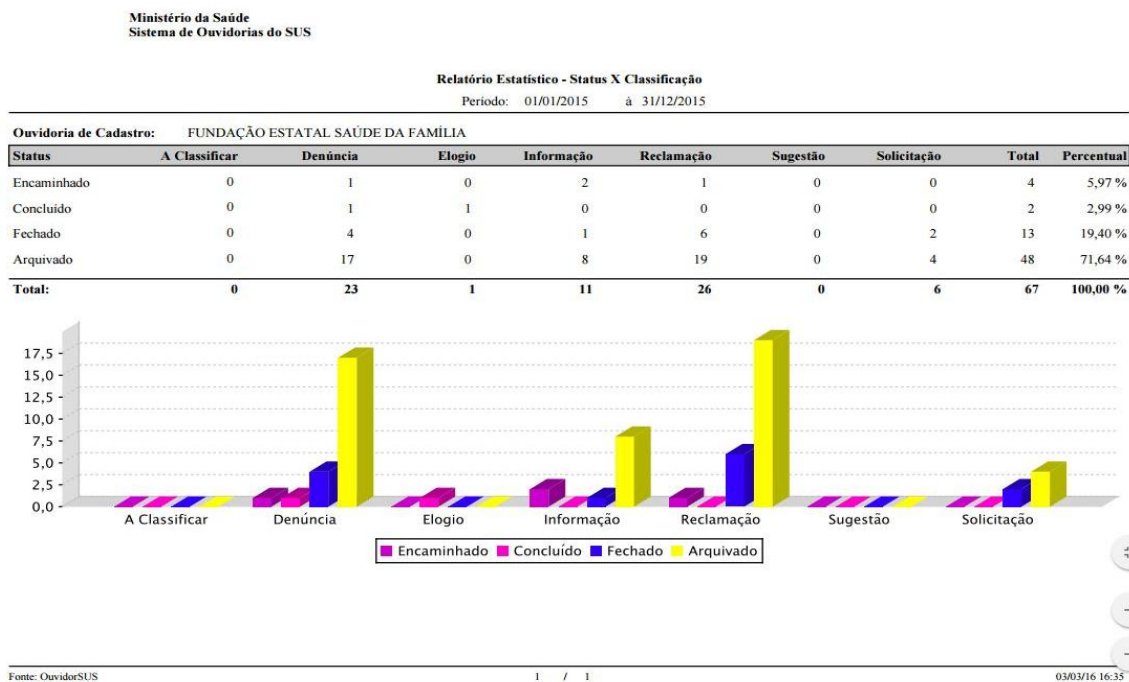
Ouvidoria de Cadastro: FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

Status	Quantidade	Percentual
E-Mail	56	83,58 %
Pessoalmente	7	10,45 %
Telefone	4	5,97 %
Total:	67	100,00 %



Em relação à tipologia das manifestações acolhidas na Ouvidoria no ano de 2015, observamos o predomínio das demandas de Reclamação (26), seguidas de Informação (11), Solicitação (6), Denúncia (23), Elogio (01), e sugestão (0).

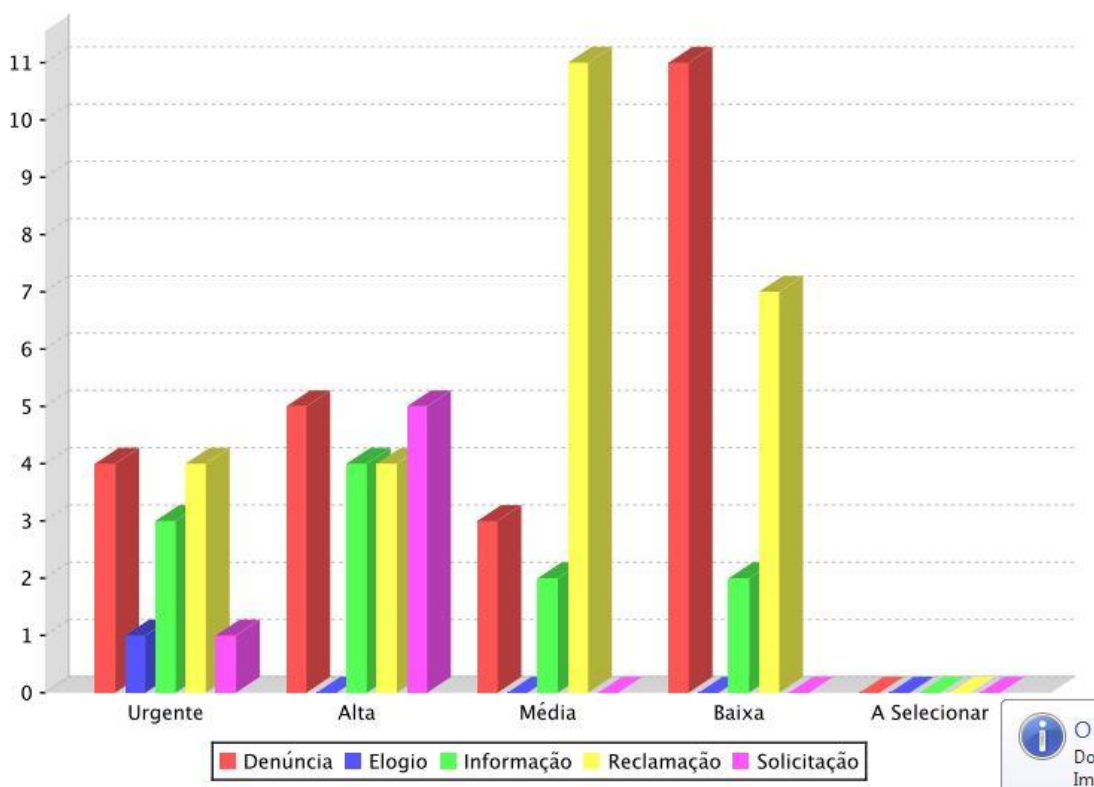
Gráfico 2 – Classificação das manifestações à Ouvidoria FESF-SUS



Quanto a prioridade da demanda no período analisado, o Gráfico 3, demonstra o índice mais alto se refere a prioridade baixa de atendimento, com prazo médio para resposta ao demandante conforme regimento da ouvidoria geral do SUS em até 90 dias, com o propósito de realizar a apuração.

Gráfico 3 – Classificação x prioridades.

Ouvidoria de Cadastro: FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA							
Classificação	Urgente	Alta	Média	Baixa	Em Branco	Total	Percentual
Denúncia	4	5	3	11	0	23	34,33 %
Elogio	1	0	0	0	0	1	1,49 %
Informação	3	4	2	2	0	11	16,42 %
Reclamação	4	4	11	7	0	26	38,81 %
Solicitação	1	5	0	0	0	6	8,96 %
Total:	13	18	16	20	0	67	100,00 %



COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

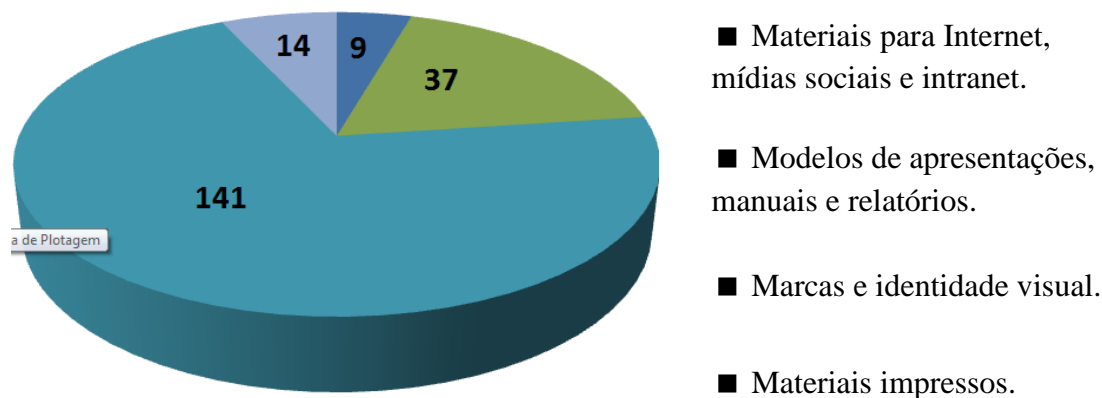
Com o objetivo de consolidar a imagem e divulgar suas ações de maneira ágil, eficiente a FESF conta com uma Assessoria de Comunicação Social (Gescom), formada por um Relações Públicas e um profissional Designer. Foram diversas as ações realizadas no ano de 2015, como: confecção e divulgação de notas e releases para a imprensa, em sites e redes

sociais; realização de matérias sobre os serviços da FESF e sobre os eventos mais importantes; cobertura das reuniões do Conselho Curador; dentre outras.

Dentre estas ações realizadas no ano de 2015, cabe destacar o início da construção da Política de Comunicação Institucional e a normatização do uso dos canais de comunicação, alinhada ao Planejamento Estratégico da FESF-SUS visando colaborar com o cumprimento da missão, visão e valores da instituição através dos meios de comunicação.

Ressaltamos também a criação de marcas, padronização de modelos de documentos e apresentações, campanhas educativas e institucionais via intranet e internet, como a criação de postais para processos seletivos e webpalestras, que são realizadas pelo programa Telessaúde Brasil Redes Bahia e podem ser acessados através do endereço eletrônico <http://www.fesfsus.ba.gov.br>, assim como pelo portal www.telessaude.ba.gov.br. Totalizando a produção em 164 peças para divulgação online e gratuita. Além de impressão para consumo interno de 37 peças. Ao final do ano passado foram produzidas pela equipe da Assessoria de Comunicação Social (Gescom) 201 peças.

Gráfico 4 – Produção da Assessoria de Comunicação Social (Gescom) no ano de 2015.



DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS - DGS

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

Avaliação no período de experiência

Em 2015, manteve-se a mesma lógica dos anos anteriores: 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, conforme Formulário de Avaliação de Desempenho do Trabalhador no período de experiência 30 e 60 dias (Anexo). O critério assiduidade foi mantido após revisão, devendo avaliador contabilizar negativamente as faltas, atrasos e saídas antecipadas do empregado avaliado.

Manteve-se no formulário o campo de síntese da avaliação criado em 2013, com objetivos 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.

Desde 2012, devido aos novos contratos de programa foram realizadas seleções simplificadas, o que fez surgir uma nova modalidade de contratação, para a Fundação, que passa a executar contratos de trabalho por tempo determinado, através de seleção simplificada. Essa modalidade de contratação oportunizou que a avaliação de 30 e 60 dias do trabalhador pudesse ter um caráter de renovação ou finalização do contrato trabalhista, desvinculando do objetivo principal que é o desenvolvimento funcional, porém oportunizando uma avaliação desse trabalhador no período de experiência.

O concurso público realizado pela FESF-SUS no ano de 2010 tem seu certame encerrado em novembro de 2013, assim, não foram contratados empregados de carreira. As avaliações do trabalhador com contratos ativos continuaram desenvolvendo-se anualmente, conforme será relatado no item a seguir.

Avalia-se que, por razões diversas, os serviços executados pela Fundação apresentam dificuldade de adesão da rotina de avaliação de desempenho dos trabalhadores de carreira, o que levou a alguns atrasos frente ao cronograma proposto anualmente. A manutenção da 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 de carreira (envolvidos no acolhimento do trabalhador, assinatura do contrato de trabalho e permanente comunicação virtual), no acompanhamento dos prazos de realização das avaliações, são estratégias adotadas e em desenvolvimento constante para garantir a realização das avaliações de acordo com o preconizado, pois hoje há trabalhadores de carreira em praticamente todos os serviços executados pela FESF-SUS.

Avaliação anual

Seguindo a implantação e desenvolvimento do Plano de Empregos, Cargos e Salários – PECS, Deliberação COC/FESF nº 80/2013 (Anexo), e dando continuidade ao processo de avaliação anual dos 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.

A lógica deste processo segue a mesma da avaliação do período de experiência: auto-avaliação, avaliação da chefia imediata e um momento posterior para discussão e consolidação da nota final. Os formulários possuem 17 critérios, adaptados para a realidade de cada serviço onde o empregado esteja lotado (Anexo)

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 auto-avaliação 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 se realiza o *feedback* sobre o trabalho realizado durante o período de um ano.

No ano de 2015, a FESF possuía 267 empregados aptos a serem avaliados, no entanto não foi possível realizar as avaliações, devido às dificuldades encontradas pelo momento de mudança com os contratos de serviços. Porém é importante destacar que os trabalhadores não avaliados anualmente não serão prejudicados quanto ao seu desenvolvimento na carreira.

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 a cada ano.

Em 2015, 77 empregados progrediram por antiguidade pela primeira vez e 44 empregados pela segunda vez e 03 progrediram pela terceira vez, totalizando 124 empregados progredindo por antiguidade e passando a receber o valor referente a esta progressão mensalmente.

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).

No ano de 2015, a progressão por mérito não ocorreu devido às desmobilizações e desconstratualizações e o conseqüente impacto financeiro. Diante dessa situação a FESF está buscando alternativas para não prejudicar seus empregados.

Gratificação por titulação

O desenvolvimento da Carreira da FESF-SUS ocorre mediante as progressões citadas anteriormente e previstas no PECS (Antiguidade e Mérito), e também pela Gratificação por Titulação, que consiste em estimular o trabalhador a estar em plena qualificação profissional. Essa gratificação consiste em acréscimo na remuneração do empregado da Fundação, a incidir sobre o padrão salarial inicial do respectivo emprego.

Em 2014, foi aprovada a deliberação nº 94 (Anexo) que estabelece a regulamentação da Gratificação por Titulação prevista no PECS, a partir desta regulamentação, os trabalhadores ingressam com processo administrativo de requerimento da Gratificação, pleiteado individualmente, e são submetidos ao crivo da Comissão de Avaliação de Desempenho Funcional, prevista nos artigos 26 e 27 do Programa de Avaliação de Desenvolvimento – PAD (Anexo), ao qual cabe, dentre outras atribuições, a realização da análise dos títulos apresentados pelos requerentes e validação para o pagamento da gratificação.

No ano de 2015, segundo ano de implantação dessa gratificação, os trabalhadores ingressaram com seus pedidos e foram validados 40 pedidos pela Comissão, conforme a deliberação. Importante destacar que a partir da aprovação do PAD o trabalhador pode ingressar a qualquer momento com seu pedido, desde que respeitadas às condições citadas na referida deliberação.

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 GPQ 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, regulamentada pela Deliberação COC/FESF nº 86/2013. (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 enviados entre os dias 1 e 5 do mês subsequente à intervenção, para que seja avaliado e atestado 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 Núcleo de Gestão de Pessoal para que proceda ao referido pagamento.

Esta gratificação está condicionada também à frequência do trabalhador. Não estando 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;

O envio desses produtos, até início de 2013, era realizado através de postagem no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). No ano de 2014 foi desenvolvido um sistema próprio da Fundação para a postagem e acompanhamento dos produtos da GPQ através do portal do trabalhador. Por ocorrência de algumas dificuldades operacionais do sistema, este ainda não está totalmente consolidado e o envio está ocorrendo também por outras vias, como email institucional do gestor de serviço, por exemplo. Porém está sendo implementado com o intuito de garantir que todos os produtos sejam enviados, acompanhados e validados através desse sistema, considerando também o tipo de serviço e suas especificidades.

Trabalhadores da Sede Administrativa da FESF-SUS

Em 2015 a gestão da GPQ foi agregada às atividades dos Gestores dos núcleos e ainda está se consolidando e se adequando a reforma administrativa. 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 realizam a validação dos produtos que serão enviados para o Núcleo.

Nos três meses iniciais de trabalho, o empregado realiza os produtos de adaptação que possibilita conhecer a instituição e o setor de trabalho, nos meses subsequentes, seguem as ações pactuadas com a sua chefia imediata no Plano Individual de Trabalho – PTI (Anexo), o qual corresponde à descrição do planejamento para o desenvolvimento das atividades. A associação do pagamento da GPQ ao cumprimento do PTI pelo trabalhador da sede da Fundação foi uma política formulada durante o ano de 2010, e passou a vigorar desde o

início de 2011. Para isso, foi construída uma matriz para o registro desses Planos sendo implementada a partir da necessidade de cada serviço.

Importante destacar que a produção singular de cada setor não descaracteriza a proposta, ao contrário, aponta as necessidades de desenvolvimento no sentido de produzir um acompanhamento mais efetivo e de qualidade que finde na percepção monetária ao trabalhador. Dessa forma os novos gestores de núcleo devem pactuar a construção do PTI com seus empregados tomando como base as novas metas do setor a qual passou a fazer parte.

GPQ na Saúde da Família

O trabalhador da Saúde da Família da FESF-SUS ao iniciar o seu trabalho passa por um período inicial de formação, a chamada Formação Inicial do Trabalhador - FIT, que será detalhada em outro momento deste relatório. Neste período, que corresponde a aos primeiros 8 meses de trabalho, o empregado deve realizar os produtos que contribuam para reorientação e sustentabilidade do modelo técnico assistencial na Atenção Básica, sendo trabalhados conceitos, ferramentas e práticas fundamentais para o desenvolvimento do trabalho na Estratégia de Saúde da Família (Programa Saúde da Família – PSF, e Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF). A cada mês, o produto a ser elaborado trata um tema específico e dispara uma série de atividades para reflexão, transformação e condução dos processos de trabalho das equipes de saúde.

Após finalização desta etapa de formação inicial, o trabalhador realiza uma avaliação do período de implantação (no 8º mês), que servirá para aprimoramento da implantação do modelo de atenção almejado pela FESF-SUS nos municípios baianos. A partir deste momento, em pactuação com a equipe da gestão municipal, é realizado o Plano de Ações e Resultados em Saúde (PARES) para equipes do PSF (Anexo) e o Plano de Matriciamento das Ações Integrals em Saúde (PMAIS), para trabalhadores do NASF (Anexo). A partir desses instrumentos consolidados, os produtos serão desenvolvidos e acompanhados durante o período de 6 meses e após esse período são novamente reavaliados e repactuados por mais

seis meses, pela gestão e equipe de saúde. Este momento de repactuação e avaliação é chamado de InterPARES ou InterPMAIS.

A avaliação e ateste dos produtos é feita de forma compartilhada pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento (CAA) do município e pelo nível central da FESF-SUS, através do apoiador institucional. Através deste processo de avaliação dos produtos, espera-se que a gestão e o apoiador possam ter subsídios que permitam conhecer a realidade de trabalho das equipes e planejar a melhor forma de desenvolver suas atividades cotidianas.

GPQ dos demais serviços da FESF-SUS

A partir de 2013, com o aumento exponencial da quantidade de empregados em diversos novos serviços, a lógica da GPQ aplicada aos trabalhadores da sede e da saúde da família não poderia ser reproduzida aos demais serviços, em virtude das singularidades dos mesmos. Para tanto, criou-se uma proposta que prevê a elaboração de produtos aplicáveis a todos os serviços nos primeiros quatro meses (implantação e chegada do trabalhador no serviço) e após esse período cada trabalhador segue com a produção de relatórios de produção, sendo estes validados pelas chefias imediatas, consolidados e comunicado ao Núcleo Gestão de Pessoal, quais trabalhadores tem direito a essa percepção. Além de gerar o pagamento da gratificação, a aposta nesses relatórios é que produzam insumo para a gestão do serviço e apoio institucional, no seu acompanhamento cotidiano, e possa ser percebida a necessidade de processos de formação (cursos, mini-cursos, atualizações, palestras, seminários, etc) e educação permanente.

É identificada uma fragilidade de adesão à lógica da gestão por resultados nos serviços que funcionam por regime de plantão (regulação de leitos e hospital, por exemplo), seja pela não criação do vínculo com a chefia imediata (no caso de trabalhadores com plantões noturnos e aos finais de semana, que são incompatíveis com o horário administrativo desempenhado por essa chefia), seja pela cultura dos profissionais da saúde em compreenderem e 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 do funcionamento.

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, instituído e posteriormente revisado através da Deliberação COC/FESF nº 84/2013 (Anexo).

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

Cada edição o PIQ vem passando por 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 e última edição foi lançada em dezembro de 2013 (Anexo), e finalizou em junho de 2014. Foi dividida em 02 modalidades, a primeira voltada para empregados lotados na sede que produziram relatórios referentes a memória institucional da Fundação, e a segunda modalidade foi voltada para trabalhadores lotados em serviços fora da sede da FESF-SUS (assistência ou gestão).

Conforme explicitado anteriormente, o impacto financeiro ocorrido em 2015, devido às desmobilizações e desconstratualizações inviabilizaram a realização da 7ª edição do PIQ. Diante dessa situação a FESF está buscando alternativas para não prejudicar seus trabalhadores.

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, ocorrendo desde 2010.

Trata-se de um curso de caráter obrigatório e em substituição ao curso Introdutório exigido pelo Ministério da Saúde, acontece de forma contínua e, a partir do primeiro encontro presencial (Acolhimento do Trabalhador), a atividade é conduzida com a modalidade EAD - Educação à Distância, durante aproximadamente 06 meses, perfazendo uma carga horária total de 136 horas (72h a distância e 64h presenciais). Os demais trabalhadores do municípios, independente do seu vínculo, realizam a Formação junto com os trabalhadores FESF-SUS, participando dos momentos presenciais realizados nas unidades de saúde e recebendo certificado de participação, como estímulo a qualificação profissional.

Conforme mencionado anteriormente, a entrada de trabalhadores no ano de 2015 não ocorreu para os de carreira através de convocação do certame de 2010, porém houveram contratos reativados (trabalhadores com contrato suspenso) para ingresso em alguns serviços e mobilidade desses trabalhadores concursados em decorrência da desmobilização de contratos de gestão com outros municípios, porém a maior entrada ocorreu através de seleção simplificada. Neste contexto, em 2015 não ocorreram novas FIT apenas a conclusão da FIT iniciada pelos 17 médicos nas equipes de Saúde da Família no município de Camaçari (contratualizado no ano de 2014).

Rodas Temáticas da sede

Chama-se de Roda Temática o 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, considerado, portanto, um dispositivo de Educação Permanente.

Os temas são propostos por qualquer trabalhador da sede que compõe as diversas unidades de produção da FESF-SUS. A ocorrência dessas rodas é quinzenal e conta sempre com um mediador responsável pelo tema, podendo ser convidado também, atores externos com *expertise* na área.

Quadro representativo das Rodas Temáticas ocorridas no ano de 2015:

Temas	Facilitadores	Participantes	Datas
Residência em Saúde da Família	Silvio Medina	26	16/01/15
Processo Licitatório	Vinícius Martins	27	26/03/15
Núcleo de Captação de Projetos da FESF: Quem somos?	Alisson Souza	26	22/04/15
FESFSUS enquanto membro da RUTE	Equipe Telessaúde	15	06/08/15
Papel e funcionamento do Escritório de Gerenciamento de Projetos da FESF	Fernanda Freaza	29	28/08/15
Comunicação Institucional	Aline Adorno e Flaviana Khoury	22	29/10/15
Comunidade de Práticas: Plataforma Colaborativa dos trabalhadores do SUS	Tiago Bahia	19	05/11/15
Como apoiar o apoiador?	Caroline Duarte	15	06/05/15
Câncer e Atenção Básica	Dr. Luiz Antonio Santini	31	15/10/15

Fonte: Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento (NUPED/DGS /FESF-SUS) – 2015

Prêmio INOVASUS

O Prêmio INOVASUS, é um concurso realizado pelo Ministério da Saúde anualmente desde 2011, com o objetivo de identificar e potencializar práticas inovadoras de gestão do trabalho e proporcionar reconhecimento e visibilidade às experiências locais. Para além dos prêmios, o INOVASUS promove e fortalece a Rede de Gestores do Trabalho em Saúde com a identificação de iniciativas inovadoras e seus respectivos representantes.

O Concurso Prêmio INOVASUS 2014, lançado pelo Edital nº 34 de 11 de setembro de 2014, centrou-se nos temas: Experiências e Práticas Inovadoras na Gestão do Trabalho no SUS. Neste ano foram inscritos 320 trabalhos, dos quais 61 foram classificados, e destes 30 foram premiados.

A Fundação participou deste concurso com o tema da Gestão por Resultado com foco no Prêmio por Inovação e Qualidade - PIQ, e teve a honra de receber em 2015 o resultado positivo da classificação desse trabalho em quarto lugar. Esta premiação reforça a estratégia traçada pela Fundação para realizar o SUS, enfatizando o caráter inovador do que a FESF vem construindo para o fortalecimento do SUS. O trabalho premiado foi lançado no livro homônimo ao certame divulgado

em cerimônia na capital brasileira em maio de 2015.

Educação Permanente

A FESF reconhece e incentiva a qualificação dos seus empregados possibilitando através da Deliberação do Conselho Curador FESF-SUS, nº 85, da Reunião Ordinária de nº 42 de 25 de março de 2013. Substitui a Deliberação nº 66, o afastamento e liberação dos empregados para fins de participação em Atividades de Formação e Educação Permanente nas áreas de interesse da Instituição.

Entende-se como Atividades de Formação e Educação Permanente – AEP, os congressos, seminários, palestras, fóruns e cursos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu, desde que ligados à área de atuação do empregado na FESF.

No ano de 2015, onze empregados da FESF concluíram o Curso de Especialização – Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde, ministrado pela Universidade Federal Fluminense – UFF na modalidade à distância com carga horária total 390 horas.

A Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde, ministrada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, também na modalidade à distância com

carga horária de 390 horas, teve entre seus formandos dois empregados da FESF e cinco formadores concluintes 2015.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A universalização do acesso aos serviços de saúde com qualidade, equidade e integralidade tem sido um desafio posto para o Estado e a sociedade brasileira desde a Constituição Federal de 1988. As experiências internacionais não deixam dúvidas do papel estruturante que a atenção primária a saúde deve cumprir nos sistemas universais de saúde.

Apesar dos inegáveis avanços alcançados nesses 25 anos de SUS, especialmente com a implantação da Estratégia Saúde da Família, sua amplitude e qualidade tem sido limitada, dentre outros fatores, pelo quantitativo de médicos e pelo perfil dos profissionais de saúde que têm sido formados nos cursos de graduação.

O Governo Federal pouco investiu em alterar essa realidade até o Congresso Nacional aprovar a Lei nº 12.871, do Programa Mais Médicos e o Ministério da Saúde assumir de fato o seu papel de ordenador da formação de recursos humanos pela primeira vez. O Programa Mais Médicos (PMM) tem dentre seus objetivos fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País, aprimorar a formação médica e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira; fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos; aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS.

O PMM ficou notório pelo intercâmbio de médicos de outros países, mas sua incidência sobre aquela realidade é mais determinante pela expansão e melhor distribuição dos cursos de medicina e alteração dos seus currículos, e pela universalização das vagas de residência com obrigatoriedade da residência de medicina de família e comunidade como condição de acesso à maioria dos programas de residência das demais especialidades com o início a partir de 2019.

No entanto, a capacidade atual de oferta de residências de medicina de família e comunidade não é suficiente para alcance dessa meta. A necessidade (quantitativa e qualitativa) de preceptores será muito grande e a baixa procura dessa residência pelos médicos, que não

chegam a ocupar 30% das vagas hoje ofertadas, nos desafia a construir alternativas inovadoras para expandir a formação de especialistas e atrair médicos para os Programas de Medicina de Família e Comunidade (PMFC) para que se formem como futuros preceptores. Sem preceptores especialistas em medicina de família e comunidade sendo formados nos próximos três anos em larga escala, dificilmente o Brasil alcançará o resultado esperado.

Essa formação, tal como a prática em saúde, particularmente na saúde da família, deve ser integrada com outras categorias profissionais, favorecendo o aprendizado do trabalho em equipe multidisciplinar exigido pelos complexos problemas de saúde abordados no âmbito da atenção primária à saúde.

Na Bahia, existem poucas vagas para Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família e nenhum deles se desenvolve de forma integrada de modo a favorecer um melhor aprendizado interdisciplinar e multiprofissional com a categoria médica. Mesmo esses poucos programas de residência de medicina de família e comunidade mantém importante ociosidade e pouca atratividade em relação a outros programas no Brasil que realizam complementação de bolsa e programas mais estruturados.

Em 2014, o Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz da FIOCRUZ, em parceria com a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), elaborou proposta de programa de residência multiprofissional em saúde da família, executado de forma integrada ao programa de residência de medicina de família e comunidade da FESF-SUS. Em 2015, os programas foram credenciados, as bolsas dos residentes financiados pelo Ministério da Saúde e foram implantados em Camaçari nos serviços contratualizados entre o município e a FESF.

As residências integradas entre si e com os serviços dos municípios, vem promovendo a qualificação e articulação entre os serviços, bem como a qualificação dos residentes e demais trabalhadores envolvidos neste ambiente de formação e reflexão das práticas cotidianas do serviço. Aposta-se que estes profissionais expostos a esse cenário com o suporte pedagógico associado serão mais qualificados para a atuação no SUS e com competência para atuarem como preceptores dos futuros residentes e graduandos de saúde.

As situações concretas do trabalho, com o encontro entre os diversos atores do cotidiano dos serviços, são os principais dispositivos para a produção do processo de aprendizagem. A partir dessas vivências do cotidiano apoiadas por preceptores que estão em tempo integral nas unidades, acontecem espaços mediados por tutores, ora por núcleo profissional, ora por equipe, para que estas vivências sejam refletidas, processadas, resignificadas, dialoguem com diversos referenciais, para uma produção coletiva de conhecimento.

Os profissionais de nível técnico e médio, como componentes indissociáveis da equipe, tem suas atividades integradas aos programas de residência e contam com todo o suporte técnico pedagógico ofertado à equipe, independentemente do seu vínculo trabalhista ser direto com o município. Parte-se do princípio que o espaço de trabalho é um local privilegiado de formação e, portanto, estes profissionais estão em constante processo de educação permanente.

Além desses espaços, também é utilizado um amplo repertório de estratégias, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem baseadas em situações-problemas, textos, filmes, músicas, dramatizações, entre outras, que mobilizam afetos, habilidades e saberes de cada um e a busca crítica de novas informações que, na interação colaborativa com outros residentes, contribuem para a maior integração entre os saberes e práticas multidisciplinares. Todo esse processo colabora para a construção de modelos de cuidado e de gestão que tenham como centro o usuário-cidadão e um modelo pedagógico que coloque o residente-educando no centro do processo de ensino-aprendizagem, problematizando os atuais modelos de educação.

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 ao apoio institucional para os gestores municipais e regionais:

- Visita para qualificação da gestão municipal para desenvolvimento do PMAQ-AB. Objetivo: promover reuniões com gestores da saúde municipal, na Diretoria de Atenção Básica, para discutir a qualificação dos serviços e ações da Atenção Básica dos municípios.

- Atividades de apoio aos Colegiados Regionais de Atenção Básica São reuniões periódicas com coordenadores da Atenção Básica, Saúde Bucal e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) voltadas para discussão do processo de trabalho da equipe de gestão da AB municipal. Foram realizadas reuniões em todas as regionais durante o período de 2015.

- Apoio a adesão, implantação e implementação dos projetos estratégicos do Ministério da Saúde, dentre eles Programa Mais Médicos, Programa de Valorização do Trabalhador na Atenção Básica (PROVAB), Programa de Requalificação das UBS, Pólos das Academias da Saúde, Programa Saúde na Escola (PSE), Telessaúde, e – SUS.

- Participação em conferências municipais de saúde. As ações das equipes de apoio tiveram foco prioritário nas Conferências Municipais de Saúde, dando apoio seja como conferencista/palestrante do Tema Central da Conferência: Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do Povo Brasileiro seja como facilitador de grupo nas discussões e elaboração das propostas. Nesse momento foram debatidas e provocadas reflexões no sentido de resgatar o papel do Controle Social na conformação de novas políticas de saúde, bem como adequações e fortalecimento das políticas de saúde já existentes, sendo um momento oportuno para qualificar e auxiliar no debate e formulação de propostas de âmbito municipal, estadual e federal, momento extremamente rico para a defesa da Atenção Básica e do Sistema Único de Saúde. A equipe de apoiadores participou de 25 conferências municipais de saúde, principalmente nas regiões Centro Leste e Leste por se configurarem como as regiões mais próximas à capital Salvador.

- Oficina de acolhimento pedagógico na atenção básica para os médicos participantes do Programa Mais Médicos.

- Apoio no credenciamento e implantação de equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Neste trimestre, tivemos credenciadas: 2 novas equipes de NASF credenciadas; 12 ACS; 5 novas ESB; 4 novas ESF.

Desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em tecnologias de informação e

comunicação em saúde

Será apresentado o relatório com avaliação de saúde de 14 regiões de saúde do Estado da Bahia realizada com base no Instrumento de Avaliação da Atenção Básica.

Para alcance do objetivo supracitado a equipe de Apoio Matricial realizou as seguintes atividades:

- Discussão, junto à equipe da Coordenação de Avaliação e Monitoramento da Diretoria de Atenção Básica para elaboração do Instrumento de Avaliação da Atenção Básica (COAM/DAB),
- Levantamento das informações de saúde a partir dos diferentes bancos de dados disponibilizados pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde e o DATASUS.
- Análise das informações e elaboração do material a ser apresentado (Anexo I)

A realização deste produto possibilitou a ampliação da discussão dos processos de avaliação e monitoramento para dentro da Diretoria de Atenção Básica e possibilitou um maior conhecimento da realidade epidemiológica/sanitária das regiões e municípios do estado da Bahia.

Desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em avaliação e monitoramento

Apresenta-se o status de implantação do Telessaúde na Bahia com ênfase na distribuição regional deste serviço. Até agosto de 2015, o Estado da Bahia apresentava 1205 pontos de telessaúde cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e implantados em 49,9% dos municípios.

Estes pontos estão distribuídos pelas macrorregiões do Estado de forma bastante diversa apresentando implantação concentrada nas macrorregiões Sudoeste (16%) e Extremo Sul (15%). Este resultado na região Sudoeste deve-se ao fato deste ser o território com o maior número de municípios (73) do Estado. Já a região Extremo Sul destaca-se na implantação de pontos do Telessaúde por apresentar a maior cobertura populacional estimada de Saúde da

Família (94,79%) sendo que 66,67% dos municípios que compõe a região possuem Pontos de Telessaúde implantados.

Até o mês de agosto de 2015, o Telessaúde estava implantado em 208 (49%) municípios baianos. Destes, 80 (19,2%) apresentavam Ponto de Telessaúde implantado em 100% das Equipes Saúde da Família (eSF). Em relação a distribuição dos Pontos de Telessaúde implantados por Região de Saúde, as regiões que se destacam pela a implantação deste serviço são Teixeira de Freitas com 109 pontos implantados; Alagoinhas com 87 pontos implantados e Vitória da Conquista com 83 pontos implantados.

O refinamento da análise da implantação deste serviço por município polo de Região de Saúde revela que aproximadamente 30%, apresenta Ponto de Telessaúde implantado em 60% ou mais das eSF. O restante das Regiões de Saúde apresenta menos de 3% eSF com Ponto de Telessaúde implantado.

Para ativação dos pontos de Telessaúde no Estado da Bahia foram propostas algumas estratégias por meio da ação dos apoiadores institucionais. A primeira estratégia foi referente a análise de implantação do Telessaúde na Bahia, apresentada anteriormente. A segunda apontou para a identificação de municípios com potencial para ampliação do número de teleconsultorias. Para isso os critérios utilizados foram: 100% ESF com pontos telessaúde e proporção por internações por causas sensíveis a Atenção Básica igual ou menor a 20%. Como resultado, obteve-se 75 municípios identificados (387 pontos). A terceira estratégia proposta como ação para o apoio institucional terá como objetivo sensibilizar, por meio de webconferência, os profissionais e gestores para realização de teleconsultorias.

Desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em avaliação e monitoramento

Neste item destacamos que dentre as metas estabelecidas no contrato de programa estavam previstas a entrega dos seguintes produtos:

- Elaboração de 1 boletim temático sobre indicadores de saúde com interface na Atenção Básica

- Elaboração/ Atualização de 3 Cadernos de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica - CAMAB com indicadores do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB):
 1. Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica CAMAB - dados referentes a agosto de 2015
 2. Proporção de Partos Normais - dados referentes a junho de 2015
 3. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera - dados referentes a agosto de 2015

Quanto a elaboração/atualização do CAMAB, destacamos que o processo de elaboração dos CAMAB envolveu o desenvolvimento das seguintes atividades: elaboração da planilha inicial para base de coleta de dados; construção da planilha do CAMAB referente aos dados municipais; a organização dos dados considerando o plano de regionalização do Estado: distribuição e classificação dos municípios pelo território identidade, DIRES, região de saúde e macrorregião; a distribuição dos dados por Região de Saúde¹; a construção de planilha com distribuição dos dados por macrorregião²; a construção das planilhas considerando abas para Apresentação; Atributos; Descrição; Limitações do indicador.

No intuito de assegurar confiabilidade e fidedignidade às informações e dados coletados, destacamos que para elaboração dos CAMAB foram utilizados como fonte o Histórico de cobertura elaborado pelo Departamento de Atenção Básica disponibilizado pelo Ministério da Saúde no site http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php; o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os Anos de 2013 – 2015; Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A realização do produto permitiu constatar que o CAMAB é uma importante ferramenta para o monitoramento dos indicadores da Atenção Básica. Associar essa ferramenta ao PMAQ tende a possibilitar que os gestores desenvolvam uma visão ampliada do indicador

³ Organização dos dados por região de saúde, confecção de gráficos para análise para cada microrregião facilitando a análise dos dados em comparação com as macrorregiões e com o Estado.

² Organização dos dados por macrorregião, confecção de gráficos para análise para cada macrorregião em comparação com o Estado.

de modo a monitorar sua implantação, e tornar possível a observação dos dados, o comportamento do indicador, subsidiando as análises sobre a situação de saúde no Estado da Bahia.

Quanto a elaboração do boletim temático sobre indicadores de saúde com interface na Atenção Básica, informamos que o processo de elaboração do mesmo envolveu o levantamento dos temas prioritários para elaboração do boletim; a definição do tema a partir das discussões dentro da COAM/DAB com reuniões periódicas e a preparação do boletim pela equipe de apoio matricial.

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

Neste relatório apresentamos o relatório de monitoramento do software e-SUS/AB nos municípios e o relatório de operacionalização do site da Diretoria de Atenção Básica.

Conforme monitoramento do status de implantação do e-SUS referente ao mês de setembro de 2015, dos 417 municípios baianos, 374 (89,69%) possuem status IMPLANTADO; 17 (4,07%) possuem status INTERMEDIÁRIO; 16 (3,84%) possuem status como INCIPIENTE; 10 (2,4%) possuem status como NÃO INICIADO. Este resultado demonstra que houve aumento de aproximadamente 10% de municípios com e-SUS implantado no período analisado, junto com a diminuição do percentual de municípios com status intermediário, incipiente e não iniciado. Entre as dificuldades de implantação do e-SUS, alguns municípios relatam problemas de conexão com a internet, resistência dos profissionais em preencher as fichas no caso de uso da Coleta de Dados Simplificada (CDS) e também o número insuficiente de digitadores.

O monitoramento da implantação do e-SUS é realizado em conjunto com o Ministério da Saúde, a partir de uma planilha excel que é enviada mensalmente com dados sobre o status de implantação do novo sistema de informação em todo o país.

Após análise do status de implantação do sistema e-SUS no Estado da Bahia foram apontados alguns encaminhamentos para apoio aos municípios na implantação do sistema e-SUS. Dentre as ações realizadas, destacam-se:

- 1) Reportagem sobre a experiência do município de Lauro de Freitas na implantação do PEC prontuário. Vídeo disponível on line no canal da DAB no Youtube, link de acesso https://www.youtube.com/watch?v=n3g_nIjKJvk
- 2) Elaboração de cartilha da Atenção Básica sobre e-SUS para distribuição na Conferência Estadual de Saúde
- 3) Articulação com o Telessaúde/RS para realização de oficina sobre implantação do PEC prontuário com municípios com condições e interessados na implantação deste sistema. Previsão de realização da oficina entre os dias 16 a 20 de novembro de 2015.

No final do mês de agosto, o Ministério da Saúde disponibilizou um técnico (Luiz Flavio) para apoiar diretamente os municípios com status de implantação do e-SUS "não iniciado" ou "incipiente". O objetivo deste apoio federal mais direcionado a estes municípios incluiu a realização de visitas in loco para treinamento dos atores locais e reuniões com técnicos dos municípios com a finalidade maior de implantar do e-SUS.

A equipe de TICS e a equipe de apoiadores tem auxiliado este profissional por meio da realização de contato telefônico/ email solicitando ao município o nome, telefone e email do técnico municipal que ficará como referência para implantação do e-SUS e agendamento da visita do técnico Luiz Flávio.

A implantação e-SUS tem sido uma prioridade para a equipe de TICS. O monitoramento do status de implantação, a formulação de estratégias para ampliação da adesão dos municípios ao novo sistema de informações em saúde da Atenção Básica e a ação conjunta com o Ministério da Saúde podem impulsionar o Estado da Bahia na perspectiva do alcance de 100% dos municípios com o sistema e-SUS implantado até janeiro de 2016.

Em relação ao site da DAB, elegemos como principais objetivos para o site, apoio aos gestores municipais na realização das conferências municipais, a visibilidade e a promoção das ações em saúde, por meio da divulgação, portarias, matérias e banners.

No período de 2015, foram disponibilizadas 10 matérias, totalizando 3.948 acessos de usuários do site, enquanto no mesmo período do ano anterior o número é 60.778

visualizações. A diferença numérica só afirma a importância da manutenção de uma equipe de comunicação que possa manter a atualização do site com publicação de notícias relevantes e pertinentes, tornando-se referência em comunicação para os profissionais e gestores da Atenção Básica.

Instrumento de coletas de dados das informações referentes a Gestão do Trabalho na saúde, no âmbito da AB

A gestão do trabalho no âmbito da Atenção Básica visa tratar as relações de trabalho a partir da concepção de que o trabalhador deste nível de atenção é fundamental para assegurar efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde, assim como a qualidade dos serviços prestados aos usuários, a partir da percepção deste profissional como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas pré-estabelecidas pela administração local.

A realização desta cartografia objetiva identificar a situação da gestão do trabalho em saúde nos 417 municípios do estado da Bahia, de forma a instrumentalizar a equipe de apoio da Diretoria de Atenção Básica- DAB/SAIS/SESAB para a construção de estratégias e realização do apoio aos municípios para enfrentamento das dificuldades.

Elaboração de notas técnicas estaduais

Este instrumento, conciso e de fácil entendimento, consolida informações sobre os principais projetos estratégicos da Atenção Básica.

A nota técnica estadual contém dados referentes à caracterização do Estado da Bahia em relação a: equipes de Saúde da Família; equipes de Saúde Bucal; equipes de NASF; Agentes Comunitários de Saúde; investimentos do Governo Federal via Ministério da Saúde; e, custeio e Investimentos do Governo Estadual – SESAB.

Além do caráter informativo, este instrumento favorece os processos de avaliação e monitoramento na Diretoria de Atenção Básica.

Carteira de serviços ofertados na Atenção Básica no Estado da Bahia

O processo de desenvolvimento das Redes de Atenção a Saúde é reafirmado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde tanto no que se refere a sua organização, quanto na qualidade e impacto da atenção prestada, e representa o acúmulo e o aperfeiçoamento da política de saúde.

Nesta lógica a delimitação dos serviços ofertados em determinado nível de atenção e/ou estabelecimento de saúde é fundamental para que não existam lacunas de atenção à saúde ao usuário nem sobreposição de serviço. Desta maneira a construção da Carteira de Serviços da Atenção Básica na Bahia tem como objetivo apoiar a gestão municipal e regional, na ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), definindo as ações e serviços mínimos da Atenção Básica na Bahia, para que a mesma seja a ordenadora das redes e coordenadora do cuidado. A carteira da Bahia é composta por organização dos serviços na atenção primária, atividades assistenciais na atenção primária e registros e sistemas de informações.

Atividades de Educação Permanente para qualificação dos trabalhadores vinculados à AB

São consideradas atividades de Educação Permanente as reuniões, encontros, oficinas, webpalestras ou videoconferências voltadas para a discussão de temáticas referentes à Atenção Básica e qualificação dos trabalhadores (gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família) dos municípios e das regionais de saúde.

Na Tabela 1, são apresentados o tipo de atividades realizadas e as respectivas temáticas, público alvo e território.

Tabela 1 – Tipo de atividades realizadas e as respectivas temáticas, público alvo e território.

	Tipo de Atividade Realizada	Temática	Público Alvo	Território
1	Videoconferência	PMAQ	Gestores	Estado da Bahia
2	Videoconferência	PSE	Gestores	Estado da Bahia
3	Encontro Locorregional do PROVAB	Processo de Trabalho na ESF	Médicos do PROVAB	Região de Feira de Santana
4	Encontro NASF/ESF	Processo de Trabalho NASF-ESF	Trabalhadores da AB	Município de Santa Bárbara
5	Mostra NASF	Processo de Trabalho	Trabalhadores da AB	Município de

		NASF-ESF		Feira de Santana
6	Encontro	Processo de Trabalho DAB-NRS-BOS	Técnicos do NRS e BOS	Macrorregião Centro Leste
7	Reunião	Processo de Trabalho DAB-BOS	Técnicos da BOS	Região de Ilhéus
8	Reunião	Processo de Trabalho DAB-NRS	Coordenadora do NRS	Macrorregião Sul
9	Encontro Locorregional do PROVAB	Processo de Trabalho na ESF	Médicos do PROVAB	Região de Jequié e Ilhéus
10	Reunião	Planejamento macrorregional para o mês de dezembro do ano vigente	Coordenadora do	Macrorregião Sudoeste
11	Reunião	Discussão sobre os municípios, repasses e informes	Técnicos do NRS	Macrorregião Nordeste
12	Reunião	PROVAB	Coordenadores e supervisores do PROVAB Técnicos de referência da Atenção Básica do NRS para discussão do PROVAB	Região de Alagoinhas
13	Encontro Locorregional do PROVAB	Processo de Trabalho na ESF	Supervisores Médicos Coordenadores do PROVAB Técnicos de referência da Atenção Básica do NRS Gestores	Região de Alagoinhas
14	Reunião	e-SUS (implantação do PEC) Telessaúde PMAQ	Técnicos do NRS	Macrorregião Nordeste
15	Reunião	Plano de Expansão do Laboratório Regional de Próteses Dentárias	Técnicos de Saúde Bucal da DGC Técnicos de referência da Atenção Básica do NRS Responsável técnico da prestadora de serviço Secretárias (os), coordenadores (as) dos municípios de Acajutiba, Aporá, Cardeal da Silva,	Macrorregião Nordeste

			Entre Rios, Esplanada, Itapicuru, Jandaíra, Nova Soure, e Ribeira do Amparo.	
16	Reunião	Processo de Trabalho DAB-NRS	Técnico da Atenção Básica	Macrorregião Leste
17	Encontro Locorregional do PMM	Processo de Trabalho na ESF	Gestores municipais	Região de Salvador

Avanços e desafios

Neste período, destacam-se algumas estratégias de aproximação, captação e fornecimento de informação: a aplicação de formulários *on line* utilizando ferramentas como o *Google Drive*; utilização de mensagens eletrônicas; aplicativos de comunicação por texto, voz e vídeo; contato telefônico; e realização de webconferências.

Além disso, neste período, algumas ações tiveram ênfase no apoio ofertado presencialmente por meio de reuniões com gestores municipais realizadas na sede SESAB, sendo esta estratégia utilizada evitar o total afastamento do território, mantendo o contato e o vínculo estabelecido.

As ações realizadas a distância fizeram a equipe refletir sobre a importância de estar presente no território, pois o trabalho do apoio é pautado numa relação de vínculo com gestores e trabalhadores, assim, a falta da proximidade do território e dos atores locais fragiliza o resultado das ações.

Consideramos que o cenário político e financeiro, que vem se configurando desde o início do ano, foi um agravante para o desenvolvimento das ações previstas, e percebemos que as mudanças ocorridas nas regionais e todo esse período de adaptação dos apoiadores a essas transformações fragilizou o processo de trabalho (que embora não tenha sido paralisante), implicou numa desmotivação e sensação de impotência.

Entretanto, consideramos que foi extremamente relevante as estratégias geradas neste momento de adversidade, assim como, o apoio ofertado aos gestores municipais nas suas

visitas à DAB quer seja para acompanhamento de Planos de Ação ou para orientações sobre os vários programas estratégicos que estão no escopo da Atenção Básica como, também, o apoio ofertado para realização das Conferências Municipais de Saúde.

Ressaltamos que as visitas técnicas são primordiais na aprendizagem, troca de conhecimento e possibilidade de oferta de Apoio Institucional à gestão municipal, considerando a realidade e as dificuldades que os municípios enfrentam para organizar a Atenção Básica. Tais ações não foram realizadas no período devido ao contingenciamento de recursos por parte da FESF e da SESAB, o que impossibilitou o deslocamento dos apoiadores.

Desta forma, o ano de 2015, devido as questões financeiras exigiu da equipe a busca por estratégias para manter o vínculo com os gestores e para o desenvolvimento da função apoio. A consolidação do processo de trabalho da equipe contribuiu muito para a realização de ações mesmo a distância. A Equipe de Apoio Institucional se tornou referência para os gestores municipais e regionais sobre as demandas da atenção básica do Estado da Bahia.

SERVIÇOS PRESTADOS AOS MUNICÍPIOS

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 deseja 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 (2014), a FESF-SUS encerrou o ano com 7 (sete) contratos de gestão ativos e com execução de serviços conforme apresentação no quadro abaixo:

Macrorregião de Saúde	Contratos de Gestão Assinados	Municípios Contratualizados
Centro-Norte	1	Uibaí
Norte	1	Jaguarari
Sudoeste	1	Brumado
Leste	2	Camaçari
		Lauro de Freitas
Oeste	1	Barra
Extremo-Sul	1	Teixeira de Freitas
TOTAL	7	

Fonte: Núcleo de Saúde da Família (NuSF/DGS/FESF-SUS), 2014.

No ano de 2015, em virtude da conjuntura política e econômica, a Fundação Estatal não celebrou contratos para execução de serviços. Some-se a isso a manutenção da inadimplência dos entes contratualizados, que dificultou o cumprimento de compromissos como o pagamento de encargos sociais, tendo como consequência a ausência de regularidade da Fundação com certidões fiscais.

Considerando que não houve novas contratualizações durante o exercício de 2015, 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 5 (cinco) 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 e a falta de interesse municipal na renovação do Contrato de Gestão, 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 DESMOBILIZAÇÃO	MOTIVO
1	Barra	10/08/2015	Encerramento do Contrato e inadimplência
2	Brumado	30/06/2015	Encerramento do Contrato e inadimplência
3	Lauro de Freitas	30/01/2015	Solicitação de rescisão do município
4	Teixeira de Freitas	24/06/2015	Encerramento do contrato e inadimplência
5	Uibaí	17/07/2015	Solicitação de rescisão do município

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2015.

Com relação aos Contratos de Gestão com execução de serviços junto aos municípios, o exercício de 2015 foi encerrado com 2 (dois) contratos conforme apresentação no quadro abaixo:

Macrorregião de Saúde	Contratos de Gestão Assinados	Municípios Contratualizados
Norte	1	Jaguarari
Leste	1	Camaçari
TOTAL	7	

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2015.

Aditivos Contratuais

No decorrer do presente exercício, um município manifestou a necessidade de repactuação e alteração contratual no Contrato de Gestão, através de Termo Aditivo.

Foi realizado 1 (um) Termo Aditivo para prorrogação de vigência do contrato, assim como repactuação de valores visando o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

No quadro abaixo, ilustra-se o quantitativo de processos formalizados através de Termo Aditivo.

Formalização de Termos Aditivos aos Contratos de Gestão

Macrorregião de Saúde	Microrregião	Município	Quantitativo de Termos	Objeto da alteração
Norte	Senhor do Bonfim	Jaguarari	1	Prorrogação do prazo de vigência até 19/10/2016 e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
TOTAL	-	-	1	-

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2015.

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 2015, 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.

Os apoiadores institucionais exercem função centralizada e estão distribuídos nos 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, Uibaí	Norte, Centro-Norte	01 centralizado

Brumado	Sudoeste	01 centralizado
Barra	Oeste	01 centralizado
Teixeira de Freitas	Extremo-Sul	01 centralizado
Camaçari e Lauro de Freitas	Leste	01 centralizado

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2015.

O quadro abaixo demonstra o quantitativo de visitas realizadas pelos apoiadores institucionais no ano de 2015 para o desenvolvimento de ações nos municípios contratualizados:

Quadro das Visitas Institucionais dos apoiadores no ano de 2015:

MUNICÍPIOS COM SERVIÇOS EM EXECUÇÃO	QUANTIDADE DE VISITAS	OBJETIVOS
Lauro de Freitas	0	Esclarecimentos de dúvidas sobre o contrato de gestão com os trabalhadores e gestão municipal, 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.
Camaçari	23	
Jaguarari	2	
Barra	1	
Brumado	0	
Teixeira de Freitas	1	
Uibaí	0	
TOTAL DE VISITAS EM 2015	27	

Fonte: Núcleo de Saúde da Família da Diretoria de Gestão de Serviços (NuSF/DGS/FESF-SUS) – 2015.

Plano de Ações e Resultados em Saúde - PARES

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 2014, as equipes saúde da Família realizaram 16 PARES além dos momentos 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 partir de 2015. A proposta desse momento é fechar o ciclo avaliação - planejamento – ação – avaliação, para um melhor desenvolvimento do cuidado à saúde em território.

Apesar da pactuação para elaboração do instrumento PARES no ano de 2015, as oficinas de construção desse instrumento nos municípios não puderam ser realizadas considerando a conjuntura atualmente presente. Durante o presente ano, houve 5 desmobilizações de serviços que ocasionaram dificuldades no andamento do processo de trabalho das equipes, além de nova metodologia no acompanhamento das atividades no município de Camaçari considerando os programas de residência em saúde da família.

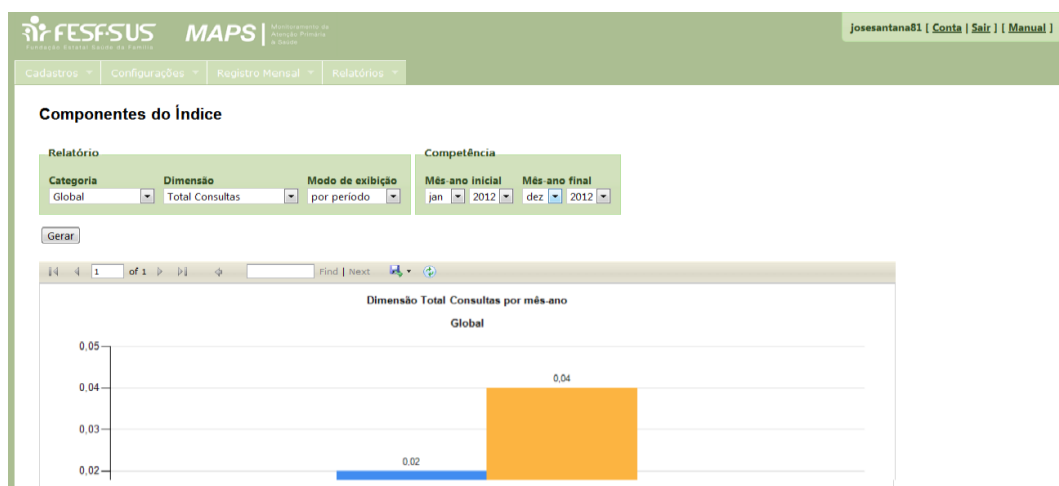
Desenvolvimento do Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – Maps

Desde o início das atividades nos municípios, as informações de produção dos trabalhadores de saúde da família 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/2015

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 Sistema está acessível através do portal da FESF-SUS (<http://www.fesfsus.ba.gov.br/>), com login: teste e senha: fesfsus

EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS COM OS MUNICÍPIOS

Serviços de Saúde da Família

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 2015.

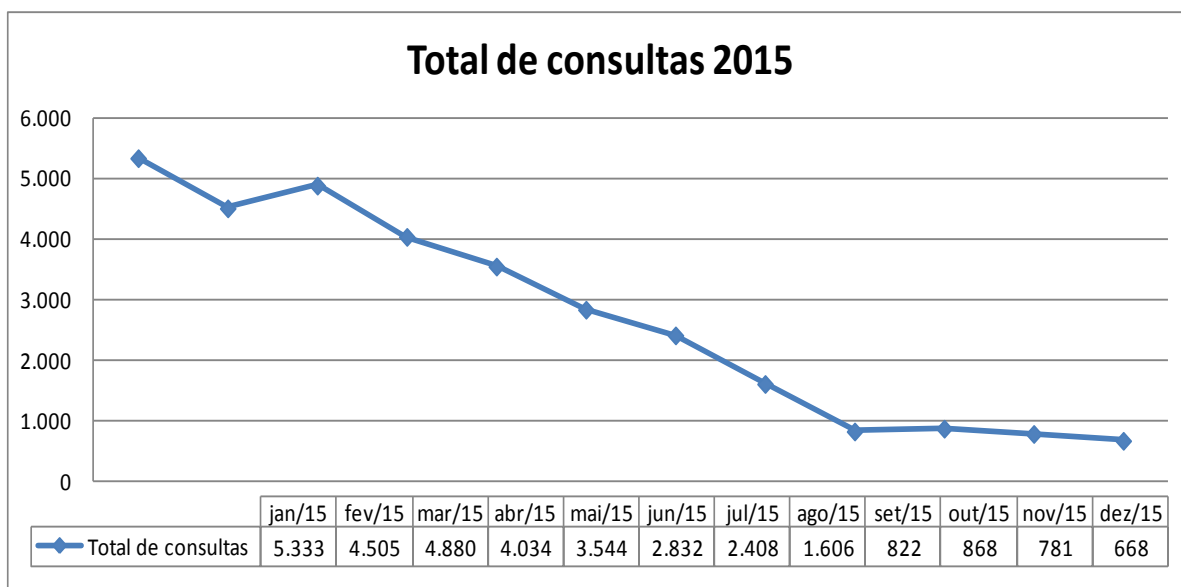


Gráfico 1 – Total de Consultas

Fonte: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2015

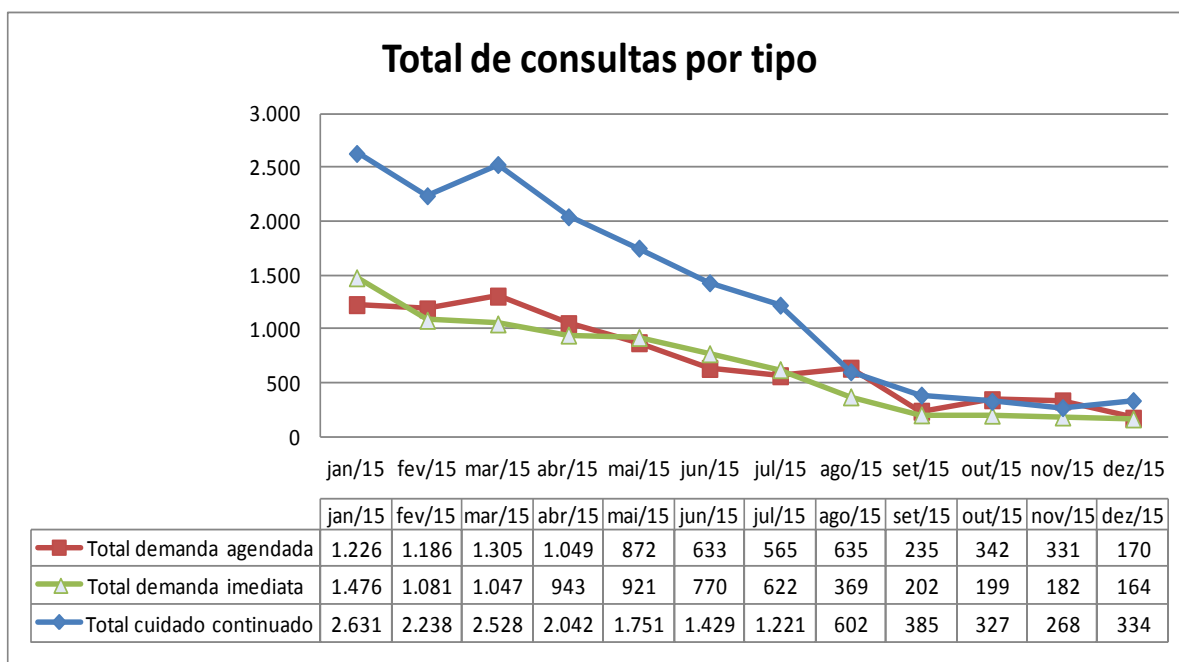


Gráfico 2 – Total de Consultas por tipo

Fonte: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2015

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, quando diversos municípios desmobilizaram 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/2015 e dezembro/2015, pois são meses festivos na Bahia e que de acordo com a série histórica há pouca demanda de serviços, além da prática adotada em muitos municípios baianos de ofertar recesso no período.

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.

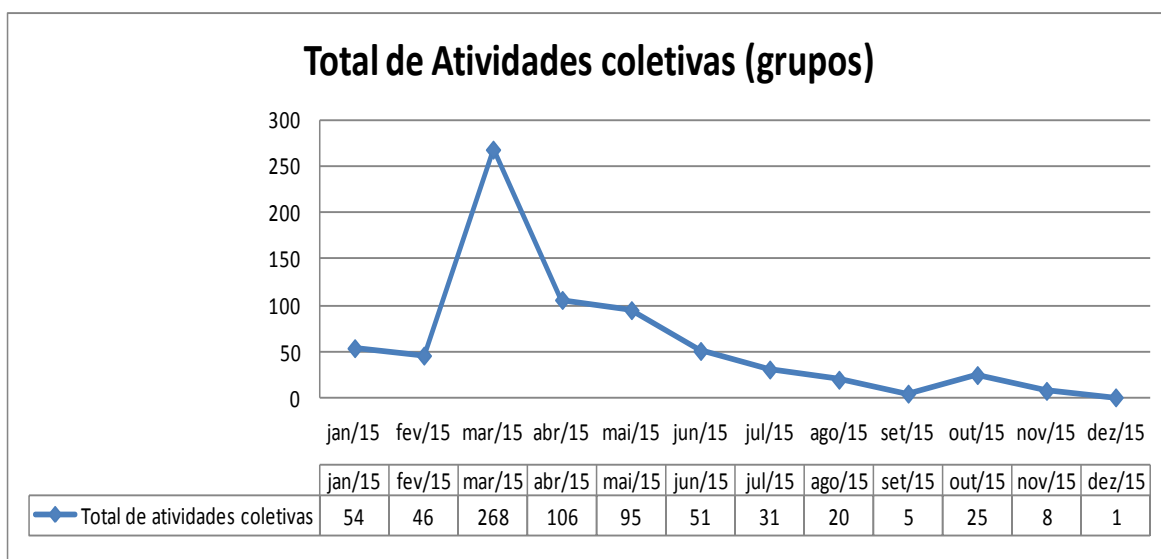


Gráfico 3 – Total de Atividades Coletivas

Fonte: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2015

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.

A tendência do número de atividades coletivas é influenciada pela inserção dos usuários em linhas de cuidado, 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.

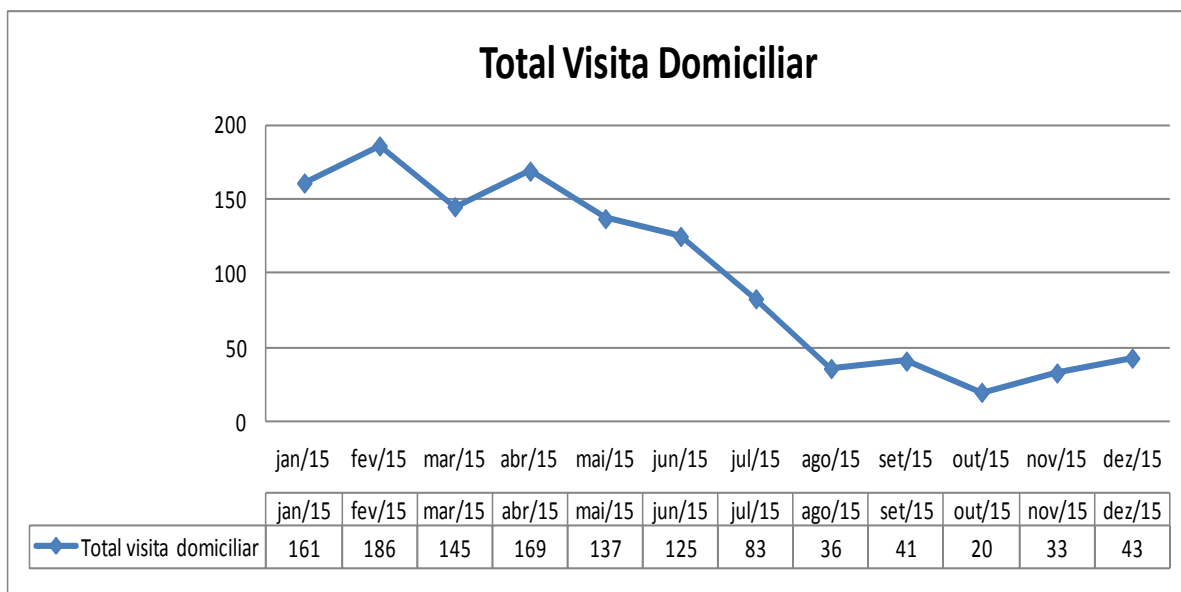


Gráfico 4 – Total de Visitas Domiciliares

Fonte: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2015

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.

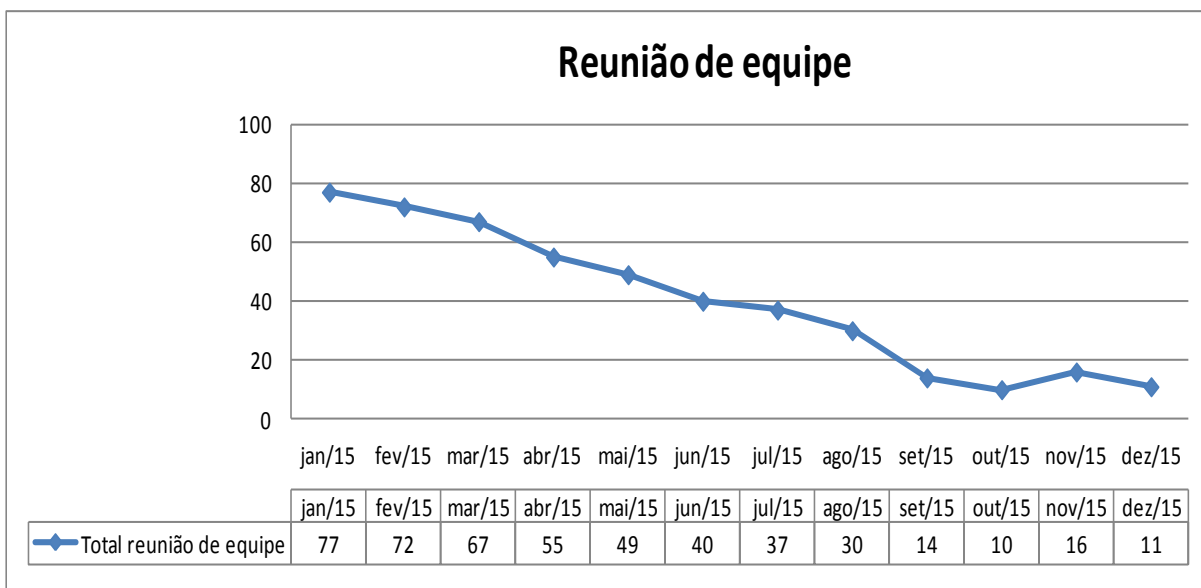


Gráfico 5 – Total de Reuniões de Equipe
 Fonte: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2015

Este gráfico demonstra uma tendência de decréscimo das reuniões de equipe, sendo compatível com a diminuição dos serviços prestados pela FESF-SUS aos municípios no ano de 2015.

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.

Serviços de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa)

O programa Melhor em Casa - Serviço de Atenção Domiciliar foi instituído por meio da Portaria do Ministério da Saúde no ano de 2011 e se constitui como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2011). A Atenção Domiciliar tem como objetivo a “reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários”. (BRASIL, 2013).

Visando implantar o Programa Melhor em Casa como forma de ampliar e qualificar a rede municipal de atenção à saúde, o município de Teixeira de Freitas, por meio de projeto municipal apresentado ao Ministério da Saúde solicitou a habilitação de uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e uma equipe multiprofissional de apoio (EMAP). Com isso, por meio da portaria 814 de 19 de julho de 2013 ficou habilitado estabelecimento de saúde contemplado com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Para a execução do serviço e como forma de qualificar a gestão desse, o município firmou no mês de março de 2014, Contrato de Programa com a Fundação Estatal Saúde da Família, sendo publicado no Diário Oficial do Município (DOM) do dia 10 de março de 2014 e a execução dos serviços foi iniciado em abril/2014.

O início da execução dos serviços se deu a partir de abril de 2014. onde foi realizada uma oficina, abordagens quanto à política de gestão por resultados da FESF, construção da programação da agenda inicial de trabalho e assinatura dos contratos de trabalho. No primeiro mês de serviço (abril), buscou-se qualificar a equipe, realizar aquisição de insumos necessários ao serviço e estruturar o espaço físico no hospital regional para ser a unidade do

SAD. Em maio de 2014 foi iniciada as primeiras admissões dos pacientes ao programa, com a desospitalização de pacientes internados no hospital regional e elaboração de um descritivo de fluxograma do Melhor em Casa com a Atenção Básica, para auxiliar nos fluxos compartilhados de atendimento com a rede da atenção básica.

No ano de 2015, as ações para qualificação do serviço foram executadas e para tal foram propostos alguns produtos considerados para gratificação de produção e qualidade – GPQ dos trabalhadores, configurando-se como instrumentos de educação permanente dialogando com o processo de trabalho dos trabalhadores. Entre esses produtos, destacamos: O papel do cuidador; indicadores da atenção domiciliar: perfil dos usuários do SAD e a avaliação do 1º ano de serviço.

O intuito desses produtos é desencadear na equipe reflexões acerca do desenvolvimento da atenção domiciliar, de forma a ampliarem sua visão acerca dos aspectos que envolvem o serviço e ajudarem no planejamento estratégico e na assistência e gestão do cuidado.

Apesar dos avanços nesse sentido, o serviço de atenção domiciliar foi desmobilizado no município de Teixeira de Freitas em junho de 2015 em virtude da inadimplência com a Fundação Estatal Saúde da Família. Nesse período, a equipe do serviço de Atenção Domiciliar era composta pelos seguintes profissionais da FESF SUS:

- 1 Gerente de Serviço (40h)
- 1 Auxiliar Administrativo (40h)
- 1 Apoiador Institucional na FESF (40h)
- 1 Enfermeira (40h)
- 4 Técnicas de Enfermagem (40h cada)
- 2 Médicas (20h cada)
- 1 Fisioterapeuta (30h)
- 1 Assistente social (30h)
- 1 Nutricionista (40h)
- 1 Fonoaudióloga (40h)

Em 2015, a produtividade do Serviço de Atenção Domiciliar está destacada na tabela abaixo:

QUADRO DE PRODUTIVIDADE (Até junho/2015)

PERÍODO 2015	Nº TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	Nº DE PACIENTES EM CONTINUIDADE DE TRATAMENTO	Nº DE ADMISSÕES E READMISSÕES	Nº DE ALTAS	Nº DE ÓBITOS	Nº DE ATENDIMENTOS / VISITAS	REUNIÕES	PROCESSO EDUCATIVO	ORIGEM PACIENTES ADMITIDOS	PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE
JANEIRO	54	31	21+02=23	15	06	884	01	-	19- HMTF 02-UMMI 02-AT. Básica	Pneumonia, Oncologia, DPOC, Pielonefrite, Erisipela
FEVEREIRO	48	33	14+01=15	15	03	760	01	-	07-HMTF 06- AT. Básica 01-UNACON 01-H. São Paulo	DPOC, Oncologia, Escara Infectada, ITU
MARÇO	50	30	19+01=20	12	04	1036	01	01	14- HMTF 02- UNACON 03-AT.BÁSICA 01-H.SOBRASA	Oncologia, ITU, Pneumonia, Cirrose Hepática, Dengue
ABRIL	37	34	03	03	06	715	01	-	01-H.SOBRASA 01-UNANCON 01-HMTF	Oncologia, Pós OP ortopedia (ATB), Sequela de AVC
MAIO	37	28	09	14	05	763	01	-	03-AT BÁSICA 02- HMTF 02-UMMI 02-UNACON	DPOC, Pielonefrite, CA Mama/ Próstata, Miosite
JUNHO	25	18	07	06	02	684	02	01	02-AT BÁSICA 05-HMTF	Pneumonia, CA Laringe Sequela AVC (SNE), Ortopedia

Tabela 1 – Quadro de produtividade Atenção Domiciliar/Teixeira de Freitas
Fonte: Coordenação do SAD/Teixeira de Freitas

Serviços de Saúde da Família no município de Camaçari.

Fazendo uma retrospectiva, o município de Camaçari iniciou o processo de contratualização em fevereiro de 2014. No Contrato de Gestão que foi celebrado com a FESF-SUS, em 22 de janeiro de 2014, no que tange o Serviço de Referência Média Complexidade, constam 05 Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), Central de Regulação Médica das Urgências-SAMU, e 03 Centros de Especialidades os quais ofertam serviços especializados de Cardiologia, Pneumologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Radiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia e Hematopediatria, contratualizadas para prestação de serviços médicos, todos com 24hs (UPA's e SAMU) e 20hs (especialidades).

Em março de 2014 iniciou o serviço de Qualificação da Gestão Municipal, contando com apoio e serviços de gerentes da FESF SUS no provimento de todos e quaisquer processos relacionados ao mesmo. Os serviços médicos foram iniciados em fevereiro 2014, sendo distribuídos a seguir: Cesme – psiquiatra; Policlínica do Centro- otorrinolaringologia, gastroenterologista, oftalmologista; Cuidar – Unifal/Ceonc- hematopediatria e radiologia, iniciados em fevereiro de 2014, posteriormente em março iniciou a cardiologia e em maio/14 a pneumologia. Ainda no segundo semestre de 2014 ocorreu a contratação do psiquiatria e endocrinologista. Ainda em 2015 tivemos a saída da hematopediatra com contratação de uma nova profissional que iniciou suas atividades em maio e tivemos ainda a saída de uma psiquiatra do CESME com a contratação de outra profissional em setembro/2015 a mesma pediu desligamento do serviço no primeiro mês.

Em março 2015 , através do acordo firmado entre Secretária de Saúde do município de Camaçari e a Fundação Estatal Saúde da Família-FESF-SUS, em parceria com o Centro de Pesquisas Gonçalo Muniz/ Fiocruz-Bahia, foi implementada a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Residência de Medicina de Família e Comunidade, financiadas por recursos públicos, e tendo como objetivo central formar profissionais qualificados e comprometidos com o Sistema Único de Saúde-SUS, além de fomentar a melhoria das

práticas de saúde nos serviços. As Residências multiprofissional e médica em Saúde da Família foram implantadas em fevereiro de 2015, dada início com a chegada dos preceptores nas unidades de saúde de família da região escolhida para a residência, planejada com o intuito de preparar o território para melhor acolher os residentes. Com eles, compunha o corpo técnico-pedagógico tutores e colegiado pedagógico. As primeiras atividades centraram-se na realização de reuniões de articulação e planejamento com a gestão municipal para o conhecimento do território das unidades de saúde da família e da rede de saúde adscrita. Os preceptores contribuíram para o mapeamento desse território, levantaram o máximo de informações necessárias para a organização das unidades e prepararam os serviços para a chegada dos residentes. Dentre essas, construíram a mudança do processo de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde para Unidade Saúde da Família, mudança de modelo preconizada pelo Ministério da Saúde. O ganho real para população é incontestável, uma vez que temos equipes em processo de educação permanente, repesando suas práticas e buscando sempre qualificá-las, além da incorporação de outras categorias profissionais e ampliação das equipes inseridas em processos pedagógicos, possibilitando que a população seja assistida por equipes de Saúde da Família com Médico, Enfermeiro, Odontólogo, e pelo NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Este núcleo visa aumentar o escopo de ações e a resolubilidade da saúde da família, dando suporte e apoio às equipes de saúde da família da Região 03 (Nova Aliança, Phoc I, Parque das Mangabas, Piaçaveira, Machadinho e Parafuso) e mais uma unidade com 03 equipes na Região 04 (Phoc III). Temos 03 equipes de NASFs que são compostas por Fisioterapeutas, Educadores Físicos, Sanitaristas e Nutricionistas. O número de ações educativas em saúde e atendimentos nessas unidades certamente melhorou, porém estamos em fase de implantação de um novo programa de registro de produção chamado e-SUS, proposto pelo Ministério da Saúde e em fase de implantação nas unidades, por isso, estamos com essa produção registrada em formulários próprios do e-SUS ainda a ser digitada.

Dessa forma, trabalhou-se intensamente para organização do processo de trabalho das equipes, auxiliando na qualificação da territorialização, das visitas domiciliares, dos atendimentos ambulatoriais, das atividades educativas e ampliou a abordagem nuclear dos profissionais, além de construir protocolos de atendimento.

Marcadores de produção

Os marcadores abaixo permitirão o acompanhamento e a avaliação das atividades, metas e indicadores constantes no Programa Operativo Plurianual do Contrato de Gestão, firmado entre a Secretaria de Saúde do Município e a Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS.

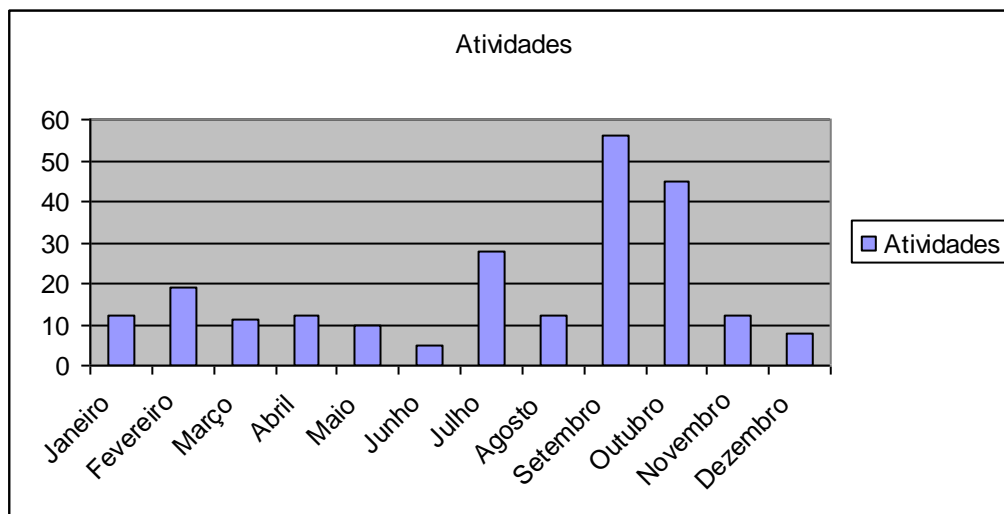
Acompanhamento de Satisfação De Utilização Dos Serviços Pelo Usuário

O acompanhamento de satisfação de utilização dos serviços pelo usuário é considerado uma meta a ser alcançada, visando o aperfeiçoamento no sistema de serviço de saúde, para isso foram implementadas nas Unidades com serviço FESF a caixa de satisfação onde o usuário responde um questionário contendo perguntas quanto a avaliação do seu atendimento; se indicaria o serviço ao seu familiar; em quanto tempo ele foi atendido; se o mesmo teve o seu problema resolvido e disponibiliza um espaço para sugestões. Durante esse período tivemos um acompanhamento por unidades de Saúde da família e por unidades de atendimento especializados e meses.

Realização De Atividades De Planejamento, Organização E Gestão Do Cuidado

Foram consideradas como atividades de planejamento, organização e gestão do cuidado, visitas com o objetivo de acompanhamento do desenvolvimento dos profissionais, avaliação do cumprimento de metas e carga horária, reuniões com a gestão municipal objetivando identificação e resolução de possíveis problemáticas existentes no serviço de saúde, bem como todos os contatos realizados com os profissionais e gestão municipal a fim de, estreitar laços de vínculo com a FESF SUS e o município de Camaçari. No que se refere a esta atividade torna-se imprescindível destacar todos os esforços de remanejamento e articulação com os profissionais para suprir com as necessidades do referido município. Foi considerado as atividades de apoio institucional nas unidades que contém profissionais médicos FESF, bem como nas unidades de saúde com outros vínculos empregatícios. O gráfico abaixo demonstra quantitativamente esta avaliação anual.

Gráfico 1: Atividades de Planejamento, organização e gestão do cuidado



FONTE: Cronograma de atividades realizadas/2015, protocolos de visita às unidades.

O gráfico acima descreve os dados anual dos encontros e reuniões com o objetivo de adequar os serviços prestados pela FESF SUS junto a gestão municipal, além das visitas as unidades contratualizadas (Saúde da família e Especialidades) o qual atingiu a meta pactuada otimizando a quantidade estipulada de duas atividades mensais.

Realização De Atividades E Serviços Na Atenção Básica

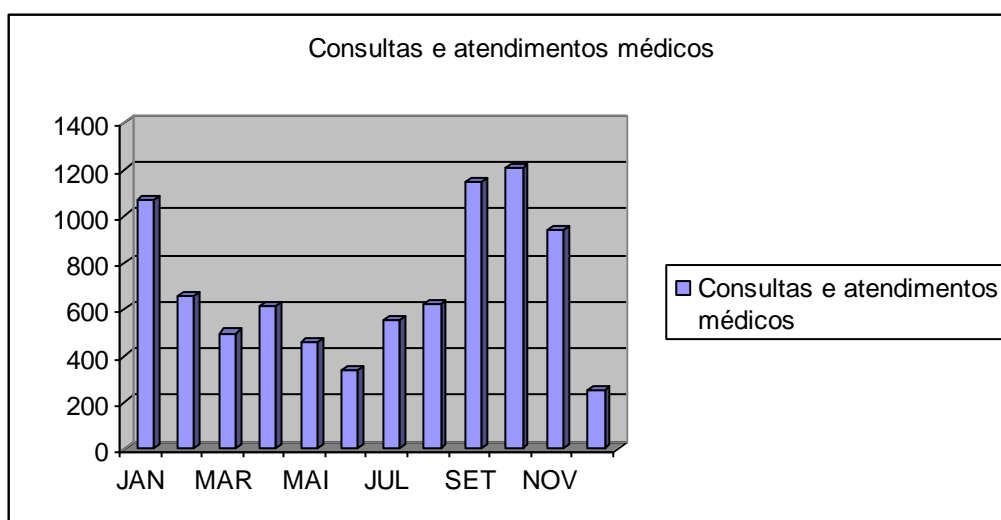
Fazendo uma contextualização, o município de Camaçari iniciou o processo de contratualização no ano de 2014. No Contrato de Gestão que foi celebrado com a FESF-SUS, em 22 de janeiro de 2014, no que tange o serviço da Atenção à Saúde da Família constam 10 áreas contratualizadas para prestação de serviços médicos, durante o ano tivemos a chegada de profissionais e saída de outros, durante o ano de 2015 tivemos os serviços médicos junto às seguintes Equipes de saúde da família contratualizadas: na USF Nova Vitória, na USF Novo Horizonte, na USF Lama Preta, USF Fonte da Caixa, USF Piaçaveira, USF Catú de Abrantes, USF Gravatá, USF Barra de Jacuípe, USF dois de Julho. Além dessas unidades tivemos nas USF PHOC I, USF PHOC III e USF Parque das Mangabas com serviços médicos com preceptores médicos vinculada a residência em medicina da família e Comunidade.

Na Atenção Básica temos uma série de serviços que vão desde o serviço médico na saúde da família até o programa de Residência Médica e Multiprofissional que transformou a realidade da saúde da família na região de saúde 03, com o acréscimo de diversas equipes pode atender uma enorme área que estava descoberta da estratégia tão importante para a melhoria da vida das pessoas. Outro serviço que qualifica essa relação de gestão compartilhada é o apoio institucional, realizado por agentes da FESF no município que ajuda a gestão a qualificar os seus processos de trabalho fazendo um acompanhamento das atividades oriundas da saúde da família dando todo o suporte técnico-científico para se fazer saúde da família dentro das diretrizes gerais preconizadas pelo SUS.

Tipos De Consulta

A consulta é a forma tradicional de trabalho do profissional de saúde e sua importância é bem reconhecida por gestores, trabalhadores e usuários. A FESF-SUS trabalha com três tipos de consulta, com o objetivo de garantir o acesso aos usuários nas suas diversas necessidades. A seguir será apresentado gráfico que demonstra a realização de atendimentos e procedimentos médicos.

Gráfico 2: Consultas e atendimentos médicos nas unidades contratualizadas.



FONTE: MAPS/2015 e Boletim de produção.

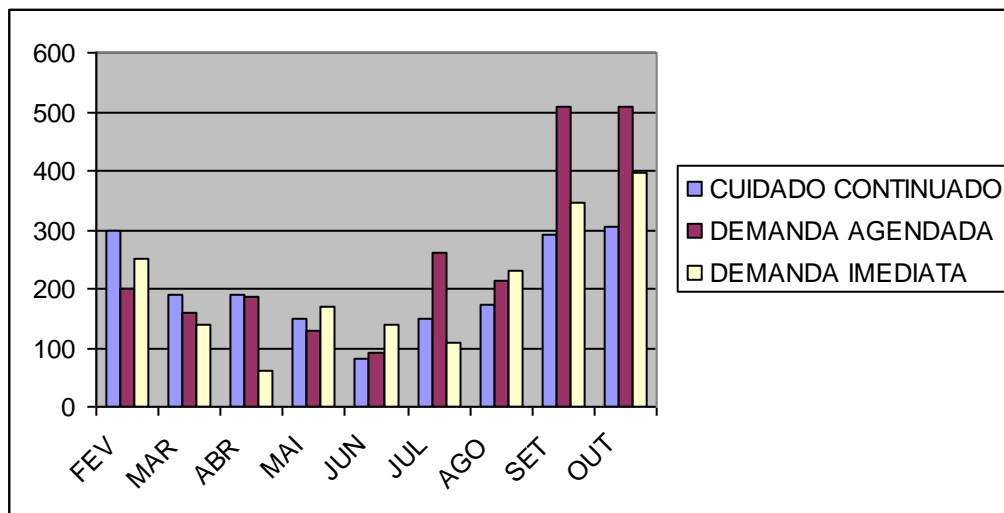
Analisando o gráfico acima, percebemos que nos meses maio a julho o número de atendimentos ficou abaixo do esperado, por conta das dificuldades relatadas anteriormente, e a greve de servidores municipais, que findou dia 18 de junho e impactou na organização dos serviços diminuindo as marcações e até a procura nos serviços. Já nos meses de março e dezembro houve uma redução dos serviços por conta da saída de alguns médicos. Observamos no gráfico que o número de consultas, cresce proporcionalmente ao número de profissionais lotados nas USF, mesmo com às características de cada mês em relação aos dias úteis e a subtração dos turnos para as atividades educativas, visitas domiciliares e reuniões de equipe, além da quantidade diária de consulta que é em torno de 14 por dia, mas, apesar disso a média de atendimentos ficou dentro da meta mínima esperada.

As consultas de cuidado continuado destinam-se aos usuários em situação prioritária de vulnerabilidade sócio-sanitária e ou que apresentam doenças crônicas (sistêmicas) e que necessitam de um acompanhamento contínuo.

As de demanda agendada são voltadas para pessoas com necessidades de saúde consideradas eletivas e que não se “enquadram” em grupos de acompanhamento específicos para um cuidado continuado.

Consulta de demanda imediata consiste no atendimento ao usuário com necessidade que exige atenção no momento que procura o serviço. Pode ser, por exemplo, uma situação de sofrimento agudo, com evolução de risco, ou um caso com potencialidade de prevenção, envolvendo questões subjetivas e sociais, e que requeira a produção imediata de acolhida e vínculo.

Gráfico 3: Tipos de consultas Médicas realizadas no meses de fevereiro a outubro de 2015 no município de Camaçari-Ba.



Fonte: Produtividade das USF de Camaçari.

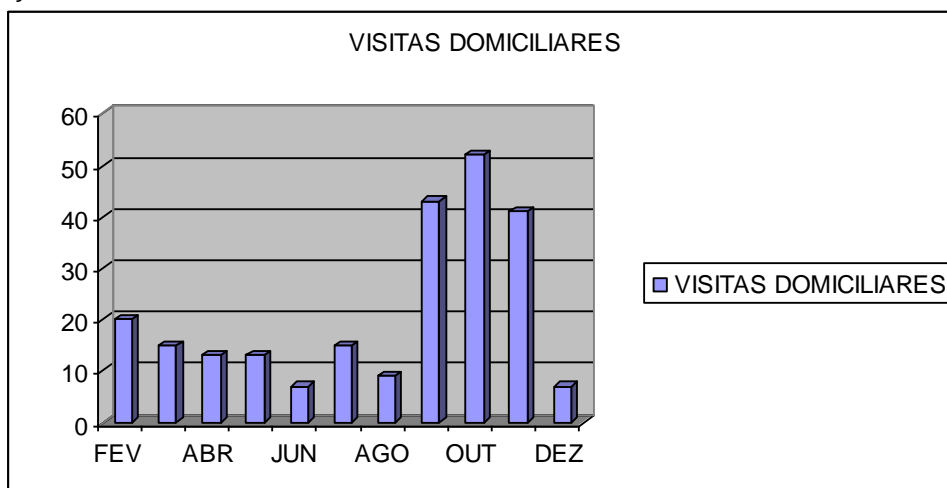
O gráfico acima demonstra que na maioria dos meses o tipo de consulta pré-dominante são as consultas de cuidado continuado, isso traduz a eficácia da estratégia de saúde da família com a longitudinalidade do cuidado. Tivemos no mês de junho uma queda para esse tipo de consulta está abaixo das consultas de demanda agendada e demanda imediata, significando que neste mês as equipes atenderam mais urgências e emergências. Nos meses seguintes a média de atendimentos de cuidado continuado se manteve, com alguns picos de consultas agendadas em setembro e outubro decorrentes da chegada de novos médicos nos serviços que ainda não possuíam vinculação com as unidades.

Visita Domiciliar

A Visita Domiciliar é um dos recursos mais valiosos para o serviço de saúde e pressupõe como uma tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo 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. Vale ressaltar que as visitas domiciliares além de favorecer o estabelecimento de vínculo, permitem que os trabalhadores conheçam a realidade em que vivem as famílias da sua área de abrangência.

Gráfico 4: Visitas Domiciliares realizadas no período de fevereiro a dezembro de 2015 no município de Camaçari-Ba



Fonte: Produtividade das USF de Camaçari.

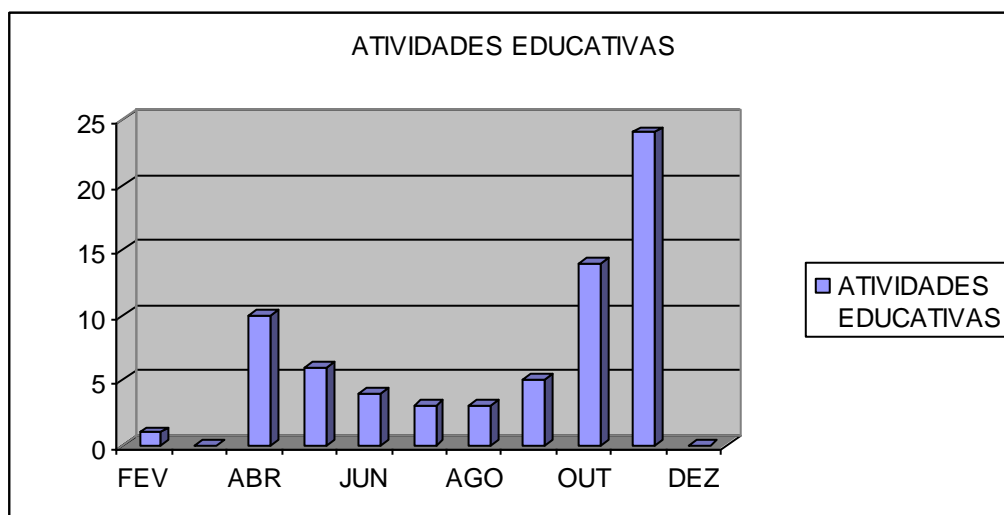
No gráfico acima, constatamos que no ano de 2015 o indicador de visitas domiciliares, atingiu os valores acima das metas esperadas que é de 2 a 4 visitas e foram realizadas por 100% das equipes. Lembro que no mês de junho não foram alcançados os índices esperados, isto se deve às particularidades referente a esse mês já pontuadas neste relatório e já em dezembro o número teve queda com a saída de profissionais e ausência de envio dos dados em tempo adequado por grande parte dos profissionais.

Atividades de Promoção À Saúde

Atividades de promoção de saúde (ou atividades coletivas) podem ser realizadas de diversas maneiras e com objetivos variados. Podem destinar-se, por exemplo, 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.

Gráfico 5: Atividades de Promoção à Saúde realizadas no período de fevereiro a dezembro de 2015 no município de Camaçari-Ba



Fonte: Produtividade das USF de Camaçari.

De acordo com o gráfico acima, no período foram registradas 70 atividades educativas nas unidades e comunidades. Os dados que foram fornecidos mostram desenvolvimento de atividades educativas sobre alimentação saudável, aleitamento materno e desenvolvimento do bebê, além de atividades educativas sobre diversos temas como: Sexualidade e contracepção, qualidade de vida, Violência à mulher, PSE, Autoestima, a importância dos exames de pré-natal, Palestras sobre o câncer de colo de útero e de mama, atividades com grupos de gestantes, grupo de puericultura, atividades referente, Grupos de relaxamento, Palestras sobre hanseníase entre outros.

Atividades Relacionadas a Residência

As residências multiprofissionais em saúde e médica funcionam através de uma cooperação entre os Ministérios da Saúde e da Educação concebida para favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no SUS e, particularmente, em áreas prioritárias.

Estes Programas da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família são orientados por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados nas Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção básica como espaço privilegiado. Adotam metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.

Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família tendem a contribuir com a revisão do modelo assistencial, na medida em que formam um novo perfil do profissional de saúde, humanizado e preparado para responder às reais necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade. Contribuem para a construção de novos paradigmas de assistência à saúde, ampliando a resolubilidade da Estratégia Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Nesta perspectiva, o município de Camaçari autorizou a implantação do Programa de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família em seu território no ano de 2015, após análise da viabilidade técnica proposta pela Fundação Estatal Saúde da Família. Foi definido que o Programa de Residências abarcaria em 2015, uma das seis regiões de saúde de Camaçari, sendo definida a região 03 como território prioritário por ser uma região de baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família e por questões de prioridades epidemiológicas.

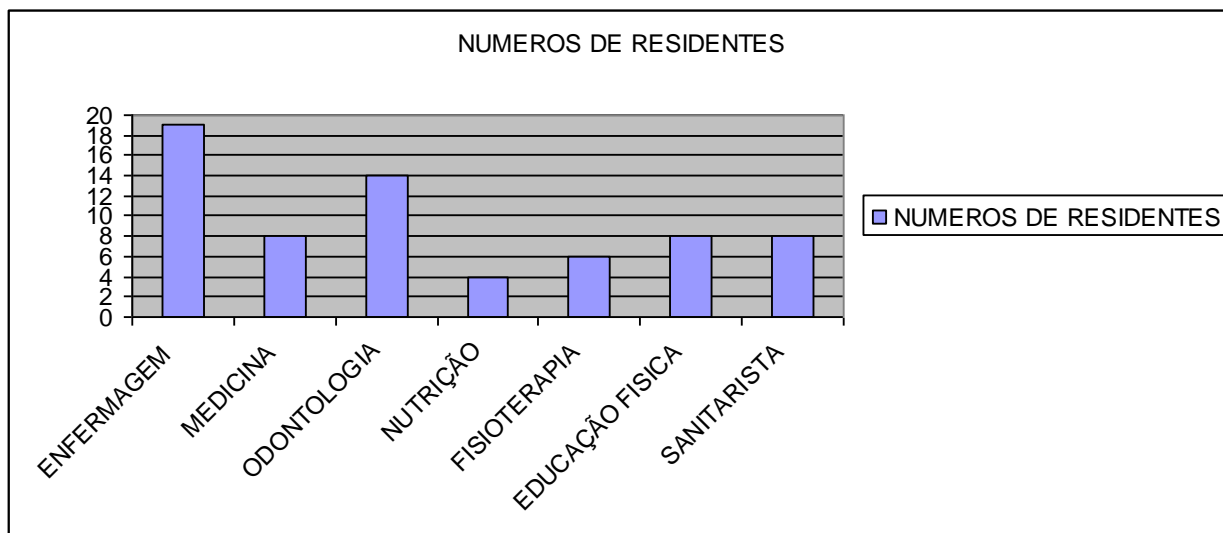
Em 2015, portanto foram implantadas 11 equipes de saúde da família com saúde bucal, 01 equipe de saúde da família sem saúde bucal e 06 equipes de PACS/PSF com saúde Bucal, e 05 PACS/PSF sem saúde bucal, além de três equipes de NASF, perfazendo um total de 67 residentes no primeiro ano de programa de residência em Camaçari, atuando nas Unidades de Nova Aliança, Parque das Mangabas, Piaçaveira, PHOC III, Parafuso, Machadinho e promovendo a inauguração da Unidade PHOC. Além dos profissionais que estão diretamente ligados à assistência, o programa de residência viabiliza ainda a presença de 03 preceptores médicos, 05 preceptores de enfermagem, 04 preceptores de odontologia, 01 preceptor de educação física, 01 preceptores de nutrição, 02 preceptores de fisioterapia e 03 apoiadores

pedagógicos institucionais, 12 tutores de núcleo e campo, além da equipe de coordenação dos programas que atua diretamente na qualificação dos processos pedagógicos.

A estrutura pedagógica delineada prevê além das atividades já previstas no escopo de ações da estratégia de saúde da família, a realização de momentos de educação concentrada, após o funcionamento da Unidade, com a prática de rodas de educação, viabilizando que o residente permaneça no território que atua numa jornada muito superior aos servidores municipais.

Além deste processo de formação em serviço dos profissionais, as residências médicas e multiprofissionais viabilizaram ampliação de acesso dos usuários em cada Unidade, considerando que o parâmetro para definição de cada equipe de saúde da família foi redefinido de 4.000 pessoas para cerca de 2.500 por equipe.

Gráfico 6: Quantitativo de profissionais residentes nas USF da região 03 no município de Camaçari-Ba

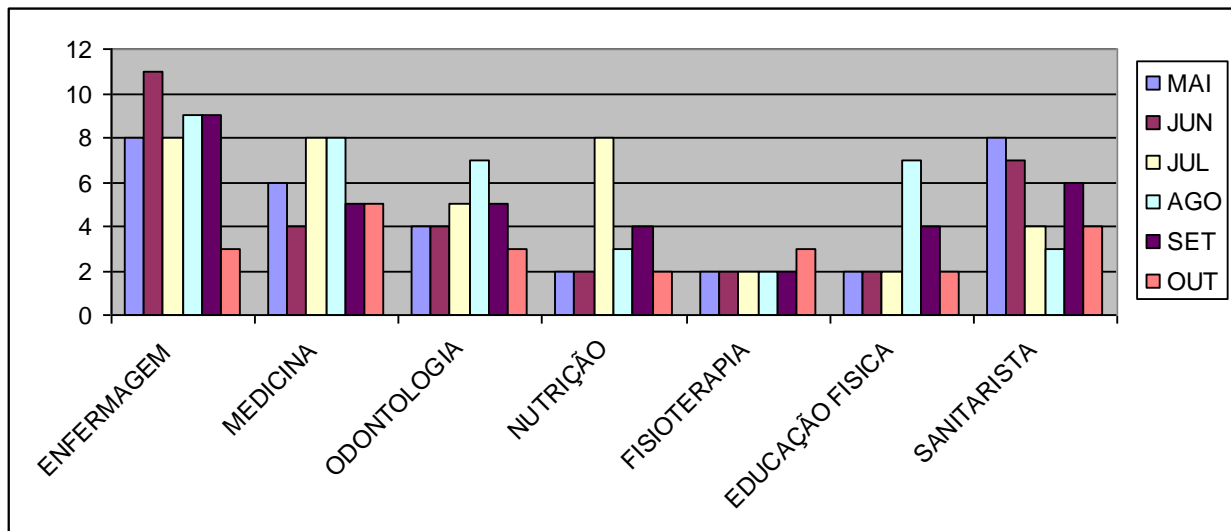


Fonte: CNES

De acordo com o gráfico acima, vimos um total de 67 residentes que atuaram na saúde da família no ano de 2015 como R1, atuando diretamente no atendimento ao usuário, assim como trabalhando na lógica do apoio matricial desenvolvido com maestria pelas equipes de NASF.

Ainda convém lembrar que as atividades desses profissionais não são apenas aquelas ligadas a clínica do cuidado, por ser uma formação em serviço, existem momentos de discussão de práticas e de educação em saúde visando formação e melhoria no atendimento direto ao usuário. Neste sentido acontecem tutorias por núcleos de conhecimento e por áreas de abrangência das equipes (campo), além de seminários temáticos, todas essas ações visam a formação continuada. Mesmo a meta contratual sendo de duas atividades de tutoria por categoria profissional, na maioria dos meses tivemos um superávit nessas atividades por entendermos o quão positivo se faz esses momentos.

Gráfico 7: Quantitativo de tutorias de núcleo das residências multiprofissional e de medicina de família e comunidade no município de Camaçari-Ba.



Fonte: Controle da Coordenação da Residência.

Analisando o gráfico acima, percebemos que o número de atividades esteve sempre acima da meta estipulada, atentamos ainda que os núcleos que estão envolvidos com a porta de entrada na atenção básica, mereceu n um maior número de reuniões de tutorias, no intuito de promover todos os ajustes necessários para que os processos de trabalho nas referidas unidades acontecesse da maneira mais corriqueira e tranqüila possível. Por fim ainda está no rol de atividades realizadas pelos integrantes da residência, seminários temáticos, que tratam grandes temas de relevância para a atenção básica. Desde o início da residência esses

seminários vem acontecendo de formal quinzenal até o mês de julho e após esse mês ficaram com a periodicidade mensal.

SERVIÇOS DE GESTÃO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI

Serviço de Urgência e Emergência nas Unidades de Pronto Atendimento e SAMU

O município de Camaçari iniciou o processo de contratualização em fevereiro de 2014. No Contrato de Gestão que foi celebrado com a FESF-SUS, em 22 de janeiro de 2014, no qual constam o Serviço de Referência Média Complexidade, constam 05 Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), Central de Regulação Médica das Urgências- SAMU, e 03 Centros de Especialidades contratualizadas para prestação de serviços médicos, os contratos variam entre 12hs e 48hs (UPA's e SAMU) e 20hs (especialidades). No dia 14 de dezembro de 2015, devido ao fechamento de uma das unidades (Gleba B), passamos a contar com 4 Unidades de Pronto Atendimento.

Em março/2014 iniciou-se o serviço de Qualificação da Gestão Municipal, contando com apoio e serviços de gerentes da FESF SUS no provimento de todos e quaisquer processos relacionados ao mesmo. Os serviços médicos foram iniciados em fevereiro.

Marcadores de Produção

Os marcadores abaixo permitirão o acompanhamento e a avaliação das atividades, metas e indicadores constantes no Programa Operativo Plurianual do Contrato de Gestão, firmado entre a Secretaria de Saúde do Município e a Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS.

Acompanhamento de satisfação de utilização dos serviços pelo usuário.

O acompanhamento de satisfação de utilização dos serviços pelo usuário é considerado uma meta a ser alcançada, visando o aperfeiçoamento no sistema de serviço de saúde, para isso foi implementada nas UPAS a caixa de satisfação onde o usuário responde um questionário contendo perguntas quanto a avaliação do seu atendimento; se indicaria o serviço ao seu familiar; em quanto tempo ele foi atendido; se o mesmo teve o seu problema resolvido e disponibiliza um espaço para sugestões. As caixas foram implantadas no final do mês de Abril/2015. A análise quantitativa das pesquisas segue nos gráficos e tabela abaixo, sendo avaliado por trimestre durante o segundo ano de contrato.

Tabela 1. Avaliação quantitativa por Questões x Unidade.

UNIDADE	Como você avalia o seu atendimento?				Você indicaria os Serviços de Saúde dessa Unidade para pessoas de sua família?				Dentro de quanto tempo você foi atendido?				Você teve o seu problema resolvido nesta unidade?							
	TRIMESTRE																			
		1º	2º	3º	4º		1º	2º	3º	4º		1º	2º	3º	4º		1º	2º	3º	4º
NOVA ALIANÇA 46 fichas	ÓTIMO	3	3	7	6	SIM	14	5	10	7	< DE 30 MINUTOS	4	4	8	6	SIM	11	5	10	7
	BOM	3	2	0	0						30 MIN Á 1 HORA	3	1	0	1					
	REGULAR	4	1	4	2	NÃO	2	3	3	2	1 HORA Á 2 HORAS	4	0	2	2	NÃO	5	3	3	2
	RUIM	6	2	2	1						> DE 2 HORAS	3	2	2	0					
GLEBA B 76 fichas	ÓTIMO	28	9	9	0	SIM	39	10	12	0	< DE 30 MINUTOS	27	6	5	0	SIM	31	8	10	0
	BOM	5	0	3	0						30 MIN Á 1 HORA	8	4	5	0					
	REGULAR	3	0	0	0	NÃO	10	1	3	0	1 HORA Á 2 HORAS	3	1	3	0	NÃO	18	3	4	0
	RUIM	13	2	3	0						> DE 2 HORAS	9	0	2	0					
AREMBEPE 33 fichas	ÓTIMO	0	2	8	5	SIM	0	4	10	4	< DE 30 MINUTOS	0	1	8	3	SIM	0	4	9	6
	BOM	0	1	0	0						30 MIN Á 1 HORA	0	3	4	2					
	REGULAR	0	2	2	0	NÃO	0	2	7	2	1 HORA Á 2 HORAS	0	0	2	0	NÃO	0	2	7	0
	RUIM	0	2	7	1						> DE 2 HORAS	0	3	3	1					
MONTE GORDO 37 fichas	ÓTIMO	0	8	4	7	SIM	0	12	4	10	< DE 30 MINUTOS	0	9	5	8	SIM	0	11	5	9
	BOM	0	2	1	2						30 MIN Á 1 HORA	0	5	3	2					
	REGULAR	0	3	1	1	NÃO	0	4	4	1	1 HORA Á 2 HORAS	0	0	0	0	NÃO	0	4	3	2
	RUIM	0	3	2	1						> DE 2 HORAS	0	0	0	1					
VILA DE ABRANTES 82 fichas	ÓTIMO	13	10	20	3	SIM	15	12	34	5	< DE 30 MINUTOS	13	8	32	2	SIM	15	10	36	3
	BOM	1	2	10	1						30 MIN Á 1 HORA	3	5	8	3					
	REGULAR	0	0	7	1	NÃO	4	1	8	0	1 HORA Á 2 HORAS	2	0	0	0	NÃO	5	4	4	2
	RUIM	4	2	5	1						> DE 2 HORAS	2	1	1	0					

GERAL							
Como você avalia o seu atendimento?		Você indicaria os Serviços de Saúde dessa Unidade para pessoas de sua família?		Dentro de quanto tempo você foi atendido?		Você teve o seu problema resolvido nesta unidade?	
ÓTIMO	145	SIM	207	ABAIXO DE 30 MINUTOS	149	SIM	190
BOM	33			DE 30 MIN À 1 HORA	60		
REGULAR	31	NÃO	57	DE 1 HORA À 2 HORAS	19	NÃO	71
RUIM	57			ACIMA DE 2 HORAS	30		

Gráfico 1. Como o usuário avalia o seu atendimento?

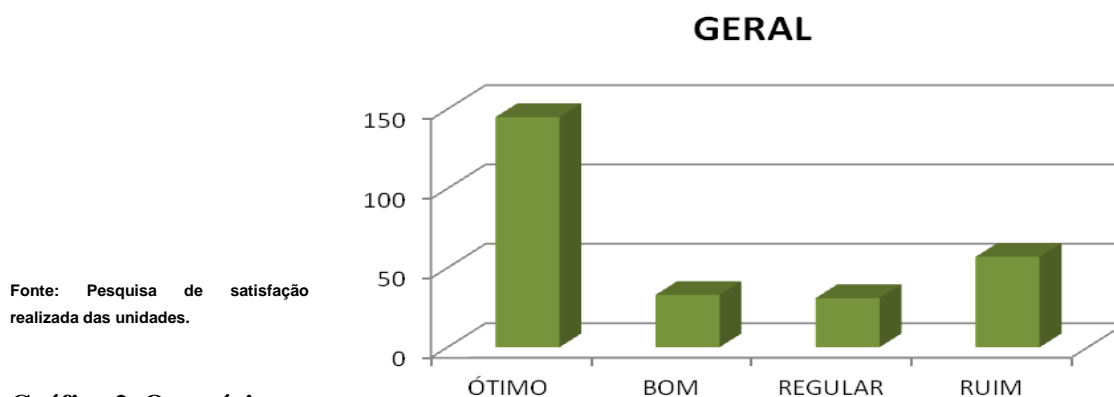
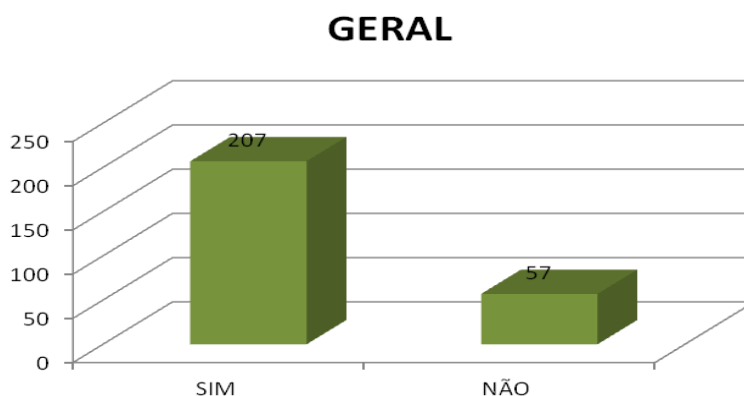


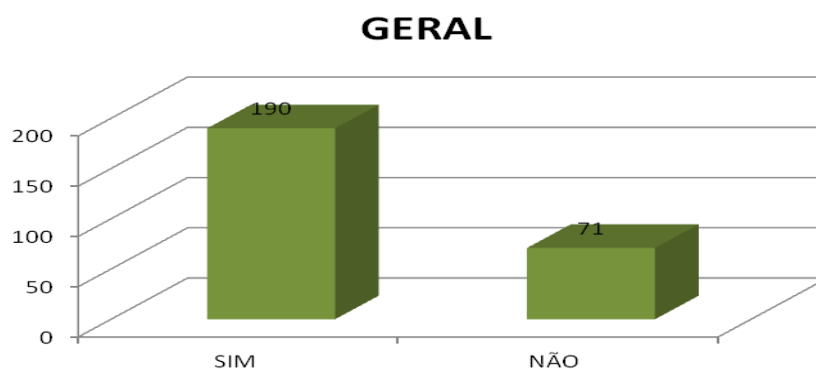
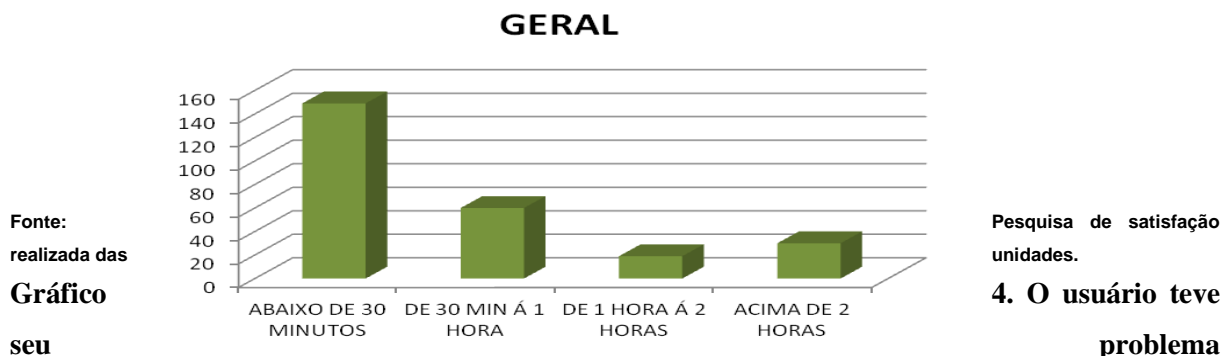
Gráfico 2. O usuário

indicaria os Serviços de Saúde dessa Unidade para pessoas de sua família?



Fonte: Pesquisa de satisfação realizada nas unidades.

Gráfico 3. Dentro de quanto tempo o usuário relata ter sido atendido?



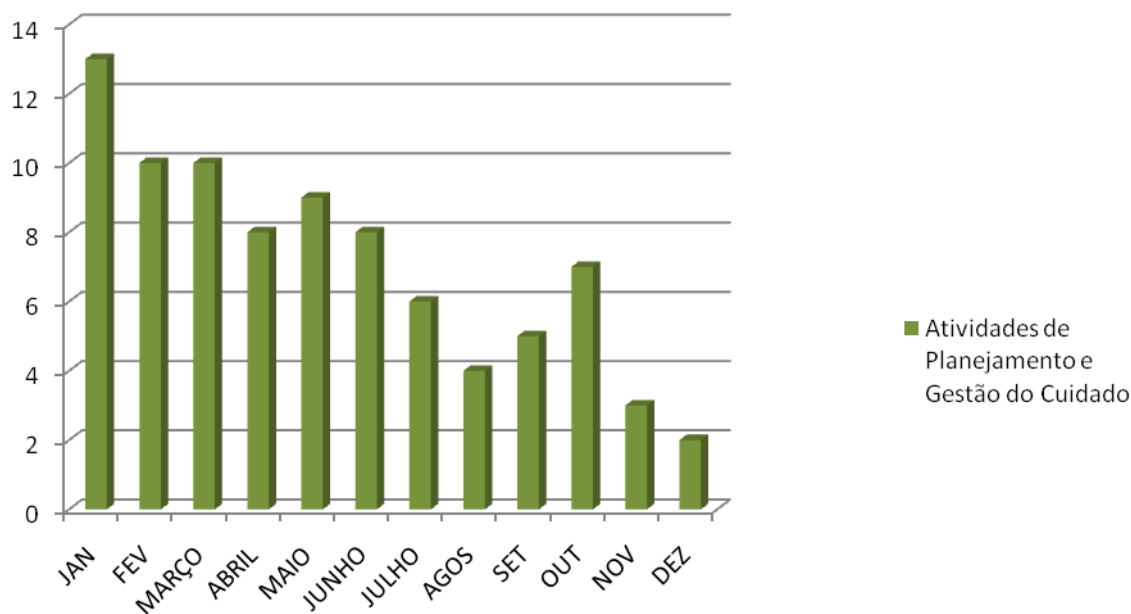
Fonte: Pesquisa de satisfação realizada das unidades.

Realização de atividades de planejamento, organização e gestão do cuidado

Foram consideradas como atividades de planejamento, organização e gestão do cuidado, visitas com o objetivo de acompanhamento do desenvolvimento dos profissionais, avaliação do cumprimento de metas e carga horária, reuniões com a gestão municipal objetivando identificação e resolução de possíveis problemáticas existentes no serviço de saúde, bem como todos os contatos realizados com os profissionais e gestão municipal a fim de, estreitar laços de vínculo com a FESF SUS e o município de Camaçari. No que se refere a esta atividade torna-se imprescindível destacar todos os esforços de remanejamento e articulação com os profissionais para suprir com as necessidades do referido município. Foi considerado

as atividades de apoio institucional nas unidades que contém profissionais médicos FESF, bem como nas unidades de saúde com outros vínculos empregatícios. O gráfico abaixo demonstra quantitativamente esta avaliação anual.

Gráfico 5: Atividades de Planejamento, organização e gestão do cuidado



FONTE: Cronograma de atividades realizadas, 2015.

O gráfico acima descreve os dados anual dos encontros e reuniões com o objetivo de adequar os serviços prestados pela FESF SUS junto a gestão municipal, o qual atingiu a meta pactuada otimizando a quantidade.

Realização de atendimento dos serviços de referência de média complexidade

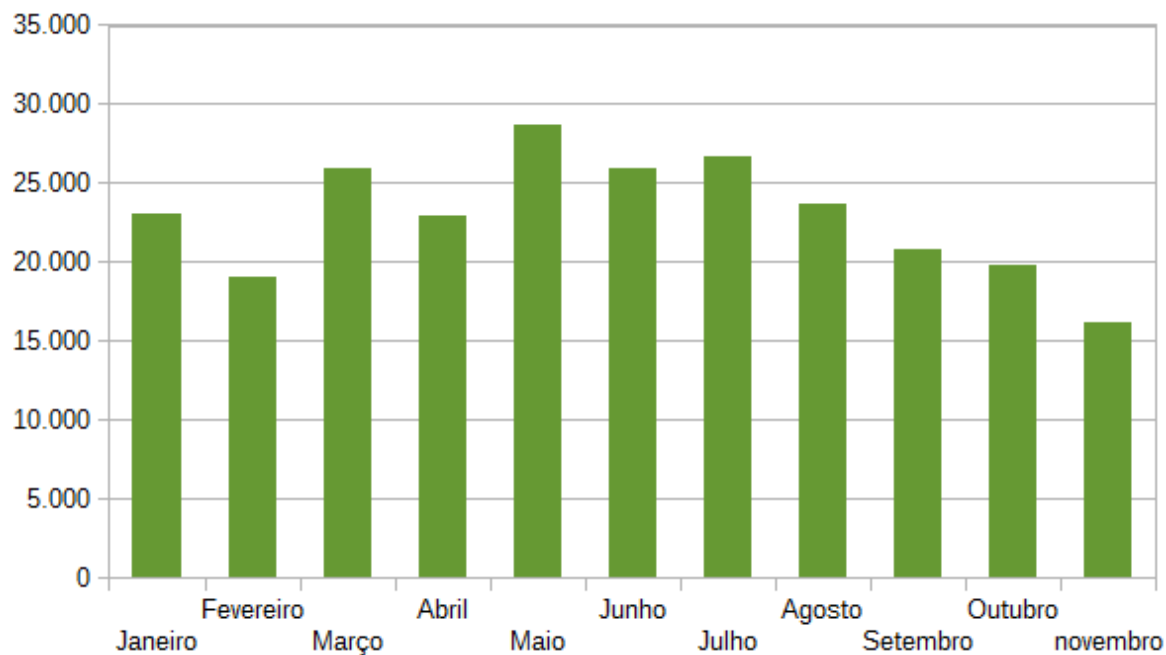
As consultas de atendimentos de urgências foram ofertadas em 05 (cinco) Unidades de Pronto Atendimento (UPA) distribuídas no município, entre sede e orla, para acolher todos os usuários que estejam em risco iminente de morte. Consulta de demanda imediata consiste no atendimento ao usuário com necessidade que exige atenção no momento que procura o serviço, por exemplo, uma situação de sofrimento agudo, com evolução de risco, até sua

estabilização e possíveis encaminhamentos/referências. Também inclui o atendimento móvel de urgência que, segundo a portaria nº 2.026, SAMU 192: componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências.

A seguir, os gráficos abaixo demonstram os resultados obtidos dos serviços prestados, analisados através da média de atendimento das UPAS e SAMU respectivamente.

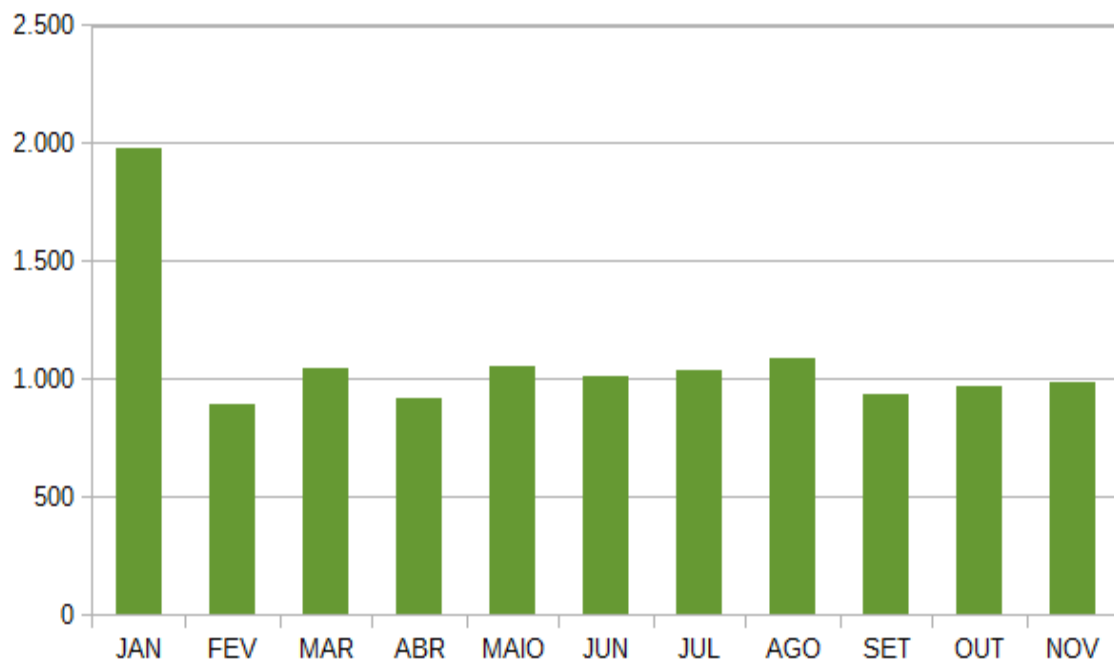
A produtividade referente ao mês de dezembro/2015, se deu em meio a um cenário atípico, devido o fechamento de umas das unidades (Gleba B) e também devido a greve deflagrada pelos médicos das UPAs nesse mesmo mês em questão. Porém a mesma não foi disponibilizada até o fechamento do relatório.

Gráfico 6: Realização de consultas de urgência e emergência nas Unidades de Pronto Atendimento .



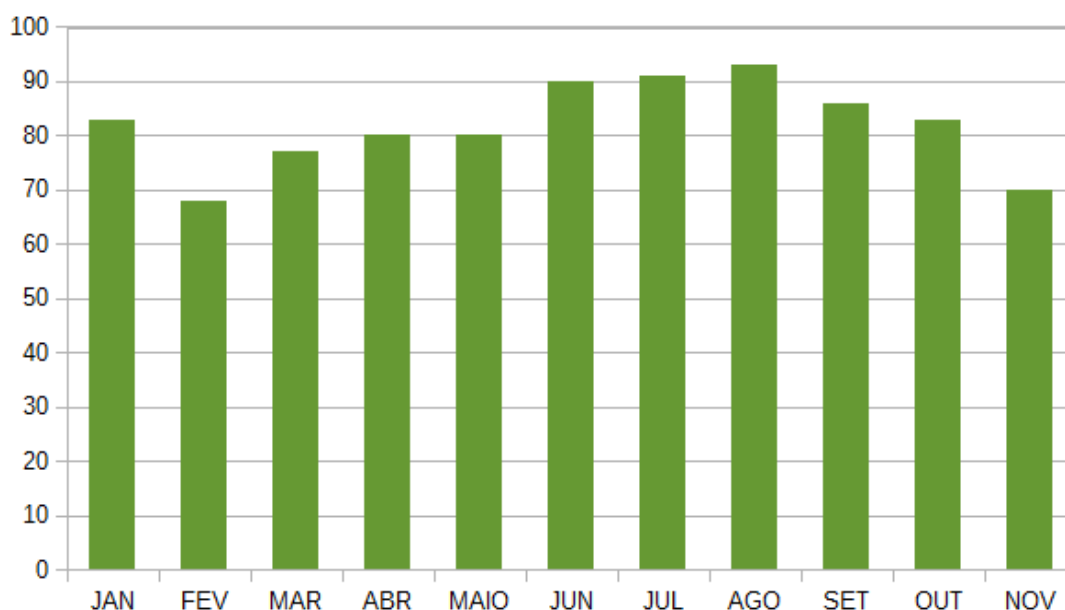
FONTE: Boletim de Produção Ambulatorial, 2015.

Gráfico 7: Atendimento das chamadas telefônicas reguladas pela central de regulação SAMU



FONTE: Boletim de Produção Ambulatorial.

Gráfico 8 - Realização de Atendimento da unidade de suporte avançado do SAMU.



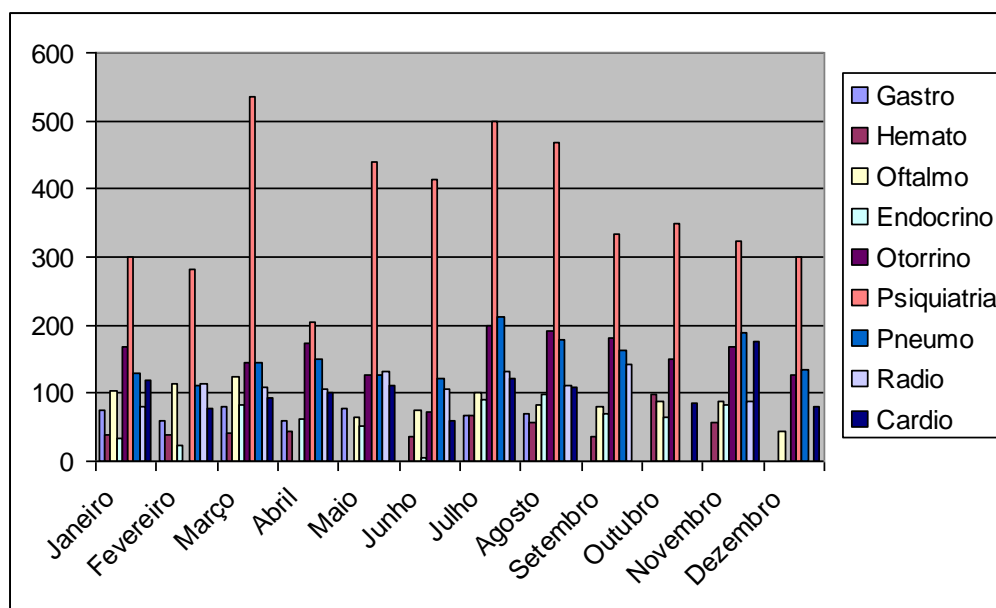
FONTE: Boletim de Produção Ambulatorial

Os gráficos acima demonstram que foram alcançados os índices contratuais para os atendimentos nos Prontos Atendimentos e SAMU destacando que os valores ficaram acima da média esperada. As metas analisadas dos serviços, não podem ser avaliadas isoladamente, uma vez que, este é um serviço em que a atuação do profissional depende da procura do usuário, o qual se relaciona com outros fatores externos que interferem no processo de adoecer da população. Entretanto, outras variáveis merecem aqui ser destacadas ao que se refere a organização dos serviços de média complexidade, certo de que tivemos redução de abandono de plantão dos profissionais médicos, combinações de horários entre os mesmos bem como falta de compromisso com o serviço, e isso se deu mediante a aplicação de advertências verbais, escritas e descontos salariais. Como já dito acima, observa-se que nos gráficos não constam os dados referentes ao mês de dezembro, visto que, os mesmos não foram disponibilizados até o fechamento do referente relatório. Salienta-se ainda que devido a greve deflagrada pelos profissionais médicos das UPAs durante o mês em questão, os valores ficaram bem abaixo do esperado pois o atendimento médico foi suspenso durante toda a greve.

Serviços de Gestão Hospitalar em Atenção Especializada

Os serviços de Média Complexidade oferece consultas especializadas agendadas e de demandas espontâneas, atendimento a cuidados de urgência e emergência, a esta última inclui os serviços de pronto atendimento e pré hospitalar móvel. As consultas especializadas destinam-se aos usuários referenciados da atenção básica de saúde do município, bem como das unidades de pronto atendimento, aos usuários que necessitam de investigação diagnóstica, acompanhamento às doenças crônicas (sistêmicas) e um acompanhamento contínuo. No que tange aos atendimento dos médicos especialistas, estes atuam quatro turnos semanais com 16 consultas por turno para o otorrinolaringologia, pneumologia e cardiologia, sendo este ultimo com um turno para realização de teste ergométrico com 10 vagas, oftalmologia com 20 agendamentos, psiquiatra 12 agendamentos, gastroenterologia 5 endoscopias por turno, radiologista 10 exames de USG com laudos e hematologista 16 agendamentos e endocrinologia com 4 punções por turno. Saliento que fica a critério e responsabilização da gestão municipal a marcação e liberação dessas consultas, entendemos que nada mais propício para adequação dos serviços prestados. A análise quantitativa das consultas realizadas seguem no gráfico abaixo, sendo avaliado por trimestre durante o primeiro ano.

Gráfico 2: Realização de atendimentos de serviços de média complexidade das especialidades



FONTE: Boletim de Produção Ambulatorial/2015 e tabela de atendimentos fornecida pelas coordenações.

Analisando os resultados, as especialidades atingiram as metas pactuadas em contrato, com exceção da especialidade de hematopediatria, que apesar de ser um serviço indispensável para o município, não apresenta demanda para meta estipulada, entretanto vem realizando um trabalho aquém das consultas como visitas à pacientes internados. Ainda convém lembrar que tivemos mudança de profissionais dessa área, com uma médica que ficou até abril e a nova chegou no final de maio, ficando no município até novembro. No início do ano tivemos essa mesma particularidade com endocrinologia com especificação de punção de tireóide, e que devido a pouca procura para tal, a mesma vem realizando consultas para usuários com nódulos e/ou diagnosticados com neoplasias o que foi aumentando o número gradualmente de seus atendimentos. Na especialidade de Psiquiatria tivemos também particularidades, com o quadro de profissionais, mais especificamente, sendo que ficamos no período de maio a setembro com 3 (três) médicas e os outros meses com duas profissionais, isso justifica os números de atendimentos expressos no gráfico. Sobre a especialidade de gastroenterologia

que realizava apenas endoscopia até agosto, no mês de setembro teve sua produção zerada devido a quebra do aparelho, e no mês de outubro o médico saiu do contrato.

No segundo semestre, ocorrerão após avaliação do contrato pela comissão de avaliação e acompanhamento, mudanças para ajustes de metas, ficando todas as especialidades com a meta de 100% da demanda agendada atendida, o que vem ocorrendo desde então. Nos demais meses com produção zerada referem-se aos períodos de gozo de férias previstos em CLT.

Ainda no primeiro semestre a produtividade destes especialistas teve uma queda principalmente nos meses de maio e junho, que se deu em meio a um cenário atípico de recessos, e uma greve extensa de servidores municipais que impactou na marcação de consultas, e na organização do processo de trabalho nas unidades, principalmente no administrativo. Lembro que essas questões são inerente à gestão local.

Esse relatório informa a produção referente ao ano de 2015, nos serviços realizados nas áreas contratualizadas com a FESF-SUS, bem como avalia o desempenho da mesma com o objetivo de subsidiar a análise da efetividade dos mesmos e apontar, no âmbito da gestão compartilhada, as medidas a serem adotadas para a constante melhoria do acesso e da qualidade na atenção à saúde. Entendemos que como todo serviço está em processo de reajustes contínuos objetivando sempre a melhor assistência aos nossos usuários, esperamos que juntos como parceiros com objetivos em comum possam incrementar com novas ferramentas para fortalecer nossos processos de trabalho

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

O Projeto de Implementação da Política Nacional de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia, sob gestão direta visa a qualificação e desenvolvimento da atenção à saúde através de ações compartilhadas que devem guardar coerência com as normativas do SUS.

Deste modo, os serviços de atenção direta à população implicam obrigatoriamente na agregação e integração de ações e serviços relativos à qualificação da gestão e do cuidado à saúde; à educação permanente, tanto da equipe de gestão quanto da equipe de atenção à saúde; e, por fim, ao desenvolvimento de uma gestão humanizada dos serviços com participação destacada do usuário e seus familiares.

Das ações executadas

Nas Tabelas 1 e 2, são apresentadas as metas contratualizadas do serviço de “Implementação da Política Nacional de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia, sob gestão direta”, referentes aos períodos 01/01/2015 a 25/08/2015 respectivamente, bem como a proporção de alcance.

Tabela 1- Matas contratualizadas referentes ao período de 01/01/2015 a 25/08/2015

Serviço FESF/Eixo	Ações/produtos	Indicadores	Meta	Variação do Resultado		
				Suficiente	Bom	Ótimo
Apoio à Implantação do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)	Realização de diagnóstico da situação de implantação dos GTH em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação dos GTH nas unidades hospitalares contempladas entregue	01 relatório a cada ano de contrato	-	-	1
	Elaboração de planos para implantação/ativação dos GTH em cada unidade hospitalar	Planos para implantação/ativação dos GTH em cada unidade hospitalar entregues	Planos individuais de 100% das Unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo atividades, entregues trimestralmente a partir do segundo trimestre.	50%	70%	90%
	Monitoramento do plano de implantação.	Relatório de monitoramento do plano de implantação.	Relatórios de monitoramento entregues trimestralmente a partir do segundo trimestre.	-	-	1
Apoiar a implantação de visita aberta, através da presença do acompanhante e de sua rede social	Realização de diagnóstico da situação de implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação da visita aberta nas unidades hospitalares contempladas entregue	01 relatório a cada ano de contrato	-	-	1
	Elaboração de planos para implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar	Planos para implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar entregues	Planos individuais de 100% das Unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo atividades, entregues trimestralmente a partir do segundo trimestre.	50%	70%	90%
	Monitoramento do plano de implantação.	Relatório de monitoramento do plano de implantação.	Relatórios de monitoramento entregues trimestralmente a	-	-	1

			partir do segundo trimestre.			
Participar do funcionamento da Ouvidoria	Monitoramento do funcionamento das ouvidorias nas unidades hospitalares	Relatório de funcionamento das ouvidorias entregue	01 relatório por trimestre	-	-	1
	Elaboração de planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias	Planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias entregues	Planos individuais de 100% das Unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo atividades, entregues trimestralmente	50%	70%	90%
Apoiar a implantação do Conselho Gestor Local;	Realização de diagnóstico da situação de implantação dos Conselhos Gestores em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação dos Conselhos Gestores nas unidades hospitalares contempladas entregue	01 relatório a cada ano de contrato	-	-	1
	Elaboração de planos para implantação/ativação dos Conselhos Gestores em cada unidade hospitalar	Planos para implantação/ativação do Conselho Gestor em cada unidade hospitalar entregues	Planos individuais de 100% das Unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo atividades, entregues trimestralmente	50%	70%	90%
	Monitoramento do plano de implantação.	Relatório de monitoramento do plano de implantação.	Relatórios de monitoramento entregues trimestralmente a partir do segundo trimestre.	-	-	1
Fomentar o acolhimento com classificação de risco (ACCR) nas áreas de acesso aos hospitais	Sensibilização dos profissionais da rede de saúde para implantação do ACCR, através da realização de Seminário Estadual	Seminário Estadual realizado	01 seminário realizado no 1º ano de contrato	-	-	1
	Treinamento dos profissionais de saúde de cada unidade hospitalar	Treinamento dos profissionais de saúde em cada unidade hospitalar realizado	100% das Unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo	50%	70%	90%

	nos protocolos, ferramentas e habilidades necessários para realização do ACCR		atividades, com profissionais treinados nos dois anos de contrato.			
Fomentar a execução do plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização	Elaboração de Planos de Educação Permanente com temas de humanização para cada unidade hospitalar	Planos de Educação Permanente Elaborados	Planos individuais de 100% das Unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo atividades, entregues trimestralmente	50%	70%	90%
	Monitoramento do plano de Educação Permanente	Relatório de monitoramento do plano de implantação.	Relatórios de monitoramento entregues trimestralmente a partir do segundo trimestre.	-	-	1

Tabela 2 - Metas contratualizadas referentes ao período de 26/08/2015 a 31/12/2015

Planilha de Avaliação de Resultados							
Ações	Indicadores	Meta	Trimestre de referência	Resultado do Trimestre			
				Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo
Participação em ações de humanização realizadas em todas as unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo atividade.	Nº de relatórios com descrição da participação de trabalhadores FESF nas ações de humanização nas unidades contempladas entregue.	01 relatório elaborado por trimestre.	Todos os trimestres	0	-	-	1
Realização de seminário sobre acolhimento com classificação de risco.	Nº de Seminários realizados.	01 seminário realizado.	3º.Trimestre.	0	-	-	1

Realização de WEB palestra abordando o tema acolhimento com classificação de risco entre os trabalhadores das diversas unidades de saúde.	Nº de Webpalestras realizadas.	01 Webpalestra realizada a cada trimestre.	Todos os trimestres	0	-	-	1
Distribuição de cartilhas HumanizaSUS entre trabalhadores das diversas unidades de saúde.	% de Unidades contempladas com a distribuição de Cartilhas HumanizaSUS .	100% das Unidades contempladas com a distribuição das cartilhas a cada trimestre.	Todos os trimestres.	25%	50%	75%	Maior que 75%
Criação de boletim virtual sobre assuntos relacionados a humanização	Nº de boletins virtuais criados.	01 boletim virtual criado por trimestre	Todos os trimestres	0	-	-	1
Divulgação de boletim virtual sobre assuntos relacionados a humanização.	Nº de relatórios sobre a abrangência da divulgação do boletim.	01 relatório elaborado por trimestre.	Todos os trimestres.	1	2	3	4

Análise dos Diários de Bordo

No período de Janeiro a dezembro de 2015, foram analisados cerca de 2.000 (dois mil) Diários de Bordo de profissionais das diversas categorias e unidades de saúde. Neste instrumento, os trabalhadores das diversas categorias e unidades de trabalho, relatam suas experiências e vivências, trazendo informações sobre as ações de humanização desenvolvidas das unidades e propondo melhorias para a gestão e assistência.

A realização do Diário de Bordo pelos trabalhadores, além de fazê-los refletir e colocar em análise as suas práticas e relações de trabalho, também oferece subsídios à gestão local e da FESF-SUS para o planejamento e oferta de apoio institucional e educação permanente para a qualificação da sua prática.

Houve uma redução do número de Diários apresentados ao final deste período, ocasionada pela desligamento gradativo de trabalhadores.

Visando ampliar a discussão entre os trabalhadores sobre a Política Nacional de Humanização, foram sugeridos para a fundamentar a elaboração dos Diários de Bordo, alguns temas como: a importância da visita aberta e Direito ao acompanhante, Educação Permanente, Saúde do Trabalhador além da consulta pública para elaboração da Política Estadual de Humanização dentre outros.

Em alguns meses não foram sugeridos temas para a produção dos Diários de Bordo, deixando livre para que os trabalhadores expressassem suas concepções sobre o trabalho, resultante da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e trabalho.

Vale ressaltar que na análise dos diários de bordo deste período, além dos comentários e relatos referentes aos temas propostos, emergiram queixas e insatisfações do trabalhador, principalmente sobre as condições de trabalho e sobrecarga de trabalho devido ao déficit de profissionais nas diversas unidades em que estavam lotados, assim como elogios e comentários sobre a experiência enriquecedora com o trabalho que vêm desempenhando nas unidades.

Avaliação de Desempenho Funcional

Todos os trabalhadores contratados e lotados nas unidades de saúde contempladas no Contrato

de Programa realizam Avaliação de Desempenho dos primeiros 60 (sessenta) dias e Avaliação Anual. 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 (NUPED) realizar o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhadores.

A Avaliação de Desempenho dos trabalhadores FESF é pautada pela ideia de desenvolvimento do empregado e qualificação do trabalho, integrando processo contínuo de análise de desempenho, quanto ao exercício das respectivas funções.

Neste período, foi acompanhada a realização da avaliação de desempenho funcional anual dos trabalhadores, em apoio às ações do Núcleo de Gestão de Pessoas (NUGEP) das unidades. Realizado visitas às unidades visando orientar quanto aos objetivos deste processo para condução conjunta.

Todos os trabalhadores avaliados tiveram notas entre 7 e 10 e o desempenho considerado dentro do esperado ou atendido plenamente.

Elaboração de Planos de Ação

Neste período, foram elaborados e revistos os Planos para implantação/ativação dos GTH, Visita Aberta, Conselho Gestor para as diversas unidades hospitalares, além dos Planos de Educação Permanente e Planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias. O desenvolvimento dos Planos de Ação procurou respeitar à singularidade das unidades e o princípio da gestão compartilhada entre a FESF-SUS e a Secretaria da Saúde integrando as várias ações já existentes, que têm como foco a humanização.

Monitoramento do Funcionamento das ouvidorias nas unidades

As ações para a realização do Monitoramento do Funcionamento das Ouvidorias nas unidades de saúde foram desenvolvidas pela equipe de Gerentes de Serviços complementadas pela equipe do PNH/FESF e definiu-se como estratégia, o acompanhamento das demandas

registradas no Sistema Ouvidor SUS relacionadas às unidades contempladas no contrato.

Enfatizou analisar o cotidiano dos serviços, de maneira a chamar a atenção para o próprio processo de construção e apropriação das informações partindo dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). E nesta análise, enfatizar a participação dos diferentes sujeitos, gestores, trabalhadores, usuários e apoiadores.

Ressalta-se a dificuldade no acesso aos dados nos serviços de Ouvidorias de algumas unidades o que levou a equipe a buscar informações junto ao Serviço de Ouvidoria da FESF e na Diretoria de Gestão da Rede Própria.

Realização de diagnóstico da situação de implantação dos GTH, Visita Aberta e Conselho Gestor em cada unidade hospitalar

Através de um questionário previamente estruturado pela equipe de gestão do contrato, buscou-se conhecer a situação de implantação dos Conselhos Gestores, Visita Aberta e GTH em cada unidade hospitalar.

O resultado deste levantamento mostrou a necessidades de se colocar em prática, o quanto antes, os planos já apresentados pela equipe de gestão do contrato.

Participação nas ações de Humanização da SESAB

Dois membros da equipe de gestão do contrato lotados um na sede e outro no Hospital Geral Menandro de Farias, participou durante todo o período das oficinas realizadas pelo Grupo Técnico de Humanização da SESAB responsável pela elaboração da Política Estadual de Humanização - PEH.

A partir de 26 de agosto de 2015 foram iniciadas as atividades previstas no 4º. Termo Aditivo do Contrato de Programa do serviço “de Implementação da Política Nacional de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia, sob gestão direta” , detalhadas a seguir.

Apoio as ações de humanização da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Participação em ações de humanização realizadas em todas as unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo atividade.

Esta ação ocorreu através da efetiva participação em todos os espaços disponibilizados pela Coordenação da Política Estadual de Humanização da SESAB em que a FESF, através de sua representação, pode acompanhar e contribuir com todas as ações realizadas no ano de 2015 e no planejamento das ações a serem desenvolvidas em 2016. Teve participação colaborativa importante em todos os momentos da criação do documento orientador da humanização no SUS da Bahia.

Sensibilização dos profissionais da Rede Própria do Estado da Bahia, sob gestão direta para implantação do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR.

Realização de WEB palestra abordando o tema acolhimento com classificação de risco entre os trabalhadores das diversas unidades de saúde.

No dia 06 de novembro de 2015, foi realizada uma Web palestra na sede da FESF através do programa Telessaude Brasil Redes sobre o tema “Ações de Humanização na Rede Própria” quando as profissionais Silvia Bittencourt Leão e Erica Bowes, articuladora Institucional da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS e Coordenadora do Projeto Permanecer SUS respectivamente, apresentaram um panorama das ações que visam a consolidação do Acolhimento e Classificação de Riscos nas unidades de urgência e emergência da rede própria da Secretaria da Saúde como uma das práticas de Humanização preconizadas pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

A webpalestra foi divulgada entre os trabalhadores lotados nas diversas unidades contempladas no contrato e ficou disponibilizada para acesso remoto no link <http://webconf2.rnp.br/p5thqb90muy/>. Todos os trabalhadores foram convidados a dissertarem sobre o conteúdo da webpalestra, trazendo sua reflexão sobre o impacto das

ações de humanização em seu processo de trabalho. Os trabalhadores atenderam ao convite, fazendo suas análises e emitindo suas opiniões através dos Diários de Bordo.

A webpalesta contou com a participação online dos trabalhadores, que deram importantes contribuições:

Disseminar tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde.

Distribuição de cartilhas Humaniza SUS entre os trabalhadores em todas as Unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo atividade.

Através de meio eletrônico (mailing), foi enviada a todos os trabalhadores de todas as unidades contempladas no contrato, a Cartilha do Ministério da Saúde sobre Acolhimento e Classificação de Riscos nos Serviços de Urgência. A Cartilha têm função multiplicadora, com ela o Ministério da Saúde espera poder disseminar esta tecnologia de humanização para a atenção e para a gestão no campo da Saúde.

Além dos profissionais das unidades contempladas no contrato, outros trabalhadores da saúde também receberam a cartilha, totalizando 457 profissionais. Pode-se afirmar que todos os trabalhadores contratados pela FESF e lotados nas citadas unidades receberam a cartilha.

Criação de boletim virtual sobre assuntos relacionados a humanização.

Foi criado o Primeiro Boletim Informativo FESF-HUMANIZA no mês de novembro. Neste informativo, foi divulgado as ações desenvolvidas pelo Fórum de Apoiadores de Gestão e Humanização no Trabalho na Saúde – FAGTS da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Também neste boletim, foi divulgado a Webpalestra sobre o tema “Ações de Humanização na Rede Própria” e matéria sobre a importância da “ambiência”, ferramenta que visa produzir mais conforto, bem estar, espaços de encontro e privacidade aos usuários e trabalhadores do SUS.

Divulgação de boletim virtual sobre assuntos relacionados a humanização.

Através de meio eletrônico (mailing), o primeiro Boletim Informativo FESF-HUMANIZA foi enviado a todos os trabalhadores de todas as unidades contempladas no contrato e para os membros do Fórum de Apoiadores de Gestão e Humanização no Trabalho na Saúde.

UNIDADES CONTEMPLADAS NO PERÍODO

MUNICÍPIO	SERVIÇO
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos
	Hospital Geral do Estado
	Hospital Geral Ernesto Simões Filho
	Hospital Especializado Juliano Moreira
	H. Especializado Octávio Mangabeira
	Instituto de Perinatologia da Bahia
	Maternidade Albert Sabin
	Maternidade Tsylla Balbino
	CEPRED
	Hospital Especializado Couto Maia
Lauro de Freitas	Hospital Geral Menandro de Faria
Feira de Santana	Hospital Geral Clériston Andrade
Jequié	Hospital Geral Prado Valadares
Ilhéus	Hospital Geral Luiz Viana Filho
Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista
Camaçari	Hospital Geral de Camaçari
Guanambi	Hospital Regional de Guanambi

Distribuição Dos Trabalhadores

Foram alocados nas diversas unidades, profissionais sensibilizados para adequação dos serviços à Política Nacional de Humanização conforme quadros abaixo:

Quadro 01 - Quantitativo de trabalhadores por categoria, mês e local de trabalho nos meses de Janeiro a Dezembro de 2015.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - HGRS												
CATEGORIA	jan15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Enfermeiro	93	88	68	64	59	60	57	61	56	54	54	52
Fisioterapeuta	20	17	15	12	12	12	3	3	2	1	1	1
Tec. Enfermagem	132	122	106	101	91	88	18	4	1	2	1	1
A. Social	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nutricionista	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Psicólogo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Operador de Atividades	7	7	9	9	4	4	1	0	0	0	0	1
TOTAL	258	240	202	189	169	167	82	71	61	59	58	59

HOSPITAL GERAL DO ESTADO - HGE												
CATEGORIA	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Enfermeiro	13	12	11	10	9	8	8	7	7	7	7	6
Fisioterapeuta	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	37	34	32	30	29	28	11	5	3	1	1	1
A. Social	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	7	6	6	6	3	3	2	2	2	2	2	2
TOTAL	61	56	53	50	45	43	22	15	13	11	11	10

HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO - HGESF												
CATEGORIA	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Enfermeiro	31	30	26	26	24	23	22	23	25	23	22	22
Fisioterapeuta	9	8	8	7	7	7	1	1	1	1	1	1
Tec. Enfermagem	24	22	22	21	23	24	4	2	1	1	1	1
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	0	0	5	5	2	2	0	0	0	0	0	0
TOTAL	64	60	61	59	56	56	27	26	27	25	24	24

HOSPITAL JULIANO MOREIRA - HJM												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	13	8	6	4	1	1	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	8	6	4	1	1	0	0	0	0	0	0

HOSPITAL JULIANO MOREIRA - HJM												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	13	8	6	4	1	1	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	8	6	4	1	1	0	0	0	0	0	0

HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - HEOM												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	14	14	14	15	10	10	10	9	8	7	6	7
Fisioterapeuta	4	4	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	12	11	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Operador de Atividades	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	33	32	29	28	13	13	10	9	8	7	6	7

MATERNIDADE ALBERT SABIN - MAS												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0

MATERNIDADE TSYLLA BALBINO - MTB												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mar	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência - CEPRED												
CATEGORIA	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Social	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	8	7	7	6	6	6	4	2	2	2	2	2
Terapeuta Ocupacional	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Operador de Atividades	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	15	14	13	11	10	10	7	5	5	5	5	5

HOSPITAL ESPECIALIZADO COUTO MAIA - HECM												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	8	7	6	5	0	3	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10	9	8	7	0	3	0	0	0	0	0	0

HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA - HGMF												
CATEGORIA	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Enfermeiro	10	10	9	9	9	9	7	8	7	7	7	6
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	8	8	8	8	8	8	3	1	1	1	1	1
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	5	5	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0
TOTAL	23	23	20	20	19	19	10	9	8	8	8	7

HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE - HGCA												
CATEGORIA	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Enfermeiro	15	10	10	10	11	11	11	11	12	11	12	10
Fisioterapeuta	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Tec. Enfermagem	10	7	4	4	4	5	2	1	1	1	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Operador de Atividades	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	29	20	17	17	17	18	14	13	14	13	13	11

HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES - HGPV												
CATEGORIA	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Enfermeiro	21	21	21	20	21	20	21	21	20	20	20	19
Fisioterapeuta	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0
TOTAL	25	25	25	24	24	23	22	21	20	20	20	19

HOSPITAL GERAL LUIS VIANA FILHO - HGLVF												
CATEGORIA	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Enfermeiro	12	12	12	11	9	9	9	9	9	8	7	7
Fisioterapeuta	4	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
Tec. Enfermagem	33	31	33	33	19	15	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	51	49	50	49	31	27	10	10	10	9	8	8

HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA - HGVC												
CATEGORIA	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Enfermeiro	12	12	11	9	8	8	8	9	8	8	8	8
Fisioterapeuta	6	6	4	4	4	4	1	1	1	1	0	0
Tec. Enfermagem	53	53	47	45	41	41	30	3	2	2	2	1
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Operador de Atividades	8	8	8	8	5	5	0	0	0	0	0	0
TOTAL	79	79	70	66	58	58	39	13	11	11	10	9

HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI - HGC												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	14	14	12	11	5	5	4	5	5	5	5	5
Fisioterapeuta	7	6	5	5	1	1	0	1	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	15	14	12	12	1	0	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	3	3	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	39	37	32	31	8	7	4	6	5	5	5	5

HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI - HRG												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	19	19	19	18	14	14	15	16	16	16	15	14
Fisioterapeuta	7	6	6	6	6	6	1	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	20	20	20	20	3	0	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	46	45	45	44	23	20	16	16	16	16	15	14

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tec. Enfermagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Psicólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	2	3	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	4	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1

Quadro 02 - Quantitativo geral de trabalhadores por mês e categoria profissional.

RESUMO GERAL POR MÊS E CATEGORIA PROFISSIONAL												
CATEGORIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Enfermeiro	256	243	214	204	180	178	173	180	174	167	164	157
Fisioterapeuta	66	59	52	46	40	40	8	8	6	5	4	4
Tec. Enfermagem	371	343	308	295	221	214	68	17	10	8	6	5
A. Social	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Nutricionista	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	8	7	7	6	6	6	4	2	2	2	2	3
Terapeuta Ocupacional	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
Psicólogo	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Operador de Atividades	43	43	47	47	24	23	4	2	2	2	2	2
TOTAL	757	708	638	606	479	469	264	216	200	190	184	178

Quadro 03 – Equipe de Gestão do Projeto.

EQUIPE DE GESTÃO DO CONTRATO												
Cargo	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Gestor II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gestor III	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0
Assistente Administrativo	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Operador de Atividades	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
TOTAL	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3

Alcance Das Metas

A pontuação obtida no período em análise foi de 64% da pontuação máxima no período de janeiro a fevereiro, 17% no período de março a agosto e de 100% no período de setembro a novembro de 2015 conforme explicitados a seguir:

No período que corresponde aos meses de Janeiro e dezembro de 2015, o que diz respeito aos indicadores “Relatório de Monitoramento do funcionamento das Ouvidorias nas unidades

hospitalares entregue trimestralmente a partir do segundo trimestre”, “Entrega de Planos para Implantação/ativação dos GTH, da Visita Aberta, do Conselho Gestor e Educação Permanente em cada unidade hospitalar” e “Realização de diagnóstico da situação de implantação dos GTH, Visita Aberta e Conselho Gestor em cada unidade hospitalar com a entrega de um relatório a cada ano de contrato” todas as ações foram executadas conforme previsto, assim como a entrega de Planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias.

Já com relação ao Relatório de monitoramento dos planos de implantação relacionados aos eixos GTH, Visita Aberta, Conselho Gestor e Educação Permanente, a meta não foi computada na avaliação dos resultados já que os planos apresentados nos trimestres anteriores ainda não foram implementados pelas unidades e desta forma, não havia como monitorá-los. A meta referente a “realização de Seminário Estadual” foi prevista apenas para o 1º ano de contrato, desta forma, também não foi computada para a análise dos resultados.

Os planos de gestão do cuidado de cada unidade hospitalar, incluindo a implantação do gestor do cuidado, de protocolos interdisciplinares, do time condutor do protocolo de sepse, do time condutor do protocolo de PCR e da alta multiprofissional não foram realizados e carecem de revisão por se considerarem inexequíveis já que a equipe de profissional contratada não contempla profissional médico, imprescindível para a realização das ações necessárias ao alcance destas metas. Sugere-se a exclusão ou alteração das mesmas.

Tabela 1 - Proporção de Alcance das Metas dos meses de Janeiro e Fevereiro 2015 (3º. Termo Aditivo)

Produto	Indicador	Meta	Realizado	Percentual Realizado	Resultado
Realização de diagnóstico da situação de implantação dos GTH em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação dos GTH nas unidades hospitalares contempladas entregue	1	1	100,00%	Ótimo
Elaboração de planos para implantação/ativação dos GTH em cada unidade hospitalar	Planos para implantação/ativação dos GTH em cada unidade hospitalar	100%	100%	100%	Ótimo

	entregues				
Monitoramento do plano de implantação	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Realização de diagnóstico da situação de implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação da visita aberta nas unidades hospitalares contempladas entregue	1	1	100%	Ótimo
Elaboração de planos para implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar	Planos para implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar entregues	100%	100%	100%	Ótimo
Monitoramento do plano de implantação.	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Monitoramento do funcionamento das ouvidorias nas unidades hospitalares	Relatório de funcionamento das ouvidorias entregue	1	1	100%	Ótimo
Elaboração de planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias	Planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias entregues	100%	100%	100%	Ótimo
Realização de diagnóstico da situação de implantação dos Conselhos Gestores em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação dos Conselhos Gestores nas unidades hospitalares	1	1	100%	Ótimo
Elaboração de planos para implantação/ativação dos Conselhos Gestores em cada unidade hospitalar	Planos para implantação/ativação do Conselho Gestor em cada unidade hospitalar entregues	100%	100%	100%	Ótimo
Monitoramento do plano de implantação	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Sensibilização dos profissionais da rede de saúde para implantação do ACCR, através da realização de Seminário Estadual.	Seminário Estadual realizado.				N/A
Treinamento dos profissionais de saúde de cada unidade	Treinamento dos profissionais de saúde em cada unidade				Insuficiente

hospitalar nos protocolos, ferramentas e habilidades necessários para realização do ACCR	hospitalar realizado				
Elaboração de Planos de Educação Permanente com temas de humanização para cada unidade hospitalar	Planos de Educação Permanente Elaborados	100%	100%	100%	Ótimo
Monitoramento do plano de Educação Permanente	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Elaboração do plano de gestão do cuidado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar Gestor do Cuidado ▪ Implantar Protocolos Interdisciplinares de atendimento a eventos marcadores de mortalidade ▪ Implantar “time condutor” do protocolo de sepse ▪ Implantar “time condutor” do protocolo de PCR. ▪ Implantar Alta multiprofissional 	Tempo médio de permanência			0%	Insuficiente
	Mortalidade geral hospitalar por sepse (não se aplica a todas as unidades hospitalares)			0%	Insuficiente
	Altas hospitalares com relatório de alta multiprofissional			0%	Insuficiente
	Relatório, apresentação e avaliação dos trabalhos dos times condutores			0%	Insuficiente

O período correspondente aos meses de março a maio de 2015 caracterizou-se por um período complexo em que ocorreram desligamentos de um número significativo de trabalhadores o que comprometeu a realização de ações previstas.

No que diz respeito aos indicadores “Relatório de Monitoramento do funcionamento das Ouvidorias nas unidades hospitalares entregue trimestralmente a partir do segundo trimestre”, a ação foi desenvolvida.

Quanto a “Entrega de Planos para Implantação/ativação dos GTH, da Visita Aberta, do Conselho Gestor e Educação Permanente em cada unidade hospitalar”, assim como a entrega de Planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias, as ações não foram realizadas já que nos dois trimestres anteriores estes planos foram entregues e ainda não foram aplicados. Esta meta não foi computada para análise dos resultados pelos motivos já explicitados.

Também com relação ao Relatório de monitoramento dos planos de implantação relacionados aos eixos GTH, Visita Aberta, Conselho Gestor e Educação Permanente, a meta também não foi computada na avaliação dos resultados já que os planos apresentados nos trimestres anteriores ainda não foram implementados pelas unidades e, desta forma, não havia como monitorar a sua implantação. Assim como a meta relacionada à “Realização de diagnóstico da situação de implantação dos GTH, Visita Aberta e Conselho Gestor em cada unidade hospitalar com a entrega de um relatório a cada ano de contrato” já que esta meta é anual e foi desenvolvida no trimestre anterior.

A meta referente à “realização de Seminário Estadual” foi prevista apenas para o 1º ano de contrato, desta forma, não deverá ser computada para a análise dos resultados.

Os planos de gestão do cuidado de cada unidade hospitalar, incluindo a implantação do gestor do cuidado, de protocolos interdisciplinares, do time condutor do protocolo de sepse, do time condutor do protocolo de PCR e da alta multiprofissional não foram realizados e carecem de revisão por se considerarem inexecutáveis já que a equipe de profissional contratada não contempla profissional médico, imprescindível para a realização das ações necessárias ao alcance destas metas. Já havia sido sugerido a exclusão ou alteração das mesmas.

Tabela 2 - Proporção de Alcance das Metas dos meses de Março a Maio 2015 (3º. Termo Aditivo)

Produto	Indicador	Meta	Realizado	Percentual Realizado	Resultado
Realização de diagnóstico da situação de implantação dos GTH em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação dos GTH nas unidades hospitalares contempladas entregue				N/A
Elaboração de planos para implantação/ativação	Planos para implantação/ativação dos GTH em cada				N/A

dos GTH em cada unidade hospitalar	unidade hospitalar entregues				
Monitoramento do plano de implantação	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Realização de diagnóstico da situação de implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação da visita aberta nas unidades hospitalares contempladas entregue				N/A
Elaboração de planos para implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar	Planos para implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar entregues				N/A
Monitoramento do plano de implantação.	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Monitoramento do funcionamento das ouvidorias nas unidades hospitalares	Relatório de funcionamento das ouvidorias entregue	1	1	100%	Ótimo
Elaboração de planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias	Planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias entregues				N/A
Realização de diagnóstico da situação de implantação dos Conselhos Gestores em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação dos Conselhos Gestores nas unidades hospitalares				N/A
Elaboração de planos para implantação/ativação dos Conselhos Gestores em cada unidade hospitalar	Planos para implantação/ativação do Conselho Gestor em cada unidade hospitalar entregues				N/A
Monitoramento do plano de implantação	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Sensibilização dos profissionais da rede de saúde para implantação do ACCR, através da realização de Seminário Estadual.	Seminário Estadual realizado.				N/A
Treinamento dos profissionais de saúde de cada unidade hospitalar nos protocolos,	Treinamento dos profissionais de saúde em cada unidade hospitalar realizado	100%	0%	0%	Insuficiente

ferramentas e habilidades necessários para realização do ACCR					
Elaboração de Planos de Educação Permanente com temas de humanização para cada unidade hospitalar	Planos de Educação Permanente Elaborados				N/A
Monitoramento do plano de Educação Permanente	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Elaboração do plano de gestão do cuidado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar Gestor do Cuidado ▪ Implantar Protocolos Interdisciplinares de atendimento a eventos marcadores de mortalidade ▪ Implantar “time condutor” do protocolo de sepse ▪ Implantar “time condutor” do protocolo de PCR. ▪ Implantar Alta multiprofissional 	Tempo médio de permanência			0%	Insuficiente
	Mortalidade geral hospitalar por sepse (não se aplica a todas as unidades hospitalares)			0%	Insuficiente
	Altas hospitalares com relatório de alta multiprofissional			0%	Insuficiente
	Relatório, apresentação e avaliação dos trabalhos dos times condutores			0%	Insuficiente

No período de junho a 25 de agosto de 2015, no que diz respeito aos indicadores “Relatório de Monitoramento do funcionamento das Ouvidorias nas unidades hospitalares entregue trimestralmente a partir do segundo trimestre”, a ação foi desenvolvida.

Quanto a “Entrega de Planos para Implantação/ativação dos GTH, da Visita Aberta, do Conselho Gestor e Educação Permanente em cada unidade hospitalar”, assim como a entrega de Planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias, as ações não foram realizadas já que os planos foram entregues no sexto e sétimo trimestre e ainda não foram aplicados pelas diversas unidades. Esta meta não foi computada para análise dos resultados pelos motivos já explicitados.

Também com relação ao Relatório de monitoramento dos planos de implantação relacionados aos eixos GTH, Visita Aberta, Conselho Gestor e Educação Permanente, esta meta também não foi computada na avaliação dos resultados já que os planos apresentados anteriormente ainda não foram implementados pelas unidades.

A meta relacionada à “Realização de diagnóstico da situação de implantação dos GTH, Visita Aberta e Conselho Gestor em cada unidade hospitalar com a entrega de um relatório a cada ano de contrato” também não foi computada na análise por ser uma meta anual.

A meta referente à “realização de Seminário Estadual” foi prevista apenas para o 1º ano de contrato, desta forma, não foi computada para a análise dos resultados.

Os planos de gestão do cuidado de cada unidade hospitalar, incluindo a implantação do gestor do cuidado, de protocolos interdisciplinares, do time condutor do protocolo de sepse, do time condutor do protocolo de PCR e da alta multiprofissional não foram realizados e continuaram carecendo de revisão por se considerarem inexecutáveis já que a equipe de profissionais contratada não contempla profissional médico, imprescindível para a realização das ações necessárias ao alcance destas metas. Foi mais uma vez, sugerido a exclusão ou alteração das mesmas.

Tabela 3 - Proporção de Alcance das Metas dos meses de Junho a Agosto 2015 (3º. Termo Aditivo)

Produto	Indicador	Meta	Realizado	Percentual Realizado	Resultado
Realização de diagnóstico da situação de implantação dos GTH em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação dos GTH nas unidades hospitalares contempladas entregue				N/A
Elaboração de planos para implantação/ativação dos GTH em cada unidade hospitalar	Planos para implantação/ativação dos GTH em cada unidade hospitalar entregues				N/A
Monitoramento do plano de implantação	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Realização de diagnóstico da situação de implantação da visita aberta em cada unidade	Relatório com situação de implantação da visita aberta nas unidades hospitalares				N/A

hospitalar	contempladas entregue				
Elaboração de planos para implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar	Planos para implantação da visita aberta em cada unidade hospitalar entregues				N/A
Monitoramento do plano de implantação.	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Monitoramento do funcionamento das ouvidorias nas unidades hospitalares	Relatório de funcionamento das ouvidorias entregue	1	1	100%	Ótimo
Elaboração de planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias	Planos para melhorar o funcionamento das ouvidorias entregues				N/A
Realização de diagnóstico da situação de implantação dos Conselhos Gestores em cada unidade hospitalar	Relatório com situação de implantação dos Conselhos Gestores nas unidades hospitalares				N/A
Elaboração de planos para implantação/ativação dos Conselhos Gestores em cada unidade hospitalar	Planos para implantação/ativação do Conselho Gestor em cada unidade hospitalar entregues				N/A
Monitoramento do plano de implantação	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Sensibilização dos profissionais da rede de saúde para implantação do ACCR, através da realização de Seminário Estadual.	Seminário Estadual realizado.				N/A
Treinamento dos profissionais de saúde de cada unidade hospitalar nos protocolos, ferramentas e habilidades necessários para realização do ACCR	Treinamento dos profissionais de saúde em cada unidade hospitalar realizado	100%	0%	0\$	Insuficiente
Elaboração de Planos de Educação Permanente com temas de humanização para cada unidade hospitalar	Planos de Educação Permanente Elaborados				N/A

Monitoramento do plano de Educação Permanente	Relatório de monitoramento do plano de implantação				N/A
Elaboração do plano de gestão do cuidado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar Gestor do Cuidado ▪ Implantar Protocolos Interdisciplinares de atendimento a eventos marcadores de mortalidade ▪ Implantar “time condutor” do protocolo de sepse ▪ Implantar “time condutor” do protocolo de PCR. ▪ Implantar Alta multiprofissional 	Tempo médio de permanência				Insuficiente
	Mortalidade geral hospitalar por sepse (não se aplica a todas as unidades hospitalares)				Insuficiente
	Altas hospitalares com relatório de alta multiprofissional				Insuficiente
	Relatório, apresentação e avaliação dos trabalhos dos times condutores				Insuficiente

No período corresponde a 26/08/2015 a 30/11/2015, todas as metas foram alcançadas conforme tabela abaixo.

Tabela 4 - Proporção de Alcance das Metas do período de 26/08 a 30/11/2015 (1º Trimestre do 4º Termo Aditivo).

Produto	Indicador	Meta	Realizado	Percentual Realizado	Resultado
Participação em ações de humanização realizadas em todas as unidades que tenham trabalhadores FESF exercendo atividade.	Nº de relatórios com descrição da participação de trabalhadores FESF nas ações de humanização nas unidades contempladas entregue.	1	1	100,00%	Ótimo
Realização de seminário sobre acolhimento com classificação de risco.	Nº de seminário realizados.			0,00%	N/A
Realização de WEB palestra abordando o tema acolhimento com classificação de risco entre os trabalhadores das diversas unidades de saúde.	Nº de Webpalestras realizadas.	1	1	100,00%	Ótimo

Distribuição de cartilhas HumanizaSUS entre trabalhadores das diversas unidades de saúde.	% de Unidades contempladas com a distribuição de Cartilhas HumanizaSUS.	100,00%	100,00%	100,00%	Ótimo
Criação de boletim virtual sobre assuntos relacionados a humanização.	Nº de boletins virtuais criados.	1	1	100,00%	Ótimo
Divulgação de boletim virtual sobre assuntos relacionados a humanização.	Nº de relatório sobre a abrangência da divulgação do boletim.	1	1	100,00%	Ótimo

Salienta-se que o mês de dezembro de 2015 compõe o segundo trimestre do quarto termo aditivo (dezembro/janeiro/fevereiro) cujo relatório ainda não foi apresentado para avaliação da Comissão de Acompanhamento do Contrato. Adianta-se no entanto que todas as ações previstas para este mês foram realizadas.

De uma maneira geral, apesar das dificuldades comuns aos outros períodos, agravadas pela redução do quadro de trabalhadores em função do desligamento dos profissionais que ocupavam vínculos temporários, cumprimos da melhor forma possível, a missão que nos foi incumbida.

A nosso ver, as contribuições obtidas em benefício da humanização da assistência nas unidades da rede própria do estado sob gestão direta da SESAB poderão ser ampliadas, com a implantação dos planos propostos, mediante uma gestão compartilhada, com a garantia de infraestrutura, condições de funcionamento, recursos materiais e humanos, além de ações, que não foram contratados junto à FESF-SUS e que são necessários ao adequado funcionamento do serviço.

Ainda que possam ser aperfeiçoadas em alguns aspectos, os planos apresentados contribuirão para tornar realidade a Política Nacional de Humanização garantindo seus princípios e diretrizes.

A continuidade das ações representa uma importante estratégia para garantir uma atenção humanizada e integral nas unidades.

Para o período que se iniciou ao final do mês de agosto, que corresponde ao 4º. Termo Aditivo, esperamos concretizar as ações planejadas com vistas a apoiar as ações da SESAB, garantindo a humanização na gestão e na assistência nas diversas unidades da rede própria sob gestão direta, com o envolvimento dos trabalhadores.

Serviço De Parto Normal Humanizado Em Unidades Hospitalares Contratualizadas No Âmbito Da Política Estadual De Hospitais De Pequeno Porte (Hpp).

Trata-se de um serviço complementar aos Hospitais de Pequeno Porte - unidades sob administração municipal, que executam outros serviços além da assistência ao parto. Com este projeto, a SESAB, pretende induzir a priorização da atenção ao parto dentre os demais serviços assistenciais prestados pelo hospital, bem como qualificar a sua execução e ainda qualificar o pré-natal realizado nas unidades da Estratégia de Saúde da Família. O serviço está inserido na estrutura de uma unidade hospitalar de pequeno porte, coordenado por enfermeiro obstetra, e seu funcionamento está diretamente atrelado ao funcionamento desta respectiva unidade hospitalar na qual está inserido. Ainda, os insumos necessários à execução do serviço de parto, tais como medicamentos e equipamentos, bem como garantia de ambiência minimamente adequada, serão garantidos pela referida unidade.

Metas Contratualizadas

As metas existentes para o serviço “Implementação da Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) no Estado da Bahia através da Operacionalização do Serviço de Parto Normal Humanizado”, conforme previsto no Contrato de Programa 0300100035034

celebrado entre o Estado da Bahia, por intermédio da SESAB, a FESF-SUS e os municípios pactuantes, cujo objeto é a execução de serviços de saúde em gestão compartilhada, serão apresentadas em duas Tabelas: a primeira fará referência ao período de 01 de janeiro a 24 de agosto de 2015 e a segunda ao período de 25 de agosto a 31 de dezembro de 2015. Essa apresentação dar-se-á devido ao encerramento do 3º Termo aditivo nesta data e início do 4º Termo aditivo a partir do dia 25 de agosto de 2015, que altera os objetos previstos.

Tabela 1 –Avaliação de Resultados (Janeiro à 24 de agosto de 2015)

Serviço FESF/ Eixo	Ações/ produtos	Indicador	Meta	Variação do Resultado		
				Suficiente	Bom	Ótimo
Implantação da Política de HPP	Monitorar a fixação do enfermeiro obstetra no Projeto HPP, no trimestre avaliado.	Porcentagem de Enfermeiros Obstetras que foram contratados e permanecem lotados em municípios que aderiram à Política Estadual de HPP	100% dos enfermeiros obstetras que foram contratados, mantidos nos HPPs, no trimestre.	50%	70%	90%
	Realizar uma reunião anual de planejamento do conjunto das ações de atenção à gestante no município com a Atenção Básica.	Porcentagem de municípios nos quais o enfermeiro obstetra realizou 01 reunião de planejamento	100% dos municípios, contemplados com enfermeiro obstetra, realizar uma reunião de planejamento/ano	50%	70%	90%
	Realizar reuniões trimestrais de monitoramento das ações de atenção à gestante no município com a Atenção Básica.	Porcentagem de municípios nos quais o enfermeiro obstetra realizou 01 reunião de monitoramento/trimestre	100% dos municípios, contemplados com enfermeiro obstetra, realizar 01 reunião de monitoramento/ trimestre	50%	70%	90%
	Integrar as ações de pré-natal da Atenção Básica municipal às ações do HPP, garantindo visitas das gestantes ao HPP.	Número de visitas ao HPP realizadas por gestantes cadastradas no programa de pré-natal do município, que pariram no trimestre avaliado.	100% das parturientes do trimestre avaliado com pelo menos 01 visita ao HPP no período de acompanhamento pré-natal	50%	70%	90%
	Realizar atividades de Educação Permanente às equipes de AB para qualificar a atenção ao pré-natal, com a presença do enfermeiro obstetra	Porcentagem de municípios que realizaram atividades de EP com a presença do enfermeiro obstetra/trimestre	100% dos municípios com 01 atividade de EP/trimestre	50%	70%	90%

	O enfermeiro Obstetra deverá realizar e/ou participar de encontros com Grupo de Mulheres (gestantes, nutrizes com acompanhante), na Atenção Básica	Número de encontros com Grupo de Mulheres (gestantes, nutrizes com acompanhante) na Atenção Básica com a presença do enfermeiro obstetra	100% dos municípios com 03 encontros/trimestre	50%	70%	90%
	Apresentar relatórios de gestão de resultado das ações desenvolvidas	Relatórios gerenciais dos resultados alcançados	01 Relatório Gerencial/trimestre	-	-	1
	Apresentar Plano de Ação de Implementação da Política de HPP, baseada nos critérios definidos em Resolução CIB nº 217/13	Plano de Ação de Implementação da Política de HPP apresentado	01 Plano de Ação de Implementação da Política de HPP/município/ ano	-	-	1

Tabela 2 - Avaliação de Resultados (25 de agosto a 31 de dezembro de 2015)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Ações/ produtos	Indicador	Meta	Resultado do Trimestre			
				Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo
Contribuir com as equipes de atenção básica na melhoria da qualidade do pré-natal	Atividades de educação permanente com as equipes de atenção básica do município, com foco na assistência pré-natal.	% de municípios com enfermeiro obstetra que realizaram 03 reuniões trimestrais entre equipe da atenção básica e enfermeiro obstetra.	100,00%	<= 50%	Entre 51 e 60%	Entre 61 e 90%	>= 91%
	Integração das ações de pré-natal da Atenção Básica municipal às ações do HPP, garantindo visitas das gestantes ao HPP.	% das gestantes que pariram com pelo menos 01 visita ao HPP durante o pré natal.	100,00%	< =50%	Entre 51 e 60%	Entre 61 e 90%	>= 91%
	Realização de atividades/encontros entre grupos de mulheres (gestantes, puérperas e/ou nutrizes) e o enfermeiro obstetra na Atenção Básica.	% de municípios com enfermeiro realizando 03 encontros/atividade cada entre grupo de mulheres (gestantes, puérperas, nutrizes) e o enfermeiro obstetra.	100,00%	< =50%	Entre 51 e 60%	Entre 61 e 90%	>= 91%

Aumentar o número de partos normais realizados no HPP	Realização de parto normal de baixo risco por enfermeiro obstetra.	% de municípios com enfermeiro realizando 10% dos partos normais de baixo risco cada, estimados por trimestre para a população municipal.	100,00%	< =50%	Entre 51 e 60%	Entre 61 e 90%	>= 91%
---	--	---	---------	--------	----------------	----------------	--------

Atividades Realizadas No Período

A FESF-SUS visando obter um melhor desempenho no alcance das metas, inseriu como instrumento de gestão por resultados, a GPQ (Gratificação por Produção e Qualidade), instrumento que faz parte da sua política de gestão por resultados, que propõe uma remuneração variável, no valor de 26,5% do respectivo padrão salarial básico inicial do empregado, como componente de qualidade ao processo de trabalho. Esse instrumento possibilitou o acompanhamento dos indicadores do projeto de Hospitais de Pequeno Porte nos municípios contemplados com enfermeiros obstetras, contratados pela FESF-SUS. Através dele foram obtidos os resultados quantitativos referentes às ações desenvolvidas por tais profissionais, bem como referente ao cumprimento das metas estabelecidas em contrato.

A análise das atividades realizadas no período fará referência aos municípios que foram contemplados com enfermeiro obstetra e continuaram com as profissionais, no período de janeiro a dezembro de 2015, são eles: Salinas das Margaridas, Souto Soares, Potiraguá, Pau Brasil, Cipó, Cordeiros, Licínio de Almeida, Sítio do Mato, Condeúba, Ipecaetá, Barrocas, Dom Basílio, Ituaçu, Rio de Contas, Gongogi, Candeal, Mortugaba e Itapitanga.

Ações

Articulação com a Atenção Básica

Ações de atenção à gestante estão sendo desenvolvidas nos municípios que foram contemplados com enfermeiro obstetra, proporcionando a articulação entre a Atenção Básica

e o HPP, além de possibilitar a vinculação da mulher com a unidade onde irá realizar o parto, com a enfermeira obstetra e com a equipe da atenção básica de saúde, são elas: consultas de pré-natal com enfermeiro obstetra a partir da 36ª semana gestacional, visitas das gestantes ao HPP, encontros com grupos de mulheres com participação do enfermeiro obstetra, reuniões de planejamento e monitoramento das ações com a Atenção Básica e atividades de educação permanente com as equipes da Atenção Básica para qualificar a atenção ao pré-natal.

Tabela 3 – Ações de Pré-natal

Ano 2015		jan a mar	abr a jun	jul a ago	set a nov	dez	TOTAL
AÇÕES	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES						
2. Pré-parto	2.1. Nº de gestantes com data provável do parto para o período atual	459	473	323	482	85	1822
	2.2. Nº de consultas de pré-natal realizadas a partir da 36ª semana pelo (a) enfermeiro (a) obstetra	758	652	481	755	160	2806
	2.3. Nº de gestantes, que pariram no mês atual, que visitaram o HPP (01 visita por gestante)	239	204	177	241	55	916
	2.4. Nº de gestantes assistidas no pré-natal com previsão de risco no parto	158	107	94	101	36	496
	2.5. Nº de encontros com grupo de mulheres (gestantes, nutrizas com acompanhante), na Atenção Básica, realizadas e/ou com participação do enfermeiro obstetra	106	103	97	109	23	438
	2.6. Nº de reuniões de planejamento do conjunto das ações de atenção à gestante no município com a atenção básica.	42	28	14	38	15	137
	2.7. Nº de reuniões de monitoramento das ações de atenção à gestante no município com a atenção básica	32	25	16	18	4	95
	2.8. Nº de atividades de Educação Permanente às equipes de AB para qualificar a atenção ao pré-natal, com a presença do enfermeiro obstetra/período	49	41	17	53	13	173

Fonte: Instrumento de GPQ/ FESF-SUS, 2015

Temas discutidos:

Nas atividades de educação permanente com equipes da Atenção Básica:

Estratégias para vinculação da gestante, caderneta da gestante, direitos da gestante e seus deveres, alimentação saudável e atividade física na gravidez, DHEG (doença hipertensiva específica da gestação), cuidados com cordão umbilical, pré-natal, parto humanizado e cuidados no puerpério, sinais e sintomas do trabalho de parto, atividade educativa com ACS para orientá-los sobre visita a puérpera, microcefalia e alimentação das crianças e relato de mulheres sobre as experiências vividas durante o parto normal e cesáreo.

Nas reuniões de planejamento e monitoramento das ações de atenção à gestante:

Cronograma de atividades da enfermeira obstetra e necessidade de aquisição de novos insumos para melhoria da assistência ao parto; planejamento das ações a serem realizadas pelos profissionais da Equipe Saúde da Família, incluindo a apresentação e entrega das cadernetas das gestantes; discussão das ações de planejamento e monitoramento referente à saúde da mulher; apresentação dos dados coletados de janeiro a agosto de 2015 referentes aos pré-natais realizados no município, onde foram identificados alguns problemas com as entregas dos resultados de exames e ausência de USG no município; reorganização do fluxo de atendimento às gestantes vinculadas ao Programa Rede Cegonha e Atenção Básica, fortalecendo os indicadores preconizados pelo Programa; monitoramento das USG solicitadas com objetivo de reduzir a demanda desnecessária; agendamento das consultas com gestantes e das visitas ao HPP; orientação quanto ao encaminhamento de pré-natal de alto risco no 1º e 2º trimestre de gestação pela enfermeira e médica da unidade de saúde da família, não havendo necessidade de aguardar até o 3º trimestre de gestação para ser encaminhado pela enfermeira obstetra.

Nas atividades/ encontros com grupos de mulheres:

Importância do pré-natal; alimentação saudável; doenças sexualmente transmissíveis (DST) e infecção do trato urinário (ITU) na gestação; Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes gestacional; encontro de gestante com fisioterapeuta para debater o trabalho de parto e

preparação do períneo para o parto; sexualidade na gestação; parto normal humanizado; importância do acompanhante durante o trabalho de parto; aleitamento materno; cuidados no pós-parto; cuidados com RN; vacinação do RN Visita domiciliar, atualização da caderneta de vacina, planejamento familiar; importância da mamografia e do autoexame das mamas; microcefalia.

Ações do Parto

Neste item é analisado o número de partos que ocorreram no HPP, o número de partos realizados por enfermeiro obstetra, quantos instrumentos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) foram preenchidos por enfermeiro obstetra (quando estes foram os responsáveis pela realização do parto), número de gestantes encaminhadas com previsão de risco no parto e número de natimortos em partos realizados por enfermeiro obstetra no HPP.

As enfermeiras foram orientadas a preencher os Laudos de AIH, quando estas fossem responsáveis pelo acompanhamento do trabalho de parto e realização deste. Tal iniciativa poderá possibilitar a construção da série histórica em cada município que foi contemplado com enfermeira obstetra, no que se refere ao parto natural realizado por estas profissionais.

Tabela 4 – Ações do parto

Ano 2015		jan a mar	abr a jun	jul a ago	set a nov	dez	TOTAL
AÇÕES	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES						
2. Parto	3.1 Nº de partos realizados no HPP	192	199	136	192	32	751
	3.2 Nº de partos naturais realizados pelo enf. Obstetra no período	65	65	38	69	18	255
	3.3 Nº de AIHs preenchidas pela enf. Obstetra apresentadas no SIHD, no período	33	36	19	31	6	125
	3.4 Nº de gestantes encaminhadas com previsão de risco no parto	141	109	80	119	18	467
	3.5 Nº de nati mortos em partos realizados pela enfermeira obstetra no HPP, no período	0	1	0	0	1	2

Fonte: Instrumento de GPQ/ FESF-SUS, 2015

Ações de Boas Práticas

Outro avanço importante na Política Estadual de HPP, é o incentivo às “Ações de Boas Práticas” nestas unidades, como a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, incentivo à posição de parir não supina, corte tardio do cordão, corte do cordão realizado pelo acompanhante ou pela própria parturiente, registro de APGAR no 1º e 5º minuto de vida, contato pele a pele e amamentação na sala de parto.

Nota-se que do total de partos realizados nos HPPs (xxxx), xxxx foram realizados por enfermeira obstetra.

Tabela 5 – Ações de “Boas Práticas”

Ano 2015		jan a mar	abr a jun	jul a ago	set a nov	dez	TOTAL
AÇÕES	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES						
4.0 Boas práticas	4.1 Nº de parturientes com Acompanhante	104	62	37	69	18	290
	4.2 Nº de parturientes com Doula	3	1	1	1	0	6
	4.3 Nº de parturiente na posição de parir não supina (semi-sentada, cócoras, na água, quatro apoios, lateral, outros)	50	56	32	49	10	197
	4.4 Corte tardio do cordão	75	60	29	64	18	246
	4.5 Corte do cordão realizado pelo acompanhante ou pela própria parturiente	40	25	17	32	8	122
	4.6 Registro de Apgar no 1º e 5º minuto	87	63	38	69	19	276
	4.7 Contato pele e pele na sala de parto	84	64	37	69	17	271
	4.8 Nº de parturientes que amamentaram em sala de parto	78	58	33	62	14	245

Fonte: Instrumento de GPQ/ FESF-SUS, 2015

Garantia de continuidade do cuidado

Algumas ações que possibilitam a continuidade do cuidado à gestante após a alta do HPP também estão sendo realizadas nos municípios contemplados com enfermeiro obstetra, como consultas realizadas pelo pediatra ao recém-nascido, quando necessário, vacinação do RN no HPP e agendamento, pelo HPP, da consulta puerperal na Unidade de Saúde da Família.

Tabela 6 – Ações desenvolvidas no puerpério

Ano 2015		jan a mar	abr a jun	jul a ago	set a nov	dez	TOTAL
AÇÕES	DESCRIÇÃO DAS AÇÕES						
5.0 Puerpério	5.1 Nº de recém-nascidos, de partos realizados por enfermeira obstetra, que demandaram avaliação com pediatra	10	7	4	14	2	37
	5.2 Nº de RNs que foram vacinados (BCG e Hep. B) no HPP	65	45	56	47	8	221
	5.3 Agendamento, pelo HPP, da consulta puerperal pela Equipe de Saúde da Família, no momento da alta	134	131	91	130	28	514

Fonte: Instrumento de GPQ/ FESF-SUS, 2015

Dificuldades Encontradas no Período

As enfermeiras obstetras referem dificuldade em garantir, junto à coordenação da Atenção Básica, uma agenda mensal com as enfermeiras dos PSF, além da indisponibilidade de carro para transportá-las às unidades da zona rural para realização das atividades.

Para realização da meta “Realização de parto normal de baixo risco por enfermeiro obstetra”, as enfermeiras relatam as seguintes dificuldades: falta de apoio da equipe médica em manter a gestante na unidade em razão da infraestrutura inadequada dos HPPs, dificuldade de acesso aos hospitais de referência, quando necessário, e alto índice de cesariana eletiva para realização de laqueadura.

Alcance De Metas

Tabela 7 – Alcance de Metas no período de janeiro à março de 2015

Serviço FESF/ Eixo	Ações/ produtos	Indicador	Meta	Variação do Resultado			Realizado pela FESF	Conceito obtido
				Suficiente	Bom	Ótimo		
Implantação da Política de HPP	(1) Monitorar a fixação do enfermeiro obstetra no Projeto HPP, no trimestre avaliado.	Porcentagem de Enfermeiros Obstetras que foram contratados e permanecem lotados em municípios que aderiram à Política Estadual de HPP	100% dos enfermeiros obstetras que foram contratados, mantidos nos HPPs, no trimestre.	50%	70%	90%	79,2% (início: 24 enfo, atual: 19 enfo)	BOM
	(2) Realizar uma reunião anual de planejamento do conjunto das ações de atenção à gestante no município com a Atenção Básica.	Porcentagem de municípios nos quais o enfermeiro obstetra realizou 01 reunião de planejamento	100% dos municípios, contemplados com enfermeiro obstetra, realizar uma reunião de planejamento/ano	50%	70%	90%	100%	ÓTIMO
	(3) Realizar reuniões trimestrais de monitoramento das ações de atenção à gestante no município coma Atenção Básica.	Porcentagem de municípios nos quais o enfermeiro obstetra realizou 01 reunião de monitoramento/trimestre	100% dos municípios, contemplados com enfermeiro obstetra, realizar 01 reunião de monitoramento/trimestre	50%	70%	90%	84% (apenas 03 municípios não realizaram reunião monitoramento)	BOM
	(4) Integrar as ações de pré-natal da Atenção Básica municipal às ações do HPP, garantindo visitas das gestantes ao HPP.	Número de visitas ao HPP realizadas por gestantes cadastradas no programa de pré-natal do município, que pariram no trimestre avaliado.	100% das parturientes do trimestre avaliado com pelo menos 01 visita ao HPP no período de acompanhamento pré-natal	50%	70%	90%	77% (considerou-se o número de partos realizados e nº de visitas)	BOM

(5) Realizar atividades de Educação Permanente às equipes de AB para qualificar a atenção ao pré-natal, com a presença do enfermeiro obstetra	Porcentagem de municípios que realizaram atividades de EP com a presença do enfermeiro obstetra/trimestre	100% dos municípios com 01 atividade de EP/trimestre	50%	70%	90%	84%	BOM
(6) O enfermeiro Obstetra deverá realizar e/ou participar de encontros com Grupo de Mulheres (gestantes, nutrizas com acompanhante), na Atenção Básica	Número de encontros com Grupo de Mulheres (gestantes, nutrizas com acompanhante) na Atenção Básica com a presença do enfermeiro obstetra	100% dos municípios com 03 encontros/trimestre	50%	70%	90%	79% (15 municípios realizaram 03 encontros/trimestre)	BOM
(7) Apresentar relatórios de gestão de resultado das ações desenvolvidas	Relatórios gerenciais dos resultados alcançados	01 Relatório Gerencial/ trimestre	-	-	1	1	ÓTIMO
(8) Apresentar Plano de Ação de Implementação da Política de HPP, baseada nos critérios definidos em Resolução CIB nº 217/13	Plano de Ação de Implementação da Política de HPP apresentado	01 Plano de Ação de Implementação da Política de HPP/ município/ ano	-	-	1	1	ÓTIMO

Fonte: DGS/ FESF-SUS

Tabela 8 – Alcance de Metas no período de abril a junho de 2015

Serviço FESF/	Ações/ produtos	Indicador	Meta	Varição do Resultado	Realizado pela FESF	Conceito obtido
---------------	-----------------	-----------	------	----------------------	---------------------	-----------------

Eixo				Suficiente	Bom	Ótimo		
Implantação da Política de HPP	(1) Monitorar a fixação do enfermeiro obstetra no Projeto HPP, no trimestre avaliado.	Porcentagem de Enfermeiros Obstetras que foram contratados e permanecem lotados em municípios que aderiram à Política Estadual de HPP	100% dos enfermeiros obstetras que foram contratados, mantidos nos HPPs, no trimestre.	50%	70%	90%	79,2% (início: 24 enfo, atual: 19 enfo)	BOM
	(2) Realizar uma reunião anual de planejamento do conjunto das ações de atenção à gestante no município com a Atenção Básica.	Porcentagem de municípios nos quais o enfermeiro obstetra realizou 01 reunião de planejamento	100% dos municípios, contemplados com enfermeiro obstetra, realizar uma reunião de planejamento/ano	50%	70%	90%	88,8%	BOM
	(3) Realizar reuniões trimestrais de monitoramento das ações de atenção à gestante no município com a Atenção Básica.	Porcentagem de municípios nos quais o enfermeiro obstetra realizou 01 reunião de monitoramento/trimestre	100% dos municípios, contemplados com enfermeiro obstetra, realizar 01 reunião de monitoramento/trimestre	50%	70%	90%	77,77% (apenas 04 municípios não realizaram reunião monitoramento)	BOM
	(4) Integrar as ações de pré-natal da Atenção Básica municipal às ações do HPP, garantindo visitas das gestantes ao HPP.	Número de visitas ao HPP realizadas por gestantes cadastradas no programa de pré-natal do município, que pariram no trimestre avaliado.	100% das parturientes do trimestre avaliado com pelo menos 01 visita ao HPP no período de acompanhamento pré-natal	50%	70%	90%	75% (considerou-se o número de partos realizados e nº de visitas)	BOM
	(5) Realizar atividades de Educação Permanente às equipes de AB para qualificar a atenção ao pré-natal, com a presença do enfermeiro	Porcentagem de municípios que realizaram atividades de EP com a presença do enfermeiro obstetra/trimestre	100% dos municípios com 01 atividade de EP/trimestre	50%	70%	90%	72%	BOM

	obstetra							
	(6) O enfermeiro Obstetra deverá realizar e/ou participar de encontros com Grupo de Mulheres (gestantes, nutrizas com acompanhante), na Atenção Básica	Número de encontros com Grupo de Mulheres (gestantes, nutrizas com acompanhante) na Atenção Básica com a presença do enfermeiro obstetra	100% dos municípios com 03 encontros/trimestre	50%	70%	90%	89% (16 municípios realizaram 03 encontros/trimestre)	BOM
	(7) Apresentar relatórios de gestão de resultado das ações desenvolvidas	Relatórios gerenciais dos resultados alcançados	01 Relatório Gerencial/ trimestre	-	-	1	1	ÓTIMO
	(8) Apresentar Plano de Ação de Implementação da Política de HPP, baseada nos critérios definidos em Resolução CIB nº 217/13	Plano de Ação de Implementação da Política de HPP apresentado	01 Plano de Ação de Implementação da Política de HPP/ município/ ano	-	-	1	-	NÃO SE APLICA

Fonte: DGS/ FESF-SUS

Tabela 9 – Alcance de Metas no período de julho a 24 de agosto de 2015

Serviço FESF/ Eixo	Ações/ produtos	Indicador	Meta	Variação do Resultado			Realizado pela FESF	Conceito obtido
				Suficiente	Bom	Ótimo		
Implantação da Política de HPP	(1) Monitorar a fixação do enfermeiro obstetra no Projeto HPP, no trimestre	Porcentagem de Enfermeiros Obstetras que foram contratados e permanecem lotados em municípios que aderiram à Política Estadual de HPP	100% dos enfermeiros obstetras que foram contratados, mantidos nos HPPs, no trimestre.	50%	70%	90%	79,2% (início: 24 enfo, atual: 19 enfo)	BOM

	avaliado.							
	(2) Realizar uma reunião anual de planejamento do conjunto das ações de atenção à gestante no município com a Atenção Básica.	Porcentagem de municípios nos quais o enfermeiro obstetra realizou 01 reunião de planejamento	100% dos municípios, contemplados com enfermeiro obstetra, realizar uma reunião de planejamento/ano	50%	70%	90%	<p>NÃO SE APLICA</p> <p>A análise desta meta não se aplica neste relatório visto que a reunião de planejamento das ações deverá ser realizada anualmente. O enfermeiro obstetra juntamente com o coordenador da atenção básica realizará reuniões de monitoramento das ações que foram planejadas anteriormente.</p> <p>(08 realizaram)</p>	
	(3) Realizar reuniões trimestrais de monitoramento das ações de atenção à gestante no município com a Atenção Básica.	Porcentagem de municípios nos quais o enfermeiro obstetra realizou 01 reunião de monitoramento/trimestre	100% dos municípios, contemplados com enfermeiro obstetra, realizar 01 reunião de monitoramento/trimestre	50%	70%	90%	61% (11 realizaram)	SUFICIENTE
	(4) Integrar as ações de pré-natal da Atenção Básica municipal às ações do HPP, garantindo visitas das gestantes ao HPP.	Número de visitas ao HPP realizadas por gestantes cadastradas no programa de pré-natal do município, que pariram no trimestre avaliado.	100% das parturientes do trimestre avaliado com pelo menos 01 visita ao HPP no período de acompanhamento pré-natal	50%	70%	90%	85% (considerou-se o número de partos realizados - 136 e nº de visitas - 177)	BOM
	(5) Realizar atividades de Educação Permanente às equipes de AB para qualificar a atenção ao pré-natal, com a presença do enfermeiro	Porcentagem de municípios que realizaram atividades de EP com a presença do enfermeiro obstetra/trimestre	100% dos municípios com 01 atividade de EP/trimestre	50%	70%	90%	61% (11 realizaram)	SUFICIENTE

	obstetra							
	(6) O enfermeiro Obstetra deverá realizar e/ou participar de encontros com Grupo de Mulheres (gestantes, nutrízes com acompanhante), na Atenção Básica	Número de encontros com Grupo de Mulheres (gestantes, nutrízes com acompanhante) na Atenção Básica com a presença do enfermeiro obstetra	100% dos municípios com 03 encontros/trimestre	50%	70%	90%	92% (16 municípios atingiram 100% da meta, realizando no mínimo 02 encontros com grupos de mulheres, 01 município atingiu 50% da meta, realizando 01 reunião bimensal e 01 município não realizou nenhuma reunião. Desta forma, em média, esta meta foi atingida em 92%).	ÓTIMO
	(7) Apresentar relatórios de gestão de resultado das ações desenvolvidas	Relatórios gerenciais dos resultados alcançados	01 Relatório Gerencial/ trimestre	-	-	1	1	ÓTIMO
	(8) Apresentar Plano de Ação de Implementação da Política de HPP, baseada nos critérios definidos em Resolução CIB nº 217/13	Plano de Ação de Implementação da Política de HPP apresentado	01 Plano de Ação de Implementação da Política de HPP/ município/ ano	-	-	1	-	NÃO SE APLICA

Fonte: DGS/ FESF-SUS

Tabela 10 – Alcance de Metas no período de 25 de agosto a 30 de novembro de 2015

Produto	Indicador	Meta	Realizado	Percentual Realizado	Resultado
Atividades de educação permanente com as equipes de atenção básica do município, com foco na assistência pré-natal.	% de municípios com enfermeiro obstetra que realizaram 03 reuniões trimestrais entre equipe da atenção básica e enfermeiro obstetra.	100,00%	86,00%	86,00%	Bom
Integração das ações de pré-natal da Atenção Básica municipal às ações do HPP, garantindo visitas das gestantes ao HPP.	% das gestantes que pariram com pelo menos 01 visita ao HPP durante o pré natal.	100,00%	71,00%	71,00%	Bom
Realização de atividades/encontros entre grupos de mulheres (gestantes, puérperas e/ou nutrízes) e o enfermeiro obstetra na Atenção Básica.	% de municípios com enfermeiro realizando 03 encontros/atividade cada entre grupo de mulheres (gestantes, puérperas, nutrízes) e o enfermeiro obstetra.	100,00%	92,00%	92,00%	Ótimo
Realização de parto normal de baixo risco por enfermeiro obstetra.	% de municípios com enfermeiro realizando 10% dos partos normais de baixo risco cada, estimados por trimestre para a população municipal.	100,00%	47,00%	47,00%	Insuficiente

Fonte: DGS/ FESF-SUS

O mês de dezembro irá compor o 2º Relatório Trimestral de acompanhamento do Projeto HPP, o qual será referente ao período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Desta forma, a Tabela acima não informa o conceito obtido neste período pois o mesmo ainda não foi submetido à avaliação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) do contrato de programa.

Considerações Finais

Tem sido notório os avanços na implementação da Política de HPP nos municípios que foram contemplados com enfermeiro obstetra, sendo necessário investir nessa estratégia de parto

natural nos demais municípios já contratualizados com a SESAB para implementação desta Política.

Observa-se também que há necessidade de investimento em algumas ações para ser alcançado o objetivo de melhor qualificação do parto nos HPPs, como a realização de visitas técnicas às unidades contratualizadas, avaliação da estrutura física e da disponibilidade de equipamentos necessários para o desenvolvimento da prática do parto natural humanizado nos HPPs, fortalecimento da articulação do gestor municipal com a equipe gestora do Projeto (SESAB/FESF) e capacitação contínua das enfermeiras obstetras.

TELESSAÚDE BRASIL REDES - BAHIA

Finalidade e competências institucionais do serviço

O Projeto Telessaúde Brasil Redes – Bahia é mais uma estratégia para apoiar os profissionais da Atenção Básica no sentido de aumentar a resolubilidade das equipes e qualificar a assistência, objetivando a intensificação da redução de indicadores a exemplo da mortalidade infantil, assim como os demais problemas de saúde prioritários no Estado.

Portanto, o projeto engloba 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.

Tem como objetivo ofertar apoio assistencial às diversas equipes do campo da Atenção Básica, como equipes de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, integrantes do Programa Saúde na Escola, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, entre outros, com a perspectiva de qualificar o trabalho e a atenção prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde dos diversos municípios baianos.

Descrição das ações realizadas

No 2º ano de execução do Programa Telessaúde no âmbito da Fesf-SUS, as ações mais importantes relacionaram-se à consolidação das ações desenvolvidas pelo Núcleo Técnico-científico (NTC), ao fortalecimento da rede de apoio necessária para alcançar gestores e profissionais de saúde do campo da Atenção Básica, à qualificação de processos relacionados aos serviços de Telessaúde e à ampliação do escopo de atividades do NTC, onde destacam-se:

- Cadastramento de profissionais das equipes de Atenção Básica na Plataforma de Telessaúde (MS);
- Respostas às solicitações de Teleconsultorias registradas na Plataforma de Telessaúde (MS);
- Manutenção dos Pontos de Telediagnóstico em Cardiologia;
- Apoio à implantação e desenvolvimento do Programa Mais Médicos;
- Participação na construção e execução de ações relacionadas ao e-SUS AB;
- Construção de novo padrão visual e do novo Site do TelessaúdeBA;
- Realização de treinamentos à distância sobre TelessaúdeBA e a estratégia e-SUS;
- Publicação e adequação do novo site do TelessaúdeBA;
- Realização de Webpalestras;
- Participação de integrantes da equipe do NTC no III Congresso Nordeste de Medicina de Família e Comunidade;

Cadastramento de profissionais da Atenção Básica da Bahia na plataforma online do Ministério da Saúde para utilização do serviço de Teleconsultoria

Uma das principais frentes de trabalho da equipe do Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde-BA, no que se refere à estrutura, o cadastramento dos profissionais da Atenção Básica da Bahia envolve duas etapas:

- A triagem de pré-cadastrados realizados pelos profissionais através do site do projeto - <http://telessaudebahia.saude.ba.gov.br>, feita pela monitora de telerregulação, que encaminha às técnicas de referência os dados já agrupados pelos municípios que compõem cada macrorregião;
- O cadastro dos dados informados pelos profissionais na plataforma, executado pelas técnicas de referência de cada macro, na categoria “Pessoa” e, posteriormente em “Solicitante”, o que habilita o integrante de cada equipe a acessar o sistema e solicitar teleconsultorias.

Até o final do ano de 2015, a equipe de campo do TelessaúdeBA havia cadastrado cerca de 13 mil profissionais. Sendo os municípios com maior número de cadastrados na plataforma, Salvador (577 cadastrados), Porto Seguro (298 cadastrados) e Feira de Santana (280 cadastrados). A enfermagem aparece como a categoria profissional com maior número de cadastrados na plataforma (3.955), os agentes comunitários de saúde (ACS) ocupam o segundo lugar com 3.036 cadastrados e a categoria médica aparece, em seguida, com 2.256 profissionais habilitados a utilizar a plataforma de Telessaúde do MS.

Respostas às Solicitações de Teleconsultoria

Durante o ano de 2015, foram registradas, na plataforma, mais de 3.350 solicitações de teleconsultoria, sendo 3.327 por texto e 23 por vídeo.

Manutenção de Pontos de Telediagnóstico em Cardiologia

No período de referência, há pontos de Telediagnóstico em Cardiologia em funcionamento em 20 municípios, inscritos na Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte da Bahia, sendo eles: Anguera, Barro Preto, Cipó, Cordeiros, Dom Basílio, Elísio Medrado, Gongogi, Jacaraci, Licínio de Almeida, Mortugaba, Santa Terezinha, Ipupiara, Ouriçangas, Pé de Serra, Quijingue, Rio de Contas, Ribeira do Amparo, Souto Soares, Sitio do Mato e Presidente Tancredo Neves.

No segundo ano de execução dos serviços de Telessaúde, nota-se um número significativo de emissões de laudo de ECG nos diversos municípios, superando o número total do trimestre anterior, quando foram emitidos 15.382 laudos.

Realização de treinamentos à distância sobre Telessaúde BA e a estratégia e-SUS

Além do apoio presencial, o NTC faz o reforço do que foi passado nos treinamentos presenciais, através de atividades à distância. Essas ações envolvem tanto os profissionais participantes dos treinamentos que ainda têm dúvidas remanescentes, quanto aqueles que não puderem se deslocar e receberam, apenas, orientações dos colegas que foram às atividades in loco. Os encontros virtuais tratam de Telessaúde e de e-SUS. As atividades são conduzidas por nove técnicas responsáveis por todas as nove regiões de Saúde do Estado. Totalizando 3.570 profissionais apoiados em todo estado da Bahia.

Webpalestras

Dando continuidade às atividades de tele-educação, o NTC promoveu, no período, webpalestras - atividades apresentadas por especialistas com temas relativos ao escopo da Atenção Básica, na Bahia, que são demandados pelos próprios profissionais, a partir das teleconsultorias solicitadas e/ou de solicitações por meio dos canais de comunicação do Núcleo, além de por indicadores epidemiológicos fornecidos pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab). O NTC promoveu, no segundo ano, 22 sessões, registrando a participação de 4.889 pessoas.

Apoio à implantação e desenvolvimento do Programa Mais Médicos.

Como forma de apoiar, inicialmente, o Programa Mais Médicos (MM), a equipe do NTC tem participado de diversas atividades com médicos brasileiros e estrangeiros, desde setembro de 2013, apresentando o Programa Telessaúde Brasil Redes – Bahia, seus serviços e sua disposição para apoiar essa importante iniciativa de fortalecimento da Atenção Básica.

No período analisado, a equipe do NTC participou de três atividades presenciais com médicos do programa, alcançando 421 médicos.

Além de apresentar as atividades desenvolvidas pelo NTC, a equipe orienta sobre o processo de cadastramento na Plataforma de Telessaúde e sobre a sua operacionalização, com o objetivo de incluí-los rapidamente à dinâmica de apoio realizada pelo Telessaúde BA, sobretudo através da equipe de campo e a equipe de Teleconsultores. Além disso, estimula-se o uso do serviço de teleconsultoria por telefone (0800 644 6543), executado pelo Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul em cooperação com o Ministério da Saúde. Atualmente, a Bahia é um dos 5 estados que mais utilizam o serviço de teleconsultoria pelo 0800.

Construção de novo Padrão Visual e do novo Site do TelessaúdeBA

Desde 2013, o NTC vem alimentando, de maneira compartilhada com o Núcleo de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (Nutics/Sesab), um site com estrutura padrão da Sesab. No entanto, a comunicação com os profissionais de saúde de todo o estado, com ofertas de orientações sobre os Serviços de Telessaúde e outros conteúdos dedicados a esse público, é tarefa que deve ser realizada sistematicamente pelo NTC, o que justifica a construção de um novo site.

Uma proposta de novo padrão visual e novo site para o Telessaúde foi construída pela equipe do NTC, tomando como referência os conceitos e propósitos do projeto. Em seu novo visual, o site apresenta seus principais serviços com um visual mais limpo, organizado e moderno; as suas páginas agora possuem além dos conteúdos normais, como notícias e documentos importantes para download, conteúdos interativos como vídeos e tutoriais, por exemplo, que irão auxiliar na busca de informação por parte do usuário.

O site deve ser compatível com diversos dispositivos eletrônicos, como smartphones, tablets e notebooks, permitindo a mesma experiência do acesso no computador de mesa (desktop), sem perda de informação. O intuito é tornar a informação cada vez mais acessível aos

profissionais, não apenas pelo computador, mas também através os outros dispositivos aos quais tem acesso, às vezes até mais disponíveis.

Promoção de oficina com apoiadores da DAB

No ano de 2015, a equipe do Núcleo Técnico-Científico do TelessaúdeBA promoveu, junto ao Núcleo de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde da Diretoria da Atenção Básica (DAB) da Sesab, uma oficina que reuniu cerca de 40 participantes, a maioria deles apoiadores institucionais das nove regiões de Saúde do estado. No encontro, foi apresentado o panorama das solicitações de Teleconsultorias, os números relativos a treinamentos presenciais e à distância, realizados, em 2014, com profissionais e gestores da Atenção Básica da Bahia. Na ocasião, os apoiadores institucionais da DAB fizeram diversos questionamentos aos gestores e monitoras do NTC e pré-agendaram encontros para tratar da situação em cada um dos territórios, com as respectivas monitoras de campo da equipe do Telessaúde Bahia.

Equipe de trabalho

A equipe do NTC é responsável pelo acompanhamento e execução de todas as ações e atividades referentes aos serviços contratualizados. As atividades realizadas tem a perspectiva de integrar as ofertas de apoio assistencial e educação permanente às mais de 3000 equipes que fazem parte da área de abrangência do Projeto Único de Telessaúde da Bahia.

Abaixo, um quadro que lista a equipe de trabalho do NTC, com data de corte 31/05/15:

	Nome	Função
1.	Adeilda Ananias de Lima	Técnica de Suporte para Tecnologias Específicas - Telessaúde
2.	Caroline Castanho Duarte	Enfermeira Teleconsultora

3.	Cristiane de Oliveira Nery	Técnica de Suporte para Tecnologias Específicas - Telessaúde
4.	Elis Carla Costa Matos Silva	Técnica de Suporte para Tecnologias Específicas - Telessaúde
5.	Ilane Mattos Guerra	Técnica de Suporte para Tecnologias Específicas - Telessaúde
6.	Janaína Cardoso Rodrigues	Enfermeira Teleconsultora
7.	Juliana Lamounier Elias	Técnica de Suporte para Tecnologias Específicas - Telessaúde
8.	Leonardo Guedes	Médico Teleconsultor
9.	Ladjane Barbosa Armede	Técnica de Suporte para Tecnologias Específicas - Telessaúde
10.	Lívia Maia Reis	Técnica de Suporte para Tecnologias Específicas - Telessaúde
11.	Luana Cássia Freitas Miranda	Técnica de Suporte para Tecnologias Específicas - Telessaúde
12.	Mariangela C. Vieira	Médica Teleconsultora
13.	Hânia Silva Bidu	Médica Teleconsultora
14.	Tatyara Feitosa Sampaio	Técnica de Suporte para Tecnologias Específicas - Telessaúde
15.	Tiago Bahia Fontana	Gestor de Serviços de Telessaúde
16.	João André Santos de Oliveira	Médico Telerregulador
17.	Vanessa Oliveira Pita	Monitora de Telerregulação
18.	Rafaela Cordeiro Freire	Médica Teleconsultora
19.	Waldeck Ribeiro Torres	Analista de Tecnologia da Informação

20.	Renata de Lucca C. Preza	Comunicóloga
-----	--------------------------	--------------

Despesas realizadas

No que se refere às despesas relacionadas à execução dos serviços de Telessaúde, observamos que a maior parte dos gastos, de todo o 2º ano, refere-se ao pagamento de pessoal e à realização de atividades de presenciais junto a gestores e profissionais da Atenção Básica.

Desde o 3º semestre, o Serviço de Telediagnóstico em Cardiologia tem sido mantido, em 20 estabelecimentos, observando-se as orientações pactuadas no âmbito da Câmara Técnica e na Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Programa.

Observa-se que a demanda por teleconsultorias dedicadas a especialistas ainda não justifica a contratação de profissionais especialistas. De todo modo, o NTC tem construído relações com instituições de referência na área da saúde, com vistas à integração de práticas relacionadas a áreas consideradas prioritárias. Dessa forma, o NTC pode disponibilizar apoio assistencial e atividades de tele-educação com especialistas das mais diversas áreas, fortalecendo um papel de articulação que o Telessaúde pode desenvolver.

No momento atual, observa-se que a estrutura física do NTC é suficiente para a realização das atividades previstas, assim como os equipamentos de informática necessários.

Considerações finais

No que diz respeito ao 2º ano de execução dos serviços de Telessaúde, pode-se observar que o NTC tem conseguido efetivar as atividades de apoio de maneira satisfatória, buscando garantir a execução dos serviços de maneira suficiente e qualificada.

Fortalecimento Da Política Estadual De Gestão Do Trabalho E Da Educação Na Saúde Através Da Operacionalização Do Programa Unasus-Ba.

A Universidade Aberta do SUS – BA (UNASUS-BA) é um programa estadual instituído pela Secretária de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através das escolas do SUS-BA: a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) e a Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP), ambas pertencentes à estrutura organizacional da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), viabilizado mediante parceria com a FESF, como estratégia para implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Tem por objetivo facilitar articulações intrainstitucionais e parcerias interinstitucionais para oferta de ações educativas de formação, qualificação e educação permanente, de modo a atender, com qualidade, as constantes, crescentes e cada vez mais complexas demandas do SUS-BA.

As atividades do UNASUS-BA têm como foco as ações educativas consideradas prioritárias, previstas no Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, propondo-se a pensar o processo de trabalho e as relações técnicas e sociais nele envolvidas, como um espaço privilegiado de aprendizagem e acúmulo institucional, valorizando o trabalhador da saúde, desprecariando o trabalho e qualificando suas práticas.

Os processos educativos, voltados para os trabalhadores do SUS, são realizados através de parceria entre as escolas do SUS na Bahia, a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) e a Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP) e, quando pertinente, outras instituições de ensino. Dentre esses processos educativos estão contemplados aqueles direcionados para o nível médio e nível superior, de diferentes formatos e modalidades, a exemplo de: programa de residência médica; mestrado profissionalizante; cursos de especialização, atualização, aperfeiçoamento, qualificação e formação técnica; e oficinas pedagógicas.

O desenvolvimento do Serviço “Universidade Aberta do SUS-Bahia – UNASUS-BA” teve a sua execução iniciada em 30 de agosto de 2013, com a publicação no Diário Oficial do Estado do 3º. Termo Aditivo ao Contrato de Programa nº. 0300100035034, celebrado entre a

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e a Fundação Estatal Saúde da Família FESF-SUS.

Objeto Do Contrato (Serviço Contratado)

Fortalecimento da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde através da operacionalização do programa UNASUS-BA.

Descrição Das Metas Contratualizadas

Prestar 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.

Quando da assinatura do contrato, foram definidos 28 (vinte e oito) ações educacionais a serem realizadas durante os 2 (dois) anos de vigência do mesmo. Durante o decorrer do primeiro e segundo anos do Serviço, foram necessários alguns ajustes, todos eles pactuados na Câmara Técnica, envolvendo revisões, retiradas ou adiamento do início das atividades que fazem parte do Escopo de Ações contratadas, por conta das medidas de contingenciamento do executivo estadual, que se encontram detalhados nos próximos itens.

Processos educativos de nível médio

Trata-se da operacionalização de cursos de nível médio inseridos no Programa UNASUS-BA e destinados aos trabalhadores do SUS do Estado da Bahia.

O quadro a seguir apresenta o Escopo de Ações dos processos educativos de nível médio contratualizadas:

ESCOPO DAS AÇÕES EDUCATIVAS CONTRATUALIZADAS		
Nível Médio	Qualificação profissional	Qualificação em Culinarista com ênfase na alimentação saudável
	Formação Técnica	Formação do Auxiliar de Enfermagem para Técnico em Enfermagem
		Curso Técnico em Vigilância em Saúde
		Formação do Técnico em Prótese Dentária
		Formação do Técnico em Citopatologia
	Especialização	Especialização em serviço para Técnico em Enfermagem na Atenção Hospitalar
	Aperfeiçoamento	Prevenção da Mortal. Materno infantil para os Aux. e Téc. em Enf. das Maternidades
		Gerenciamento da Manutenção de Equipamentos Médicos-Assistenciais e de Apoio
	Atualização	Atualização em serviço para Técnico em Radiologia
		Prevenção e detecção precoce de câncer de mama e de colo do útero para aux. e téc. enf.
	Oficina de Educação na Saúde	Oficinas de Avaliação dos Cursos
		Projeto Artcolando a Rede
		Rede de Integração Educação-Trabalho

Processos educativos de nível superior

Trata-se da operacionalização de cursos de nível superior inseridos no Programa UNASUS-BA destinados aos trabalhadores do SUS do Estado da Bahia.

O quadro a seguir apresenta o Escopo de Ações dos processos educativos de nível superior contratualizados:

ESCOPO DAS AÇÕES EDUCATIVAS CONTRATUALIZADAS		
Nível Superior	Especialização	Enfermagem Obstétrica
		Multiprofissional na Assistência ao Recém-Nascido e Infante (Rede Cegonha)
		Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS.
		Gestão de Tecnologias em Saúde com ênfase em Engenharia Clínica e Gestão de Equipamentos Médico-Hospitalares.
		Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental
		Saúde do Trabalhador
		Gestão e Procedimentos para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
		Especialização em Serviço para Enfermeiros na Atenção Hospitalar no SUS-BA
	Mostra Científica	II Mostra Científica do SUS-BA e II Congresso Baiano de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (atividade retirada do escopo das ações educativas a serem realizadas pela UNASUS. Foi realizada pela SESAB/SUPERH/EESP).
	Oficinas pedagógicas	Alinhamento pedagógico e/ou institucional dos processos
	Aperfeiçoamento	Enfermagem Obstétrica para a rede SESAB
		Cito patologia
	Mestrado profissional	Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase na Gestão do Trab. e Ed. Permanente
Gestão de Sistemas de Saúde com ênfase na Gestão Hospitalar		
	Apoio pedagógico	Apoio pedagógico às residências

Descrição Das Ações Realizadas

As ações realizadas no período objeto deste relatório estão relacionadas às seguintes frentes de trabalho:

- Consolidação de parâmetros para a gestão compartilhada;
- Planejamento e definição da estrutura, processo e fluxos de trabalho para gestão do contrato;
- Organização e execução das atividades de gerenciamento administrativo – financeiro do programa, assegurando a infraestrutura e a logística necessária à execução das ações educativas contratadas e prestando apoio técnico operacional às Escolas do SUS-BA.
- Execução das ações educativas do programa.

PLANEJAMENTO E DEFINIÇÃO DA ESTRUTURA, PROCESSO E FLUXOS DE TRABALHO PARA GESTÃO DO CONTRATO:

- Elaboração do projeto de institucionalização dos mecanismos de pagamento de bolsas e definição de parâmetros para sua aprovação, no âmbito do Conselho Curador da FESF;
- Elaboração em conjunto com a EESP do relatório para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - período de 09 a 11 de março 2015;
- Contratação de docentes, tutores e orientadores de TCC, como bolsistas;
- Redefinição do Escopo de Ações dos processos educativos, para atender ao contingenciamento, conforme orientação das medidas governamentais do Estado;
- Redimensionamento da equipe de trabalho, com a redução do número de trabalhadores;
- Participação nas Reuniões da Comissão de Avaliação e Acompanhamento (CAA), na qual foi apresentado Parecer do Encontro de Contas do Programa UNASUS relativo

ao período do primeiro ano do contrato e demais reuniões de Câmara Técnica da UNASUS;

- Elaboração e apresentação do Projeto de Ensino visando desenvolvimento do Módulo IX do Curso de Especialização em Gestão e Procedimentos para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, cujo conteúdo refere-se à Metodologia do Projeto de Pesquisa e do Projeto de Intervenção II do referido curso. O projeto destina-se ao pagamento de bolsas aos docentes que atuam no curso;
- Elaboração do documento ofício nº 0196 de 18/05/2015, encaminhado às diretoras das Escolas e Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), apresentando as erratas dos Relatórios de Acompanhamento e Avaliação do Programa UNASUS, relativos aos 2º, 3º e 4º trimestres do primeiro ano do Programa;
- Acompanhamento e avaliação dos produtos do Projeto de Ensino e Pesquisa para pagamento de bolsas aos professores do IFBA. Esse projeto apresentado pela FESF por iniciativa da equipe gestora da UNASUS, visa operacionalizar e sistematizar os resultados obtidos pelo processo de qualificação dos trabalhadores, participantes das três turmas do Curso de Aperfeiçoamento para o Técnico em Radiologia, realizado através da parceria SESAB/ SUPERH/ EFTS/ FESF, requisito de expressiva relevância para a continuidade e contribuição no redesenho de futuros processos de educação permanente nessa área;
- Renovação do contrato nº 0004/2014 com a Empresa Vitória Viagens Turismo e Eventos LTDA-ME, com vigência de 16/03/2014 a 26/03/2015 para possibilitar a continuidade do Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS (CEPOG) prorrogado até 31/07/2015;
- Solicitação de pagamento de bolsa para os docentes e orientadores de TCC contratados como bolsistas pela FESF para atuarem nos cursos de Aperfeiçoamento e Especialização em Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS (CEPOG), no Projeto de Ensino e Pesquisa para a Qualificação do Curso de Aperfeiçoamento para Técnicos em Radiologia da EFTS e no Curso de Especialização em Gestão e Procedimentos para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;

- Renovação do contrato nº 0015/2014 com a Empresa BACK LIGHT VIDEO SERVIÇOS DE FILMAGEM LTDA-ME com vigência de 11/04/2014 a 11/04/2015, prorrogado até o dia 31/08/2015, visando atender às necessidades previstas para o Curso de Vigilância a Saúde que vem sendo realizado pela UNASUS/ FESF/ EFTS;
- Levantamento e elaboração do demonstrativo financeiro de pagamento dos docentes dos Cursos de Habilitação para Técnico em Vigilância à Saúde, Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS, Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Obstétrica, Curso de Qualificação em Culinária com Ênfase em Alimentação Saudável, Projeto Articolando a Rede e Curso de Especialização em Gestão e Procedimentos para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, visando informar aos gestores das Escolas sobre os pagamentos realizados pela FESF;
- Atendimento às demandas da Auditoria da SESAB, fornecendo documentos e informações sobre o cumprimento do Termo de Referência do Programa UNASUS-BA no período compreendido entre 12 e 29 de maio de 2015;
- Reunião com a Controladoria Interna da FESF SUS para socialização das informações sobre a auditoria e suas principais demandas. As seguintes etapas constituíram a atividade em pauta:
 - a) Localização e digitalização dos documentos solicitados, a exemplo da relação dos cursos implementados nos anos de 2013 e 2014 contendo custos, conteúdo programático, carga horária, relação de profissionais (docentes e outros), relação de alunos (discentes), lista de inscritos e frequência, processos de pagamento referentes a traslados, transporte, alimentação (*coffee break* e almoços), locação de espaço físico, filmagem e fotografia e material didático e gráfico, no período de setembro, outubro e novembro de 2014;
 - b) Reunião da equipe gestora do UNASUS-BA com as auditoras Luciana Alves Araújo e Maria Alice Machado, com a finalidade de prestar declarações quanto ao processo de planejamento dos cursos relacionados no termo de referência; á

participação na Câmara Técnica e acompanhamento do contrato FESF; quanto ao controle dos custos referentes ao Termo de Referência;

- c) Elaboração do Relatório de respostas aos questionamentos das Auditoras;
- d) Atuação dos Apoiadores Pedagógicos no provimento com os Ambientes Virtuais de Aprendizagem dos cursos promovidos pela EESP com componente na Modalidade de Educação a Distância (EAD), sendo este um dos pilares das ações da Escola, considerando sua importância para o bom andamento das ações formativas voltadas para os trabalhadores e servidores públicos da saúde.

CENÁRIOS E PRÁTICAS DA GESTÃO COMPARTILHADA

Para o desenvolvimento das práticas de gestão compartilhada foi necessário aprimorar o processo de planejamento estratégico que ocorreu no início do Programa com a participação das Escolas e da FESF-SUS. Esse grupo, integrado por representantes de técnicos de áreas diversificadas das Escolas buscaram a identificação das atividades prioritárias, tomando como referência o Plano Estadual de Educação na Saúde, também elaborado com ampla participação técnica, representada pelas Superintendências da SESAB e do COSEMS, que ao definir e aprovar esse Plano, também identifica as grandes lacunas e necessidades por processos educativos no estado da Bahia.

Como resultado da análise dos vários mecanismos de gestão já inseridos no ordenamento jurídico brasileiro, surge a proposta de instituir-se o contrato com a Fundação Estatal Saúde da Família, já instituída e vinculada à SESAB. Os espaços criados para essa finalidade foram previstos no 3º Termo Aditivo FESF-SUS/ SESAB, na sua cláusula primeira, a execução de serviços de saúde em gestão compartilhada, respaldada e operacionalizada através das instâncias instituídas pela Portaria de Nº 1559 de 09 de outubro de 2013, que altera a composição de Câmara Técnica (CT), incluindo a representante da FESF-SUS e Comissão de Avaliação e Acompanhamento.

As instâncias instituídas CT e CAA, buscam novas formas de pensar e fazer acontecer os processos de trabalho, bem como de novos modelos de gestão, capazes de acompanhar e atender, com qualidade, as constantes, crescentes e cada vez mais complexas demandas do SUS-BA, de forma aberta à participação cidadã e preservando a estrutura de propriedade pública.

As experiências foram marcadas por diversas oportunidades, materializadas em reuniões da Câmara Técnica por práticas dialógicas, negociações, trocas e proposições por vezes conflituosas, pelo descompasso entre recursos demandados pelas Escolas, versus disponibilidades efetivas de recursos financeiros da FESF-SUS, que estavam atrelados aos repasses por parte da Contratante, assim como mecanismos objetivos atrelados às necessidades de licitações diversas e contratos de docentes.

Entretanto, as atividades decorrentes desses processos foram significativas. Torna-se importante registrar que os desafios foram em parte superados, e as lições aprendidas podem ser referências para novos processos e futuras conquistas no campo da educação na saúde. As decisões originárias dessa experiência poderão servir de base e de apoio para futuros projetos no campo da formação e qualificação dos trabalhadores do SUS. As reuniões da CT e CAA construíram novos caminhos, posto que configuram-se enquanto espaços de gestão compartilhada nos quais a FESF tem participação e foram relevantes para:

1. Examinar matérias e questões específicas do serviço quanto à necessidade de processos de qualificação profissional;
2. Propor e aprovar diretrizes, tecnologias e instrumentos apropriados às demandas pedagógicas e reorientações relacionadas às atividades educacionais;
3. Estabelecer-se enquanto instância de negociação e diálogo para as reformulações das propostas e produtos decorrentes das atividades do Programa UNASUS;
4. Manter-se como espaço democrático de negociação para fins de aperfeiçoamento de critérios e indicadores de avaliação;

5. Estruturar-se como espaço de escuta e de decisão para aprimorar instrumentos de contratos de docentes e mediadores de aprendizagem;
6. Permanecer como lócus de discussão e decisão das propostas de atendimento às demandas dos discentes;
7. Manter-se enquanto instância de pactuação de remanejamento/ transferência de recursos para complementação orçamentária entre os cursos previstos pelo Programa UNASUS.

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

- Elaboração e definição da proposta de institucionalização da modalidade de contratação através do mecanismo de bolsas junto à corregedoria e setor jurídico da FESF para as diversas categorias profissionais que atuaram como bolsistas: docentes, mediadores de aprendizagem, coordenadores e orientadores de TCC;
- Elaboração do Projeto de Ensino e Pesquisa para pagamento de bolsas aos professores do IFBA. Esse projeto, apresentado pela FESF, visa operacionalizar e sistematizar os resultados obtidos pelo processo de qualificação dos trabalhadores, participantes das três turmas do Curso de Aperfeiçoamento para o Técnico em Radiologia, realizado através da parceria SESAB/ SUPERH/ EFTS/ IFBA/ FESF;
- Elaboração dos Projetos para atividades de ensino que foram encaminhados à DIREX para a concessão de bolsas de ensino e pesquisa, de forma a estimular o desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, bem como o incremento das atividades de educação na saúde, de pesquisa e de extensão na FESF;
- Estabelecimento dos instrumentos (modelo de contrato) e fluxos necessários para o pagamento dos profissionais que atuam nas atividades educativas na qualidade de bolsistas;
- Elaboração de Relatório Síntese do Serviço-UNASUS-BA, contemplando o período compreendido entre 1º de setembro de 2014 a 24 de agosto de 2015;

- Revisão dos custos do Programa UNASUS - BA e das metas para os trimestres do ano de 2015;
- Acompanhamento e avaliação dos produtos do Projeto de Ensino e Pesquisa para pagamento de bolsas aos professores do IFBA. Esse projeto, apresentado pela FESF por iniciativa da equipe gestora do UNASUS, visando operacionalizar e sistematizar os resultados obtidos pelo processo de qualificação dos trabalhadores, participantes das três turmas do Curso de Aperfeiçoamento para o Técnico em Radiologia, realizado através da parceria SESAB/ SUPERH/ EFTS/ FESF, requisito de expressiva relevância para a continuidade e contribuição no redesenho de futuros processos de educação permanente nessa área.
- Formação da equipe de trabalho: processo seletivo de orientadores de TCC via edital publico para atender aos cursos de especialização realizados pela EESP, totalizando a contratação de 21 orientadores de TCC.
- Organização e execução das atividades de gerenciamento administrativo–financeiro do programa, assegurando a infraestrutura e a logística necessária à execução das ações educativas contratadas e prestando apoio técnico operacional às Escolas do SUS-BA;
- Articulação com o setor jurídico da FESF para mediar à elaboração do Termo de Contrato de Bolsistas conforme Resolução do Conselho Curador da FESF, para atender aos orientadores de TCC e docentes dos cursos de especialização da EESP e professores pesquisadores do IFBA que atuaram no Curso de Atualização em Radiologia, coordenado pela EFTS;
- Interlocação com a EESP e a EFTS de modo a apoiar na solicitação de materiais para aulas práticas, equipamentos para os cursos constantes no plano de trabalho do programa e garantir condições para a realização das ações educacionais, através da aquisição de material e contratação de serviços, conforme quadro a seguir:

Execução Das Ações Educativas Do Programa

Ações educativas no período de setembro de 2014 a agosto de 2015:

Ações Educativas	Quantidade de cursos Previstos	Quantidade de Cursos Realizados	Percentual entre os cursos previstos e realizados	Quantidade de Profissionais que concluíram os cursos
Nível médio	13	04	30,7%	199
Nível superior	15	04	26,6%	154

Fonte: Relatório de Prestação de Contas Trimestral UNASUS, 2015

Percebe-se uma diferença entre os cursos previstos e realizados, fato este que se deve à uma necessidade interna da SESAB em realizar um contingenciamento das suas atividades para redução dos custos que aconteceu no primeiro ano do programa. Esta situação refletiu impactando nos resultados e dificultou a realização plena das atividades previstas para o Programa UNASUS-BA no período analisado.

As atividades do Programa foram compartilhadas com as gestoras das escolas do SUS-BA através das reuniões da Câmara Técnica – CT e comunicação diária entre as equipes para as tomadas de decisões. Internamente, foi necessário buscar arranjos normativos para que esse apoio fosse realmente efetivado como proposto.

Dentre as tantas atribuições, registra-se como mais relevantes, a realização da Aula Inaugural de cinco cursos, evento que marcou o início das atividades do programa; a criação dos indicadores de avaliação dos cursos; elaboração de relatórios trimestrais e anuais; desenvolvimento de projetos para concessão de bolsa de ensino; realização de diversos processos licitatórios necessários para o bom andamento dos cursos; contratação e pagamento dos coordenadores, docentes, mediadores de aprendizagem, e orientadores de Trabalho de Conclusão de Curso.

Os Apoiadores Pedagógicos, profissionais contratados para atuar nos cursos previstos no Programa UNASUS e em tantos outros cursos já em desenvolvimento nas Escolas, fortaleceram as ações desenvolvidas nas escolas EESP e EFTS.

Escola de Formação Técnica em Saúde - EFTS

Foram concluídas 04 ações educacionais de nível médio:

1. Curso de Habilitação Profissional em Técnico em Vigilância em Saúde tem como objetivo habilitar o trabalhador da rede SUS–BA de nível médio, a fim de contribuir para o fortalecimento e ampliação da qualidade de resposta do setor saúde às demandas da população, num contexto de utilização de diversas estratégias e modelos de atenção à saúde, para atender à necessidade de reorganizar a lógica do processo de prevenção e promoção da saúde, produção de serviços de saúde, suas relações entre a oferta, a demanda e a atenção às necessidades de saúde da população;
2. O Curso de Aperfeiçoamento Técnico em Radiologia, realizado em parceria com o IFBA tem como objetivo atualizar Técnicos em Radiologia da Rede Própria da SESAB que atuam nas modalidades diagnósticas e terapêuticas, no sentido de melhorar a qualidade dos processos, produtos e serviços, contribuindo com a qualidade da atenção prestada à população;
3. O Curso de Culinarista realizado pela EFTS em parceria com a Faculdade de Tecnologia e Ciências–FTC, visando o preparo de refeições saudáveis e sua melhor inserção no mundo do trabalho, estimulando que o aluno atue como agente multiplicador de hábitos alimentares e de estilo de vida mais saudável;
4. O Projeto Artcolando a Rede, formulado a partir da articulação entre a Universidade da Reconstrução Ancestral e Amorosa – UNIRAAM e a SESAB, visa o fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares na rede de atenção psicossocial e aponta para a construção de ações em parceria com entidades e movimentos sociais, articulação arte e saúde para cuidados em saúde mental com a participação de profissionais da rede de serviços envolvidos com a temática do uso de drogas.

A carga horária e a quantidade de participantes das atividades educativas para profissionais de nível médio estão discriminadas no quadro a seguir:

NOME DA ATIVIDADE	Nº DE INSCRITOS	Nº DE PARTICIPANTES ATUALIZADO	CARGA HORÁRIA REALIZADA	CARGA HORÁRIA TOTAL
Curso de Qualificação Profissional de Culinarista com ênfase na Alimentação Saudável	19	16	240	240 (atividade concluída)
Curso Técnico em Vigilância em Saúde (3 turmas)	75	52	1.432 por turma (em 31/8/2015)	4.800
Curso de Aperfeiçoamento Técnico em Radiologia. (3 turmas)	75	60	720	720 (atividade concluída)
Projeto Artcolando a Rede (20 oficinas)	30	29	140	140 (atividade concluída)

Fonte: UNASUS/ EFTS, ano 2014-2015

Escola Estadual de Saúde Pública – EESP

Foram concluídas as seguintes ações educacionais de nível superior no período objeto deste relatório:

1. Curso de Especialização em Gestão e Procedimento para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – curso iniciado em 24/04/14 e concluído em 01/08/15. Curso inovador que contribuirá para o aumento da oferta de doações e aumento do número de transplantes. Acreditamos que a qualificação profissional é uma das importantes

estratégias para que possamos contribuir com o aumento dos transplantes no estado, assim como, com a diminuição das listas de espera;

2. Programa de Residência Médica de Família e Comunidade – iniciado em 02/03/15 para os residentes na modalidade R1 (os dois residentes que estavam matriculados solicitaram desligamento do programa);
3. Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS – o curso foi iniciado no dia 18/12/13 com a aula inaugural, e no dia 17/03/14 aconteceu o primeiro presencial do curso, tendo em vista que os novos desafios impostos à gestão requerem a adoção de métodos de trabalho, critérios de acompanhamento e avaliação, ferramentas gerenciais e administrativas mais adequados à complexidade do SUS. As atividades foram concluídas em 19/08/15;
4. Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Obstétrica foi ofertado para qualificar enfermeiros obstetras para o desenvolvimento de práticas assistenciais seguras e humanizadas no período de gestação, parto normal, nascimento e puerpério, considerando os princípios da Rede Cegonha e a política de reestruturação dos Hospitais de Pequeno Porte – HPP/ SUS –Bahia. Realizou-se a partir de aditivo ao contrato de programa celebrado entre a SESAB e a FESF-SUS e a área contemplada é a da atenção à saúde da mulher no período reprodutivo: atenção à gestante, parturiente e recém-nascido nos Hospitais de Pequeno Porte (HPP), do Estado da Bahia. Este curso foi realizado e concluído em 05/05/2014;
5. Conclusão do 2º ano do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), com duração de dois anos, através do treinamento em serviço, com 60 (sessenta) horas semanais. Estão matriculados 11 residentes, sendo nove R1 e dois R2, respectivamente primeiro e segundo ano do programa. O PRMFC contou com 05 preceptores que são contratados pela FESF/UNASUS e lotados na EESP e nas Unidades Básicas, para atuar no acompanhamento, orientação e avaliação dos residentes.

Cabe ressaltar alguns pontos acerca do CEPOG, visto a quantidade significativa de discentes que desistiram do curso:

O curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS - CEPOG teve sua seleção realizada em dezembro de 2012, porém por questões político-administrativas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, só teve início em março de 2014. Foram selecionados 150 profissionais, porém apenas 141 efetivaram a matrícula. Dentre os matriculados, 30 são profissionais de nível médio e 111 profissionais de nível superior. Em novembro de 2013, a coordenação do curso convocou todos os discentes selecionados à manifestarem interesse ou necessidade de desligamento, visto o significativo intervalo de tempo entre a seleção e o início efetivo do curso.

Observou-se que 21 discentes responderam negativamente, manifestando o não interesse em iniciar o curso, enquanto 120 discentes relataram interesse através de *e-mail*.

Ao longo do processo formativo, o quantitativo de 120 discentes foi diminuindo gradativamente. Destes, 55 desistiram do curso (uns formalizaram e outros abandonaram sem formalizar a desistência).

O curso obteve um total de 76 desistências, somando o quantitativo de 19 que possuem nível médio e 57 de nível superior.

Diversos elementos podem ter contribuído para o alcance deste elevado número de desistência do curso, tais como:

- ✓ A complexidade da temática debatida no curso;
- ✓ O extenso intervalo de tempo entre a seleção e o início do curso que pode ter contribuído para a mudança na área de atuação de alguns discentes selecionados;
- ✓ Por ser uma oferta educativa que contempla profissionais de nível médio e nível superior, a metodologia adotada pode ter se configurado como elemento que dificultou a participação e/ ou a condução do processo de ensino-aprendizagem para aqueles que possuem apenas nível médio;
- ✓ A construção do Trabalho de Conclusão de Curso, por ser um instrumento complexo, pode ter contribuído para algumas desistências do processo.

Os dados relativos às referidas ações educativas encontram-se detalhadas no quadro a seguir (dados completos sobre a finalização dos cursos encontram-se detalhados no ANEXO 1):

NOME DA ATIVIDADE	Nº DE INSCRITOS	Nº DE PARTICIPANTES ATUALIZADO	CARGA HORÁRIA REALIZADA	CARGA HORÁRIA TOTAL
Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Obstétrica	30	21	224	224 (atividade concluída)
Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS	141	76	330	360 Concluída
Curso de Especialização em Gestão e Procedimento para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	45	44	173	420 Concluída
Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade – R1	11	09	4181	5.7609 Concluída
Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade – R2	04	04	2645	

Processos educativos de nível superior - 2º ano do programa, 2014/2015. Fonte: Escola Estadual de Saúde Pública – EESP

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E QUALIDADE

Os processos de avaliação do UNASUS-BA, realizados com a participação dos docentes e discentes que são trabalhadores do SUS, apontam para significativos avanços, a exemplo de: potencialização da gestão compartilhada; apoiadores pedagógicos como dinamizadores das ações pedagógicas e técnicas dos cursos e como importantes interlocutores entre a EESP, a EFTS e a FESF; reuniões periódicas com o grupo gestor UNASUS/ FESF e Escolas para socializar as demandas e buscar soluções para as dificuldades, facilitando o desenvolvimento do processo de trabalho; readequação dos espaços físicos na FESF para o Programa,

garantindo excelentes instalações para o pleno acolhimento e funcionamento das equipes de trabalho; dinamização dos pagamentos, destacando-se a modalidade de bolsas, conforme as demandas dos cursos em andamento; participação da equipe em encontros, seminários e rodas de educação permanente, dentre outros. Os encontros periódicos da FESF com os gestores das escolas para socializar as demandas, são considerados como elemento facilitador do desenvolvimento do processo de trabalho e aponta a necessidade de conciliar o processo administrativo das duas instituições, a fim de aperfeiçoar as ações.

As atividades dos Apoiadores Pedagógicos às Escolas ocorreu também para a sustentação dos cursos no formato EAD e no Curso de Formação para Técnicos de Enfermagem, de grande importância para a qualificação dos trabalhadores e melhorias na atenção à saúde, onde o desempenho dos Apoiadores se deu na prestação de *“apoio técnico-operacional às Escolas do SUS-BA no desenvolvimento de processos educativos conforme especificidades atinentes a cada modalidade de cursos”* (Contrato de Programa, Cláusula Terceira, alínea XIII). Essa atividade é atestada pelos relatórios de avaliação apresentados pelas Escolas, onde os apoiadores pedagógicos atuaram em diversos cursos, desenvolvendo práticas de caráter pedagógico, importante atuação nos processos de ensino-aprendizagem, conforme registradas nos relatórios trimestrais, apresentados pelas diretoras das Escolas.

O trabalho em equipe interdisciplinar para a construção de fluxos e rotinas, algumas até então inexistentes, exigiu um esforço coletivo com vistas à realização dos cursos com garantia de sua conclusão.

Utilizando a Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, obtivemos os dados constantes da planilha de resultados a seguir:

PROCESSOS EDUCATIVOS DE NÍVEL MÉDIO			SET/OUT/NOV/ 2014			DEZ/JAN/FEV2015		
AÇÕES	INDICADORES	META	RESULTADO	CONCEITO	PONTOS	RESULTADO	CONCEITO	PONTOS
Execução das ações educacionais no período	Nº de horas de ações educacionais executadas no período / nº de horas de ações educacionais previstas nos Termos de Referência para o período X 100	100%	100%	Ótimo	3	100%	Ótimo	3
Grau de avaliação das ações educativas pelos discentes	Nº de avaliações de discentes que atribuíram nota 2 ou 3 às ações educacionais / nº de avaliações de ações educacionais aplicadas X 100	100%	84,5%	Ótimo	3	---	----	-----
Frequência dos discentes	Nº de discentes com frequência regular no período / nº de discentes matriculados X 100	100%	87,25%	Ótimo	3	85,8%	Ótimo	3
Cursos iniciados no prazo	Nº de ações educacionais do período iniciadas no prazo / nº de ações educacionais solicitadas pela EESP através de Termos de Referência para o período X 100	100%	100%	Ótimo	3	100%	Ótimo	3
Ações educacionais de nível médio concluídas (anual)	N.º de ações educacionais de nível médio concluídas no período/ações educacionais de nível médio previstas para conclusão no período, de acordo com os TRs enviados pela EFTS x 100	100%	100%	--	3	---	----	---
PROCESSOS EDUCATIVOS DE NÍVEL SUPERIOR								
Execução das ações educacionais no período	Nº de horas de ações educacionais executadas no período / nº de horas de ações educacionais previstas nos Termos de Referência para o período X 100	100%	83,3%	Ótimo	3	83,3%	Ótimo	3
Grau de avaliação das ações educativas pelos discentes	Nº de avaliações de discentes que atribuíram nota 2 ou 3 às ações educacionais / nº de avaliações de ações educacionais aplicadas X 100	100%	87,5%	Ótimo	3	-93,0%	Bom	3

Frequência dos discentes	Nº de discentes com frequência regular no período / nº de discentes matriculados X 100	100%	62,8%	Ótimo	2	62,8%	Bom	2
Cursos iniciados no prazo	Nº de ações educacionais do período iniciadas no prazo / nº de ações educacionais solicitadas pela EESP através de Termos de Referência para o período X 100	100%	----	----	----	---	---	---
Ações de nível superior concluídas no período (anual)	Nº de ações educacionais de nível superior concluída no período/n.º de ações educacionais de nível superior previstas para conclusão no período, de acordo com os TRs enviados pela EESP x 100	100%	----	-----	----	---	---	---

PROCESSOS EDUCATIVOS DE NÍVEL MÉDIO			MARÇO/ABRIL/ MAIO// 2015			JUNHO/JULHO/AGOSTO/2015		
AÇÕES	INDICADORES	META	RESULTAD O	CONCEITO	PONTOS	RESULTADO	CONCEITO	PONTOS
Execução das ações educacionais no período	Nº de horas de ações educacionais executadas no período / nº de horas de ações educacionais previstas nos Termos de Referência para o período X 100	100%	100%	Ótimo	3	100%	Ótimo	3
Grau de avaliação das ações educativas pelos discentes	Nº de avaliações de discentes que atribuíram nota 2 ou 3 às ações educacionais / nº de avaliações de ações educacionais aplicadas X 100	100%	84,0%	Ótimo	3	----	-----	-----
Frequência dos discentes	Nº de discentes com frequência regular no período / nº de discentes matriculados X 100	100%	87,25%	Ótimo	3	100%	Ótimo	3
Cursos iniciados no prazo	Nº de ações educacionais do período iniciadas no prazo / nº de ações educacionais solicitadas pela EESP através de Termos de Referência para o período X 100	100%	100%	Otimo	3	-----	-----	---
Ações educacionais de nível médio	N.º de ações educacionais de nível médio concluídas no período/ações educacionais de nível médio previstas	-----		--	-----	100%		

concluídas (anual)	para conclusão no período, de acordo com os TRs enviados pela EFTS x 100		----				Ótimo	3
PROCESSOS EDUCATIVOS DE NÍVEL SUPERIOR								
Execução das ações educacionais no período	Nº de horas de ações educacionais executadas no período / nº de horas de ações educacionais previstas nos Termos de Referência para o período X 100	100%	100%	Ótimo	3	100%	Ótimo	3
Grau de avaliação das ações educativas pelos discentes	Nº de avaliações de discentes que atribuíram nota 2 ou 3 às ações educacionais / nº de avaliações de ações educacionais aplicadas X 100	100%	88,0%	Ótimo	3	-----	-----	-----
Frequência dos discentes	Nº de discentes com frequência regular no período / nº de discentes matriculados X 100	100%	76,0%	Ótimo	2	100%	Ótimo	3
Cursos iniciados no prazo	Nº de ações educacionais do período iniciadas no prazo / nº de ações educacionais solicitadas pela EESP através de Termos de Referência para o período X 100	100%	----	----	----	---	---	---
Ações de nível superior concluídas no período (anual)	Nº de ações educacionais de nível superior concluída no período/n.º de ações educacionais de nível superior previstas para conclusão no período, de acordo com os TRs enviados pela EESP x 100	100%	-----	-----	----	100%	Ótimo	3

NOTA: Não houve aplicação do instrumento de avaliação de reação por não ter ocorrido aula no período, apenas atividade de orientação de TCC e apresentação dos trabalhos finais de conclusão de curso.

Equipe De Trabalho

Composição da equipe do serviço UNASUS – BA segundo número de profissionais previstos e quantidade alcançada até o final do ano de prestação de serviço:

CATEGORIA/ FUNÇÃO	QUANTIDADE PREVISTA	SITUAÇÃO ATUAL
Gestora do Serviço	1	1
Gestora Pedagógica	1	1
Apoiadora Institucional	1	0
Assistente Adm.	3	1
Preceptores	5	0
Apoiador Pedagógico	8	3
Analista de TI	1	0
Analista Adm	2	0
TOTAL	22	06

Avanços Que Podem Significar Lições Apreendidas

Para futuras intervenções e definição de políticas de Gestão da Educação na Saúde, seria importante registrar que o Programa UNASUS-Ba, guarda alguma singularidade no campo da oferta de processos educativos, especialmente quando debruçamos sobre as experiências de gestão compartilhada, como um espaço de forças, ora convergentes ora divergentes, mas que podem dar significado e promover a multiplicação de experiências favoráveis à construção do saber ser e saber fazer, no âmbito do SUS, regionalizado e fortalecido, mediante a qualificação do patrimônio que existe nele: os trabalhadores a serem qualificados para atender às necessidades do usuário do SUS.

A equipe UNASUS motivou uma importante discussão interna para a implantação do mecanismo de concessão de bolsas de ensino e pesquisa, visando o desenvolvimento institucional, científico e

tecnológico da FESF-SUS e apresentou a proposta de institucionalização desse mecanismo de contrato, específico para atender aos critérios definidos para pagamento de bolsas.

O avanço que marca este fato na Fundação é significativo, portanto ele interferiu na dinâmica e na capacidade de realização de atividades educacionais e de pesquisa, a partir da aprovação do primeiro Projeto de Ensino e Pesquisa para qualificação do curso de aperfeiçoamento para Técnicos de Radiologia da Rede SESAB, elaborado pela

equipe gestora do UNASUS, com a participação dos profissionais da EFTS, apresentado e aprovado pela Diretoria Executiva (DIREX) da FESF em novembro de 2014, a partir da Deliberação 100 de 23/05/2014 do Conselho Curador da FESF-SUS, que aprova o pagamento de bolsas para os diversos programas de ensino e pesquisa visando o desenvolvimento institucional, científico e tecnológico nesta Fundação.

Os processos de avaliação do UNASUS-BA, realizados com a participação dos docentes e discentes, trabalhadores do SUS, apontam para significativos avanços, a exemplo das atividades de gestão compartilhada.

Para além das instituições de saúde, o programa buscou fortalecer ações sociais através de curso ofertado à população de baixa renda, visando sua inserção no mercado de trabalho e a criação de hábitos alimentares saudáveis, como ocorreu através do curso de Culinarista e as Oficinas do Projeto ArtColando, como ação social voltadas para a comunidade visando prevenção de danos entre usuários de drogas.

Decorridos dois anos de implantação das ações propostas para viabilizar a realização dos processos educativos do Programa Universidade Aberta do SUS Bahia - UNASUS-BA, podemos observar a diversidade e riqueza dos resultados apresentados, a exemplo: os egressos dos cursos de especialização apresentaram Trabalhos de Conclusão de Cursos - TCC, que possibilitarão reproduzir, em cada Unidade, Serviço e em cada Município do Estado, as propostas de mudanças no seu campo de atuação, demonstrando o potencial dos trabalhos de TCC no “processo de atenção à saúde”.

Através dos indicadores adotados nos processos de Avaliação do UNASUS-BA, realizados com a participação dos docentes e discentes trabalhadores do SUS, apontam para significativos avanços: os percentuais sobre o “Grau de avaliação das ações educativas pelos discentes” ficaram entre 85% a 90%, no decorrer do período analisado.

Operacionalizar o Programa UNASUS contribuiu para o desenvolvimento de um instrumental propositivo na área de educação permanente na FESF, principalmente na implantação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e no Programa de Humanização do Parto e Nascimento nos Hospitais de Pequeno Porte.

Instrumentos pedagógicos elaborados pelos conteudistas das Escolas do SUS-Ba, possibilitando a elaboração de módulos de atividades pedagógicas, cadernos pedagógicos, textos, materiais para divulgação dos cursos, filmes, entre outros.

O Programa Universidade Aberta do SUS continua presente nas suas ações, instrumentos pedagógicos e experiências registradas nos diversos relatórios, e no desdobramento das atividades e projetos apresentados no momento da conclusão dos cursos com os TCC.

O contrato com a FESF se encerrou em agosto de 2015, mas deixou registros que poderão repensar meios para que a educação em saúde no Estado da Bahia se fortaleça e enraíze numa proposta diferenciada e moderna, buscando uma atuação linear e capilarizada dos processos educativos com vistas num SUS que atenda a todos os princípios e diretrizes que o regem.

O Programa foi encerrado deixando experiências positivas em especial sobre o modelo de gestão compartilhada e demais produtos decorrentes de processos educativos realizados, caracterizados pela inovação das áreas priorizadas nos cursos ofertados pelas Escolas, avanços decorrentes da institucionalização de novos processos de trabalho, fluxos e protocolos de atividades implementados na FESF-SUS, avanços nos processos de avaliações e superação de desafios registrados que compoem este documento, indicam novos caminhos no processo histórico para futuras intervenções na construção de políticas de gestão da educação na saúde.

Limites Do Programa Unasus

Fatores determinantes e impeditivos do alcance das metas previstas no Programa UNASUS:

- Contingenciamento de recursos demandado pela SESAB às Escolas do SUS-BA e à FESF, determinado pelo Governo do Estado da Bahia, segundo orientação da Secretaria de Administração do Estado da Bahia. Esta orientação para reduzir gastos refletiu de forma decisiva na redução do quantitativo de cursos a serem iniciados, impedindo, portanto, de serem operacionalizadas as ações educativas previstas pelo Programa UNASUS;
- O não repasse das parcelas variáveis, previstas em contrato no Programa;
- Orientação do contratante para não iniciar novos cursos;
- Subtração de eventos previstos no Programa, que foram realizados pela SESAB.

Considerações Finais

Resultados positivos das avaliações dos cursos realizados:

1. Garantia da infraestrutura (espaço físico, transporte e equipamentos) e contrato de trabalhadores (docentes, mediadores de aprendizagem, orientadores de TCC) necessários para a realização das ações educativas;
2. Desenvolvimento de fluxos e rotinas que possibilitaram a realização dos cursos;
3. Novos mecanismos de contratos e de pagamento de bolsas;
4. Parcerias com diferentes instituições mediante licitações;
5. Qualificação da oferta de cursos mediante a adoção de metodologias participativas e articuladas aos serviços de saúde fortalecendo os mecanismos de ensino;
6. Os gestores/ trabalhadores levam para as suas Unidades de Atuação a proposta de mudança no seu campo de atuação, através dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos (TCC);

7. O Programa Universidade Aberta do SUS continua como dispositivo importante na implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

A dificuldade que se tornou recorrente na maioria dos períodos avaliados através dos relatórios trimestrais foi o atraso no pagamento dos docentes e demais facilitadores das atividades educacionais do Programa UNASUS, em decorrência da irregularidade de repasse de recursos financeiros previstos pelo Contrato de Programa com a SESAB.

REGULAÇÃO DE ACESSO AOS LEITOS HOSPITALARES:

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

Os Serviços de Regulação de Leitos Hospitalares realizados nas Macrorregiões SUL, com sede no município de Itabuna, SUDOESTE com sede em Vitória da Conquista e na Macrorregião Interestadual Bahia/Pernambuco, CRIL, sediada em Juazeiro-Ba, executado em gestão compartilhada pela SESAB e a FESF-SUS desde 19/03/2012, conforme previsto no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Programa N° 0300100035034 e publicado no DOE em 22/03/2012 com a Implementação da CRIL na cidade de Juazeiro, e posteriormente em 19/04/2013 constante no 2º Aditivo com a implantação das Centrais SUL e SUDOESTE, contribuindo para a descentralização e consolidação da Política de Regulação no Estado da Bahia.

Os complexos reguladores compõem os sistemas logísticos, um dos componentes das redes de Atenção à Saúde que garantem uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e usuários nas Redes de Atenção à Saúde (Mendes, 2009).

Considerando a Regulação na área da saúde em seu aspecto mais amplo, prerrogativa do poder público, o seu conceito está relacionado aos aspectos de organização dos fluxos de usuários e definição de instrumentos normativos nos diversos níveis do SUS.

Conforme disposição em contrato são responsabilidades da FESF-SUS fazer a gestão compartilhada dos complexos regulatórios acima descritos através do acompanhamento das ações desenvolvidas, objetivando apoiar e avaliar o trabalho das equipes, bem como elaborar conjuntamente as propostas de melhoria dos serviços, além do provimento de pessoal, a limpeza e manutenção da higiene da sede das Centrais, o fornecimento de impressos e materiais de escritório, elementos necessários ao adequado desenvolvimento do trabalho da equipe, bem como o transporte da mesma para atividades de supervisão às unidades executantes e, se necessário, às solicitantes.

As atividades desenvolvidas na sede da FESF-SUS como parte das atribuições do Gestor de Serviço FESF juntamente com o Apoiador Institucional, previsto em contrato, mas ainda não contratado, são as seguintes: Acompanhamento da rotina dos profissionais da Central de Regulação; monitoramento da frequência da equipe; solicitação aos setores da FESF-SUS responsáveis das 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; autorização e solicitação do pagamento do plantão extra, quando necessário; acompanhamento da execução do serviço pelas empresas terceirizadas; ateste de Notas Fiscais para pagamento após a constatação da execução do serviço; contato com as empresas, quando porventura surgem demandas; viabilizar os recursos/estrutura necessários ao atendimento da demanda da Central de Regulação como a solicitação de materiais de escritório e limpeza ao setor de Compras e o despacho e encaminhamento dos materiais para as Centrais de Regulação das Macrorregiões Sul, Sudoeste e Interestadual; encaminhamento e acompanhamento dos processos administrativos referentes aos serviços de Regulação em Saúde.

O gestor do serviço tem também como atribuições a elaboração dos relatórios trimestrais e anual de prestação de contas do serviço, participação em reuniões da Câmara Técnica e CAA do contrato de programa e a participação em reunião dos complexos reguladores.

Objetivo Geral

Fazer a gestão compartilhada do Serviço de Regulação do acesso aos leitos hospitalares das Regiões de Saúde da Bahia, através das Centrais Regionais de Regulação de Leitos, de forma ordenada e articulada, dialogando com as Redes de Saúde e contribuindo para implementação da Política de Regulação no Estado da Bahia.

Objetivos Específicos

- Ordenar o acesso aos leitos hospitalares das Regiões de Saúde do Estado da Bahia;
- Aprimorar as Centrais Regionais de Regulação de Leitos no Estado da Bahia;
- Desenvolver a gestão de Centrais Regionais de Regulação de Leitos no Estado da Bahia;
- Desenvolver o serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares nas Regiões de Saúde do Estado da Bahia;
- Qualificar o acesso aos leitos hospitalares nas Regiões de Saúde do Estado da Bahia, através de critérios de estratificação e classificação de risco;

Caracterização Sintética do Serviço

No cenário nacional e no âmbito do Estado da Bahia, a Política de Regulação vem sendo desenvolvida em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, para viabilizar o acesso equânime e oportuno à atenção integral e de qualidade, à universalidade e à garantia de direitos sociais. Como importante ferramenta de gestão, a Regulação, ainda, otimiza os recursos de custeio da assistência, permitindo economia de escala e escopo.

Para garantia do acesso, as ações de regulação deverão ser efetivadas por meio de Centrais de Regulação e/ou Complexos Reguladores, estruturas operacionais que podem ter abrangência municipal, regional (Macro ou Microrregional), estadual ou interestadual; onde a abrangência e estrutura das Centrais/Complexos devem ser pactuadas entre gestores.

O modelo de gestão adotado para celebração de contrato com a FESF, para o gerenciamento do serviço em questão, busca a eficiência e a ampliação da capacidade de gerenciamento de recursos e processos de trabalho, bem como a garantia de maior segurança para os trabalhadores por meio da educação permanente e apoio institucional, que permitam valorizar e acompanhar sua produção, seu desenvolvimento e a qualidade dos seus resultados.

Para isto, deverá ocorrer processo de Educação Permanente que coloque o cotidiano do trabalho na Regulação em análise, possibilitando a construção de um espaço coletivo para reflexão e avaliação constante, implicando seus agentes, às práticas organizacionais da instituição, interinstitucionais e intersetoriais, e as políticas de saúde.

As Centrais Regionais de Regulação de Leitos existentes abrangem uma população significativa, daí a consideração de sua relevância. Segue a Relação das Centrais Regionais de Regulação de Leitos:

- Central de Regulação Interestadual do Vale do Médio São Francisco (CRIL)– Pernambuco/Bahia (Região Norte da Bahia);
- Central de Regulação de Leitos da Região Sudoeste;
- Central de Regulação de Leitos da Região Sul.

Metas Contratualizadas

Na Tabela 1, são apresentadas as metas contratualizadas do serviço “Estruturação em Gestão Compartilhada do Serviço de Regulação do Acesso aos Leitos Hospitalares das Macrorregiões de Saúde da Bahia”, referente ao ano de 2015.

Tabela 1 - Metas Previstas em Contrato

Planilha de Avaliação de Resultados							
Serviço FESF/Eixo	Ações/ produtos	Indicador	Meta	Trimestre de referência	Resultado do Trimestre		
					Suficiente	Bom	Ótimo
Processo de Trabalho	Solicitações atendidas	Nº de solicitações atendidas	CRSUL 2.500/mês	Todos os trimestres	Maior que 1.250/mês	Maior que 1.750/mês	Maior que 2.250/mês
			CRSUL e Sudoeste 2000/mês	Todos os trimestres	Maior que 1.000/mês	Maior que 1.400/mês	Maior que 1.800/mês
	Visitas de supervisão aos hospitais da rede	Nº de visitas de supervisão	50 visitas/mês	Todos os trimestres	Maior que 25/mês	Maior que 35/mês	Maior que 45/mês
	Encaminhamento para hospitais da Rede	Nº de encaminhamentos	85% das solicitações encaminhadas	Todos os trimestres	Maior que 42,5%	Maior que 59,5%	Maior que 76,5%
	Apoiar a realização de reuniões de Pactuação Intergestores	Reuniões de Pactuação Intergestores com apoio da FESF e DIREG realizadas	03 oficinas por ano	1 oficina a cada 4 meses	1	2	3
	Elaboração de relatórios trimestrais de avaliação do plano estratégico de EP.	Relatórios de avaliação elaborados (Plano executado).	03 relatórios por ano	2º, 3º e 4º trimestres	1	2	3
(80% das atividades realizadas)			Todos os trimestres	60%	61 a 80%	> 80%	

Atividades Realizadas No Período

Em 2015 foram realizadas as atividades previstas no Contrato de Programa do serviço “Estruturação em Gestão Compartilhada do Serviço de Regulação do Acesso aos Leitos Hospitalares das Macrorregiões de Saúde da Bahia”, detalhadas a seguir por Central de Regulação.

CENTRAL SUL – ITABUNA:

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 em 22 de julho de 2013. O ano de 2015 corresponde ao terceiro ano de prestação de serviços da Central Macrorregional Sul de Regulação de Leitos- Itabuna/Bahia (CR SUL).

CR Sul atingiu com êxito a maior parte das metas contratuais, chegando a uma média anual de 1.880,4 para solicitações atendidas, média percentual de 85,08% de encaminhamentos aos hospitais da rede e a média de 68 visitas/mês de supervisão a estes hospitais, que superaram a meta contratual nos meses analisados, configurando o parâmetro ótimo na avaliação de resultados. Estas visitas são realizadas a 09 (nove) hospitais situados na Microrregião de Itabuna e Ilhéus e os resultados foram obtidos mediante a consolidação dos dados gerados no Sistema de Regulação - SISREG III e informações produzidas pela CR Sul. Indicadores de avaliação de resultados contemplados na Tabela 1, anteriormente mostrada.

Quanto ao indicador de Reuniões de Pactuação Intergestores com apoio da FESF e DIREG realizadas, os dados referente ao período avaliado, totalizando assim, 16 Reuniões de Pactuação Intergestores no ano de 2015.

É importante ressaltar que as reuniões de pactuações intergestores promovidas através de gestores da CRSUL e técnicos da DIREG, apoiadas pela FESF-SUS, permitiram uma maior captação de leitos no período em análise. Sendo este item um dos indicadores de avaliação de resultados para o eixo processo de trabalho, assim como o indicador de visitas de supervisão.

As supervisões são realizadas por uma coordenadora adjunta diariamente aos hospitais da rede de Itabuna e duas vezes na semana em Ilhéus. A equipe conta com transporte da central, que é utilizado também para outras atividades desse serviço. Quando a supervisora tem alguma impossibilidade de visita o levantamento de leitos disponíveis é realizado, via telefone através dos TARM'S. Em 2015 superou a meta proposta que é 50 visitas/mês em unidades executantes e em unidades solicitantes, quando necessário.

Algumas dificuldades foram identificadas pela equipe de gestão da CR Sul referente à rede da Atenção Básica dos municípios polo de micro, bastante fragilizada, sobrecarregando o Hospital de Base e o Hospital Regional, falta de acesso as Unidades de referência na região, pouca captação de vagas, suspensão de serviços de alta complexidade, Unidades hospitalares pouco resolutivas, falta de referência para cardiologia, ortopedia e neurologia, dificuldades de transferir paciente para realizar Cateterismo e Angioplastia por falta de leitos de UTI no Hospital Calixto Midlej, falta de leitos de retaguarda para clínica médica, estrutura física da CRSul precária, citada em todos os relatórios anteriores.

Fevereiro/ 2015:

- Reunião com a Diretoria da DICON (Ana Paula), Hospital Calixto, SMS de Itabuna pra discutir novo contrato da SESAB com o Complexo Santa Casa;
- Reunião com a Fundação Osvaldo Verde de Camacan.

Março/ 2015:

- Reunião com o Hospital Calixto e Diretoria da DICON,
- Reunião com a SMS de Itabuna e Diretoria da DICON;

- Reunião com UNICOR;
- Reunião CIR Itabuna e AMURC;
- Reunião com a Diretoria da DICON (Ana Paula), Hospital Calixto, SMS de Itabuna pra discutir novo contrato da SESAB com o Complexo Santa Casa;
- Reunião com DIREG e NRS;

Maio/2015

- Reunião com o prestador Unicor para definir fluxo (Cateterismo e Angioplastia);
- Reunião com a equipe do Hospital Calixto Midlej;
- Reunião com a equipe da Unidade coronariana para definir fluxo pos pacientes da UCI;
- Reunião com a SMS de Itabuna.

Junho/2015

- Reunião com o prestador Hospital Calixto - Multimagem da Ressonância magnética;
- Reunião da CIR de Itabuna.

Julho/2015

- Visitas de supervisão na rede de Itabuna e na rede de Ilhéus (Hospital Geral Luiz Viana Filho (HGLVF) e UTI do Hospital de Ilhéus/ São Jorge).

Agosto/2015

- Visitas de supervisão na rede de Itabuna e na rede de Ilhéus (Hospital Geral Luiz Viana Filho (HGLVF) e UTI do Hospital de Ilhéus/ São Jorge.
- Reunião da CIR de Itabuna;
- Reunião SMS de Itabuna
- Reunião com o Hospital Calixto Midlej (faturamento dos procedimentos contratados).

Setembro/2015

- Acompanhamento e monitoramento dos processos regulatórios na rede;
- Reunião da CIR de Itabuna;
- Reunião com SMS de Itabuna;

- Reunião do GT Rede Cegonha em Ilhéus;
- Visita ao Complexo Santa Casa.

Outubro/2015

- Reunião da Macrorregião Sul em Ilhéus (PPI da Rede cegonha);
- Reunião com os coordenadores das CIR's, e os membros efetivos, Coordenadora do NRS (Esclarecimentos sobre regulação de leitos);
- Participação do I Fórum da Rede Cegonha da Microrregião de Itabuna);
- Reunião em Jequié com SUREGS/DIREG, MP, Secretária de Saúde de Jequié, Prefeita, representante do Conselho Municipal de Saúde, Hospital Prado Valadares, Maternidade São Judas Tadeu e Hospital Santa Helena.

Novembro/2015

- Reunião da Macrorregião de Jequié;
- Reunião com o Diretor Geral do Prado Valadares e Coordenação para tratar do processo regulatório e o uso do SISREG III;
- Reunião em Salvador com a FESF SUS,
- Reunião com o Superintendente (SUREGS), Diretoria (DIREG) e demais técnicos e Centrais de Leitos.

Dezembro/2015

- Reunião GT Jequié;
- Reunião CIR Valença;
- Forum Rede Cegonha;
- Treinamento Clínica São Roque Ipiaú;
- Reuniões DICON;

Referente ao eixo de educação permanente, a FESF apresentou dificuldade no Primeiro semestre para implementar a proposta de educação permanente, não pontuando na avaliação de resultados neste período. Porém, no segundo semestre iniciamos as ações de Educação permanente com a realização de Webpalestra com o tema “Papel do Médico Regulador”, após iniciarmos as ações para a efetivação do Plano de Educação Permanente para a Regulação.

CRIL – JUAZEIRO:

O Desenvolvimento da 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

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 ano de 2015 corresponde ao quarto ano de prestação de serviços de regulação do acesso aos leitos hospitalares da Macrorregião Interestadual do Vale do Médio São Francisco (MIVMSF) – Pernambuco/Bahia.

O Contrato de Programa nº 0300100035034 firmado com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) descreve a Sistemática de Acompanhamento e Avaliação das atividades, metas e indicadores constantes no Programa Operativo Plurianual, através do seu Anexo II. Para tanto, a avaliação se dá através da comparação entre os quantitativos programados e aqueles efetivamente alcançados, considerando um parâmetro de resultado mínimo aceitável.

A CRIL atingiu maior parte das metas contratuais com destaque para as solicitações atendidas e encaminhadas, visitas de supervisão aos hospitais de rede e reuniões de pactuações intergestores com apoio da FESF e DIREG, que superaram as metas contratuais em todos os meses analisados.

No que se refere às solicitações, o ano de 2015 foi finalizado com média mensal de 2.532,25, o percentual de encaminhamentos alcançou a média 77,16%. O indicador de visitas de supervisão alcançou à média 79,29 visitas/ mês, isso se deve a visitas realizadas pela coordenadora local e enfermeira supervisora aos hospitais executantes e/ou solicitantes dos serviços de regulação. Os resultados foram obtidos mediante a consolidação dos dados gerados no Sistema de Regulação - SISREG III e informações produzidas pela CRIL.

Além disso, foram realizadas 14 reuniões de pactuações intergestores nos meses de janeiro a dezembro, configurando superação da meta de 1 oficina a cada quadrimestre, conforme Tabela 1.

É importante ressaltar que as reuniões de pactuações intergestores promovidas através de gestores da CRIL e da DIREG, apoiadas pela FESF-SUS, permitiram uma maior captação de leitos no período em análise. Sendo este item um dos indicadores de avaliação de resultados para o eixo processo de trabalho, assim como o indicador de visitas de supervisão.

No que diz respeito à Educação Permanente, a CRIL, com apoio da DIREG, conseguiu implantar o relatório diário de atividades. Vale salientar que a central realizou 02 atividades de educação permanente no período avaliado, porém, não vinculadas ao Plano de Educação Permanente proposto.

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 desde o primeiro ano de contrato. Cujas metas propostas pela Câmara técnica dos serviços de Regulação e aprovada pela CAA encontra-se no quadro 1 :

INDICADOR PROPOSTO	META PROPOSTA
Tempo Resposta	80% das solicitações reguladas em até 8h

As solicitações realizadas através da CRIL aos hospitais da rede pode ser contemplado no quadro 2, abaixo exposto:

Além dos indicadores acima relacionados, a CRIL avalia e monitora o tempo resposta das solicitações. Assim, no período em análise, conforme o quadro 3 , apresenta um percentual de 42,49% com tempo resposta de 1 a 30 minutos, sendo que 32,01% do total de solicitações são atendidas entre 1 a 15 minutos.

Quadro 2: Tempo de resposta da CRIL, período de abril a junho de 2015.

TEMPO RESPOSTA	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL	%
1 a 15 minutos	857	791	781	2429	32,01
16 a 30 minutos	266	286	243	795	10,48
31 a 45 minutos	135	158	126	419	5,52
46 minutos a 1 hora	77	84	68	229	3,02
1h01 a 8 horas	373	482	420	1275	16,80
8h01 a 16h00	73	88	87	248	3,27
16h01 a 24h	80	91	100	271	3,57
MAIS DE 1 DIA	650	633	639	1922	25,33
Sub-Total	2511	2613	2464	7588	100,00

Fonte: Relatórios gerenciais CRIL (SISREG III).

Outra meta analisada foi meta de visitas de supervisão aos hospitais da rede. A supervisão da rede hospitalar busca: Levantar diariamente os leitos vagos; Identificar os pacientes em condição de alta para retorno ao seu município de origem; Identificar os pacientes que podem continuar o tratamento no seu município de origem e diante disso fazer a interlocução com o médico responsável por estes. Além disso, monitorar o fluxo dos municípios para os centros maiores, quando necessário.

Diante do exposto, percebe-se que a supervisão precisa estar aberta para um trabalho interdisciplinar e multiprofissional, mantendo também uma relação de apoio mútuo com as Secretarias Municipais de Saúde, o que representa um desafio, principalmente, por se tratar de central interestadual.

As visitas de supervisão no período em análise superou a meta proposta que é 50 visitas/mês em unidades executantes e em unidades solicitantes, quando necessário. Obtendo parâmetro ótimo para todos os meses.

CENTRAL SUDOESTE – VITÓRIA DA CONQUISTA:

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

O serviço de regulação na região Sudoeste pela Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS iniciou-se em 01 de junho de 2013. O ano de 2015 corresponde ao terceiro ano de prestação de serviços da Central Macrorregional Sudoeste de Regulação de Leitos - Vitória da Conquista/Bahia (CR Sudoeste).

O Contrato de Programa nº 0300100035034 firmado com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) descreve a Sistemática de Acompanhamento e Avaliação das atividades, metas e indicadores constantes no Programa Operativo Plurianual, através do seu Anexo II. Para tanto, a

avaliação se dá através da comparação entre os quantitativos programados e aqueles efetivamente alcançados, considerando um parâmetro de resultado mínimo aceitável.

Assim como as demais centrais dos serviços de regulação supracitadas, a CR Sudoeste não só atingiu como superou as metas contratuais, resultando, também, na necessidade de gerar novas metas de avaliação contratual dos serviços da FESF-SUS através do Contrato de Programa. Os indicadores de avaliação de resultados podem ser contemplados na Tabela 1, anteriormente explanada.

Os resultados foram obtidos mediante a consolidação dos dados gerados no Sistema de Regulação - SISREG III e informações produzidas pela CR Sudoeste. É importante ressaltar que as reuniões de pactuações intergestores promovidas através de gestores da CR Sudoeste e técnicos da DIREG, apoiadas pela FESF-SUS, permitiram uma maior captação de leitos no período em análise. Sendo este item um dos indicadores de avaliação de resultados para o eixo processo de trabalho, assim como o indicador de visitas de supervisão.

As visitas de supervisão às unidades executantes da região sudoeste são realizadas diariamente, por duas profissionais enfermeiras lotadas na CR Sudoeste em Vitória da Conquista. Com ações de levantamento de leitos disponíveis, assim como, buscando articulações na rede e resolução de problemas que dificultam o processo de regulação de leitos hospitalares. O número de visitas realizadas em 2015 foi de 1048, com uma média mensal de 77,16, superando a meta proposta que é 50 visitas/mês em unidades executantes e em unidades solicitantes, quando necessário.

A CR sudoeste atingiu maior parte das metas contratuais. No que se refere a solicitações atendidas a central atingiu o parâmetro ótimo em todos os meses analisados, finalizando o ano de 2015 com média mensal de 4.399. O percentual de encaminhamentos no trimestre alcançou a média 73,05%, o que caracteriza bom para a avaliação de resultados, quanto às visitas de supervisão a média foi de 87,3 visitas/mês, este resultado se deve a visitas diárias da coordenadora adjunta e enfermeira

supervisora aos hospitais executantes e/ou solicitantes dos serviços de regulação, principalmente no município de Vitória da Conquista. Quanto às reuniões de Pactuação Intergestores com apoio da FESF e DIREG foram realizadas 22 durante o período analisado.

Como projeção para o futuro, pretende-se continuar os serviços prestados nas centrais de Regulação de leitos hospitalares, em forma de gestão compartilhada FESF e SESAB, buscando resultados efetivos e garantindo os direitos dos usuários no Sistema único de Saúde.

Entre os anos de 2012 à 2015 o SAD 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 SAD e a FEF-SUS tem como política a valorização do empregado e o apoio técnico aos trabalhadores, visando sempre a qualidade da assistência.

INTERNAÇÃO DOMICILIAR

A Fundação Estatal de Saúde da Família- FESF-SUS (CONTRATADA) e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB (CONTRATANTE), são parceiras desde 2012, onde a FESF-SUS operacionaliza o Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) cumprindo seu papel de fortalecimento da atenção à saúde com foco na qualidade do cuidado, prezando sempre pelos princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, integralidade da assistência e equidade.

A análise dos gastos públicos com atenção à saúde revela que há disparidade entre os gastos hospitalares e os gastos na atenção básica e de média complexidade. O peso na elevação dos custos

da atenção hospitalar está relacionado com as altas taxas de internação, respaldadas na hegemonia do modelo hospitalocêntrico, e com os gastos decorrentes do uso crescente de alta tecnologia.

Metas contratuais

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 implantadas, bem como, relatórios trimestrais e anuais, de avaliação dos resultados.

O período apresentado será de Janeiro a Agosto de 2015, e posteriormente de Setembro a Dezembro de 2015, devido às mudanças de indicadores/metastabelecidas no 4º Termo Aditivo de Contrato de Programa entre SESAB e FESF-SUS, assinado em 25/08/2015.

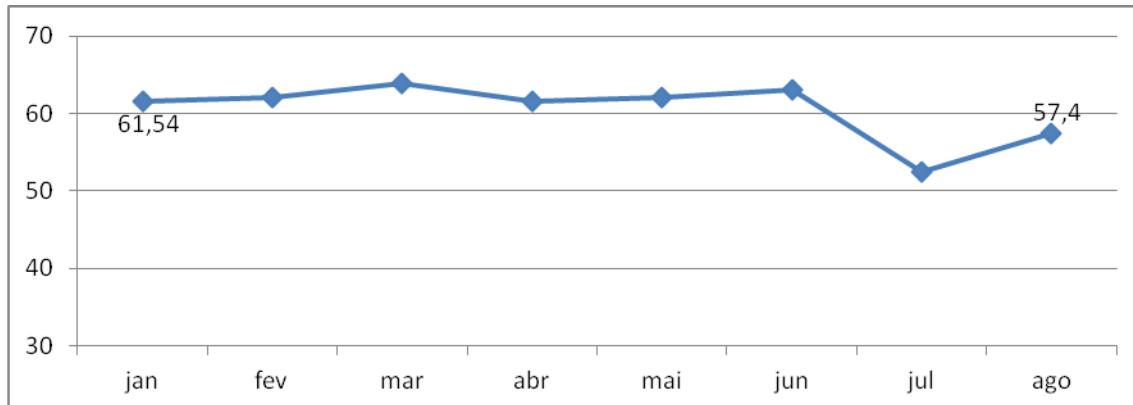
Gráficos indicadores do Serviço de Assistência Domiciliar Janeiro a Agosto de 2015

Acompanhamento de usuários em Atenção Domiciliar:

Número médio de pacientes acompanhados por equipe a cada dia do período.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Pacientes-Dia Acompanhados	60 pacientes-dia	<30	>=30 e <42	>=42 e <54	>=54	61,05	Ótimo

Gráfico I



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Realização de atividades de planejamento, organização e gestão do cuidado:

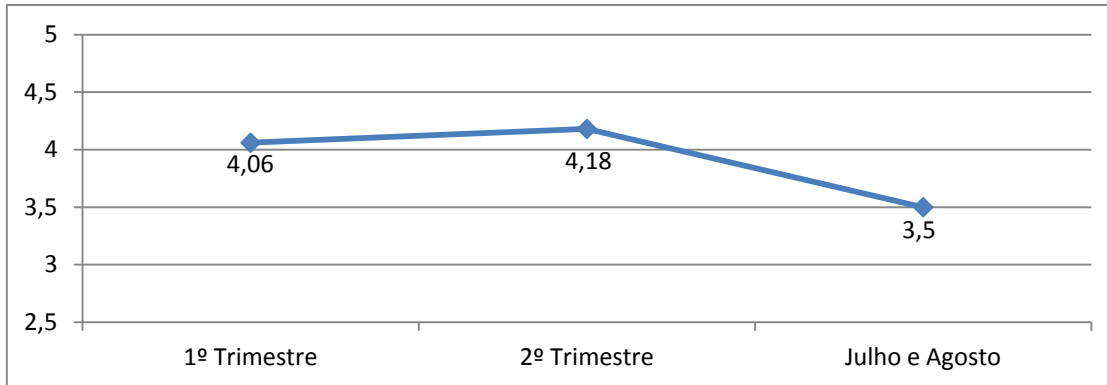
Número médio de reuniões que as equipes realizam para treinamento de grupo de cuidadores, troca de experiências entre profissionais da equipe ou estudos de casos clínicos.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Atividades Realizadas	4 atividades por mês	<2	>=2 e <2,8	>=2,8 e <3,6	>=3,6	3,96	Ótimo

Memória de cálculo

Total de reuniões com profissionais realizadas dividido pelo **Número de Hospitais** dividido por 8.

Gráfico II



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Realização de visitas de atendimento e procedimentos médicos:

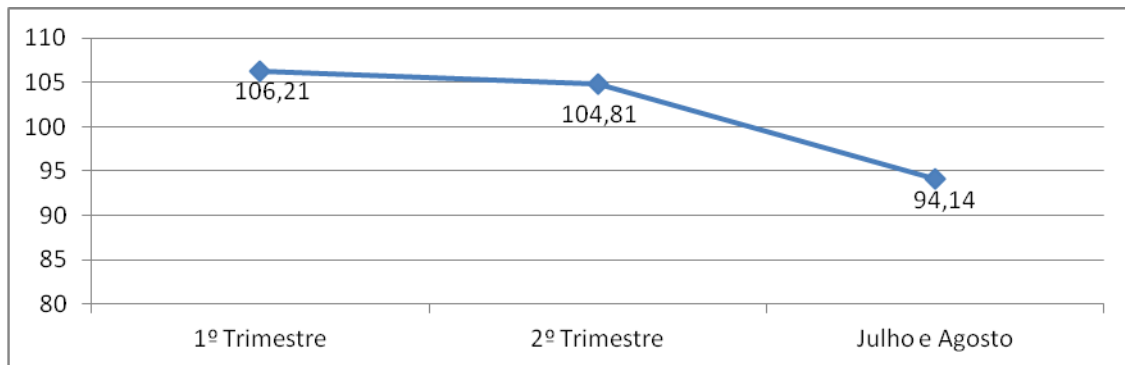
Número médio de visitas médicas mensais.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Visitas Realizadas	120 visitas por mês	<60	>=60 e <84	>=84 e <108	>=108	102,14	Bom

Memória de cálculo

Soma do número de visitas de médicos dividido pelo Número de Hospitais dividido por 8.

Gráfico III



Fonte: RID de

Janeiro a Agosto de 2015.

Realização de atividades de Integração Hospitalar e Serviço de Atenção Domiciliar:

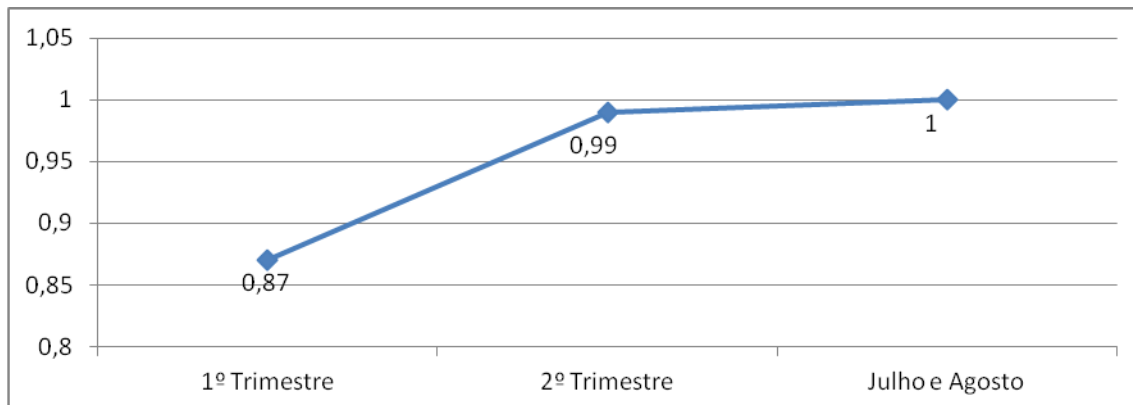
Número médio de atividades de integração hospitalar e serviço de atenção domiciliar.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de atividades Realizadas	1 atividade por mês	<0,5	>=0,5 e <0,7	>=0,7 e <0,9	>=0,9	0,95	Ótimo

Memória de cálculo

Soma do número de atividades de integração hospitalar e serviço de atenção domiciliar dividido pelo Número de Hospitais dividido por 8.

Gráfico IV



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Realização de visitas de atendimento e procedimentos de enfermagem:

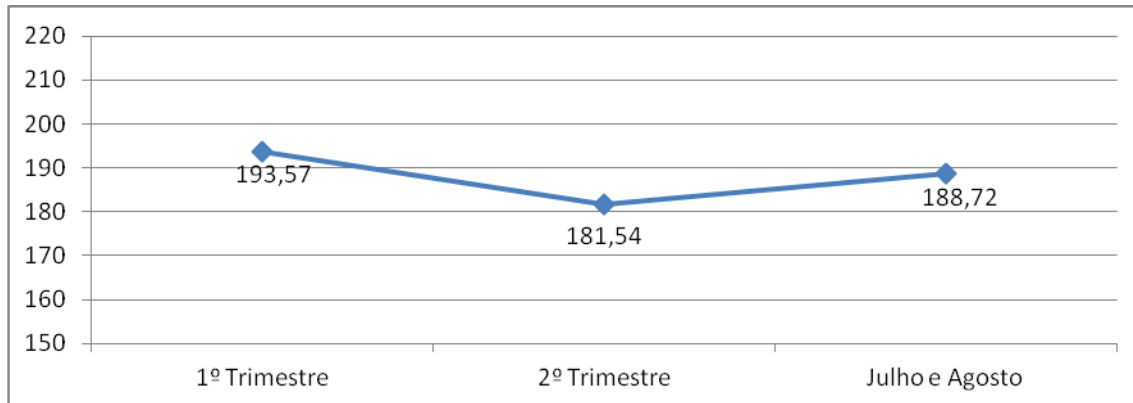
Número médio de visitas de enfermagem mensais.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Visitas Realizadas	240 visitas por mês	<120	>=120 e <168	>=168 e <216	>=216	187,85	Bom

Memória de cálculo

Soma do número de **visitas de enfermeiros** dividido pelo **Número de Hospitais** dividido por **8**.

Gráficos V



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Realizações de visitas de atendimento e procedimentos de fisioterapia:

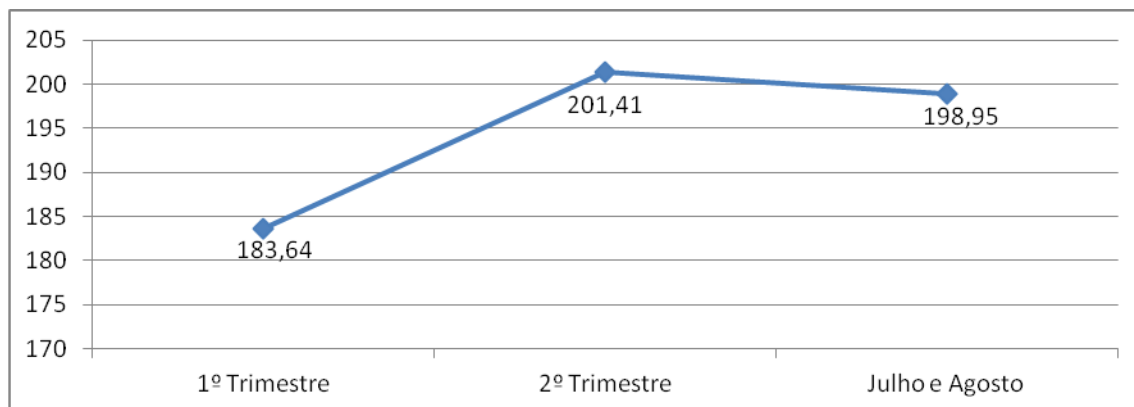
Número médio de visitas de fisioterapia mensais.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Visitas Realizadas	240 visitas por mês	<120	>=120 e <168	>=168 e <216	>=216	194,13	Bom

Memória de cálculo

Soma do número de **visitas de fisioterapeutas** dividido pelo **Número de Hospitais** dividido por **8**.

Gráfico VI



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Realização de Visitas de Atendimento e Procedimentos de Serviço Social

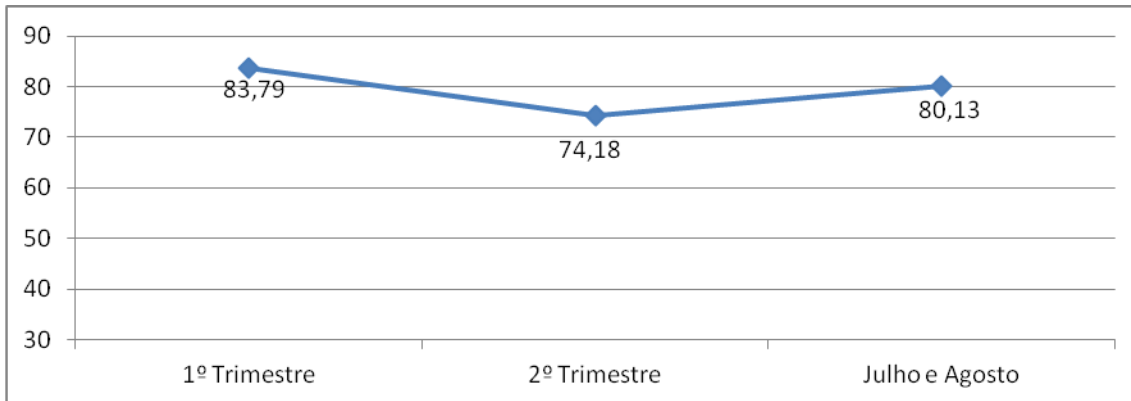
Número médio de visitas de serviço social mensais

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Visitas Realizadas	60 visitas por mês	<30	>=30 e <42	>=42 e <54	>=54	51,35	Bom

Memória de cálculo

Soma do **número de visitas de Assistentes Sociais** dividido pelo **Número de Hospitais** dividido por **8**.

Gráfico VII



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Realização de visitas de atendimento e procedimentos de nutrição:

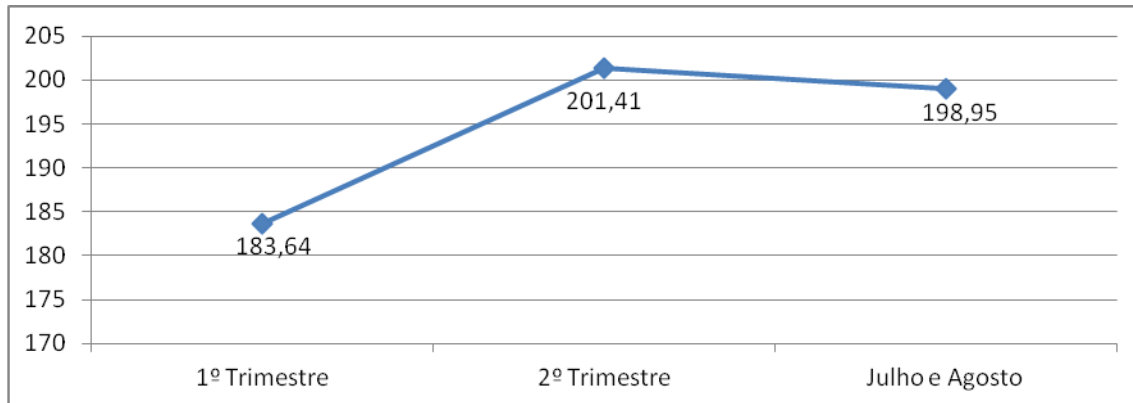
Número médio de visitas de nutrição mensais.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Visitas Realizadas	60 visitas por mês	<30	>=30 e <42	>=42 e <54	>=54	80,41	Ótimo

Memória de cálculo

Soma do **número de visitas de nutricionistas** dividido pelo **Número de Hospitais** dividido por **8**.

Gráfico VIII



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Realização de visitas de atendimento e procedimentos de fonoaudiologia:

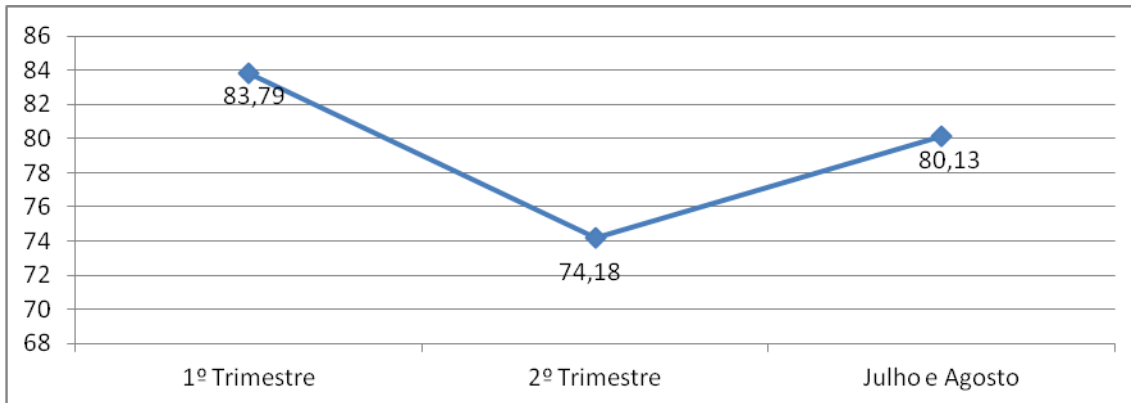
Número médio de visitas de fonoaudiologia mensais.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Visitas Realizadas	240 visitas por mês	<120	>=120 e <168	>=168 e <216	>=216	56,22	Insuficiente

Memória de cálculo

Soma do **número de visitas de fonoaudiólogos** dividido pelo **Número de Hospitais** dividido por **8**.

Gráfico IX



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Realização de visitas de atendimento e procedimentos técnicos de enfermagem:

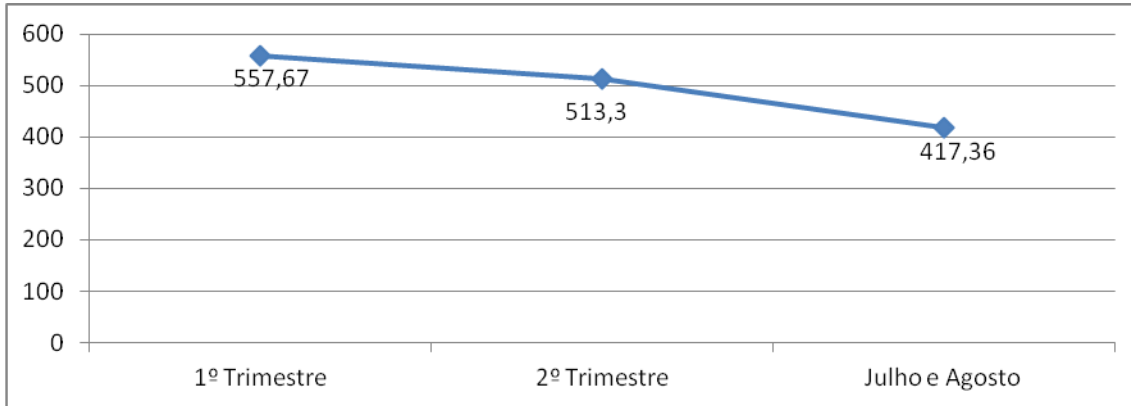
Número médio de visitas técnicas de enfermagem mensais.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Visitas Realizadas	480 visitas por mês	<240	>=240 e <336	>=336 e <432	>=432	519,45	Ótimo

Memória de cálculo

Soma do **número de visitas de técnicos de enfermagem** dividido pelo **Número de hospitais** dividido por **3**.

Gráfico X



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Rotatividade de pacientes:

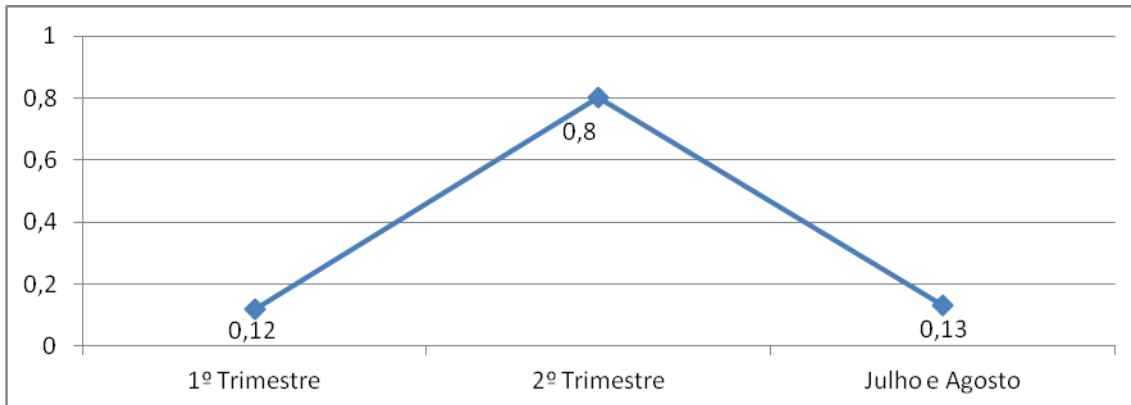
Número médio de saída de pacientes (alta).

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Altas	Meta por serviço ID 45%	<0,25	>=0,25 e <0,35	>=0,35 e <0,45	>=0,45	0,37	Bom

Memória de cálculo

Soma do **número de saída de pacientes (alta)** dividido pelo número de **vagas do serviço**.

Gráfico XI



Fonte: RID de Janeiro a Agosto de 2015.

Gráficos indicadores do Serviço de Internação Domiciliar SETEMBRO à DEZEMBRO de 2015

Nº de Serviços que atingiram a meta de 55 pacientes/mês:

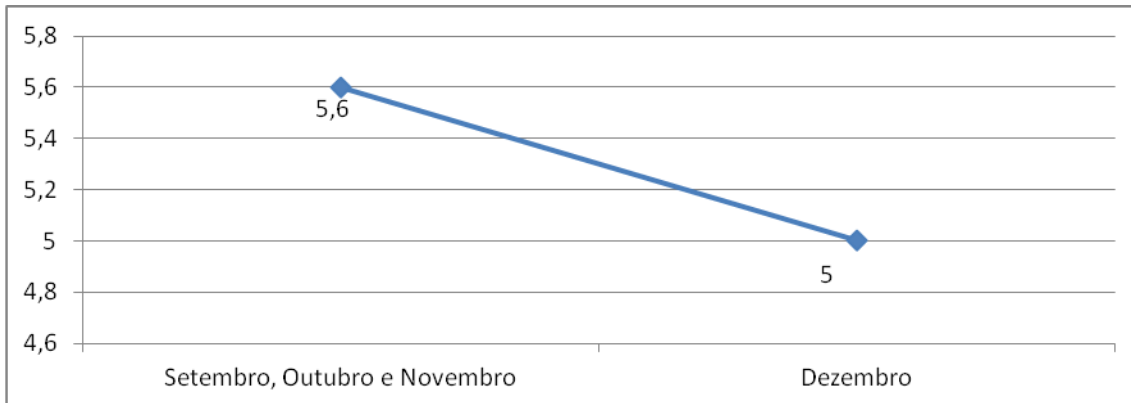
Número médio de pacientes acompanhados por equipe a cada dia do trimestre.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Nº de Serviços que atingiram meta de 55 pacientes/mês	11 serviços por mês	<6	>=6 e <7	>=7 e <10	>=10	6,5	Suficiente

Memória de cálculo

Soma do número de bases que atingiram 55 pacientes no mês dividido por 4.

Gráfico XII



Fonte: RID de Setembro a Dezembro de 2015.

Realização de atividades de educação permanente:

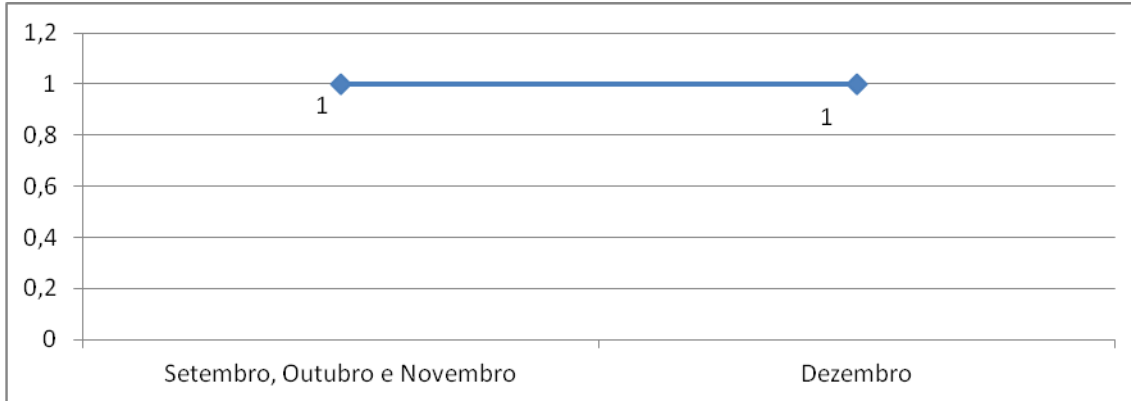
Média de atividades realizadas

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Atividades Realizadas	1 atividade por mês	<0,5	>=0,5 e <0,6	>=0,6 e <0,9	>=0,9	1	Ótimo

Memória de Calculo

Soma do número de atividades de educação permanente no trimestre dividido por 4.

Gráfico XIII



Fonte: RID de Setembro a Dezembro de 2015.

Realização de visitas de atendimento médico:

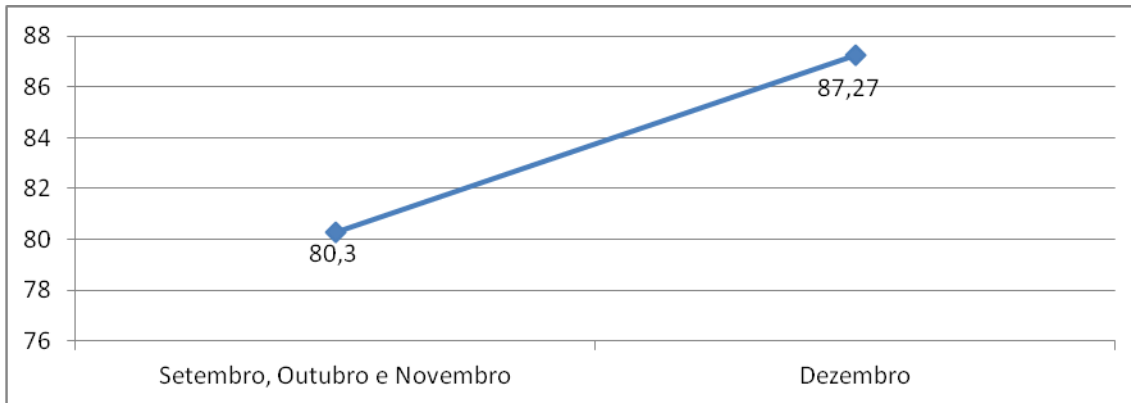
Número médio de visitas médicas mensais, no trimestre.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Atividades Realizadas	120 atividades por mês	<60	>=60 e <72	>=72 e <108	>=108	88,43	Bom

Memória de cálculo

Soma do número de visitas de médicos dividido pelo número de Hospitais dividido por 4.

Gráfico XIV



Fonte: RID de Setembro a Dezembro de 2015.

Realização de visitas de atendimento de fisioterapia:

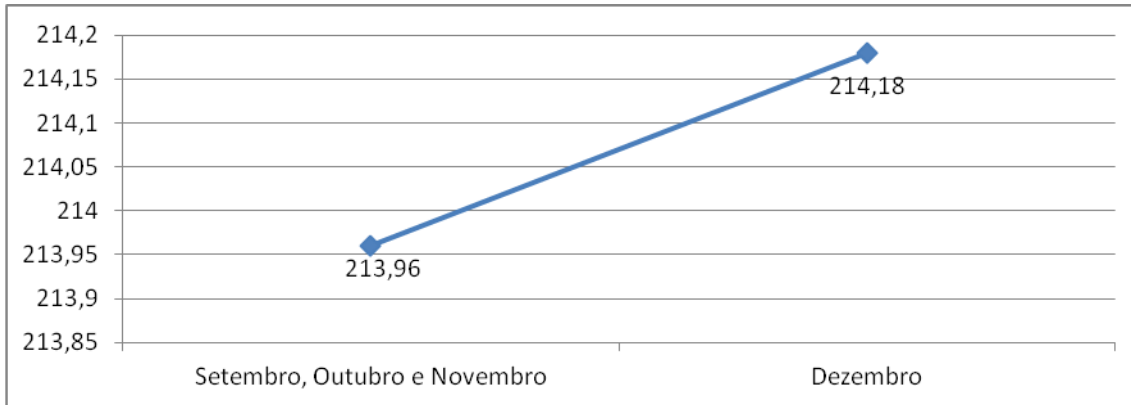
Número médio de visitas de fisioterapia mensais, no trimestre.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Realização de vistas de atendimento de fisioterapia	172 visitas por serviço	<86	>=86 e <103	>=103 e <154	>=154	214	Ótimo

Memória de Calculo

Soma do número de visitas de fisioterapeutas dividido pelo número de Hospitais dividido por 4.

Gráfico XV



Fonte: RID de Setembro a Dezembro de 2015.

Realização de Procedimentos por profissional de Enfermagem:

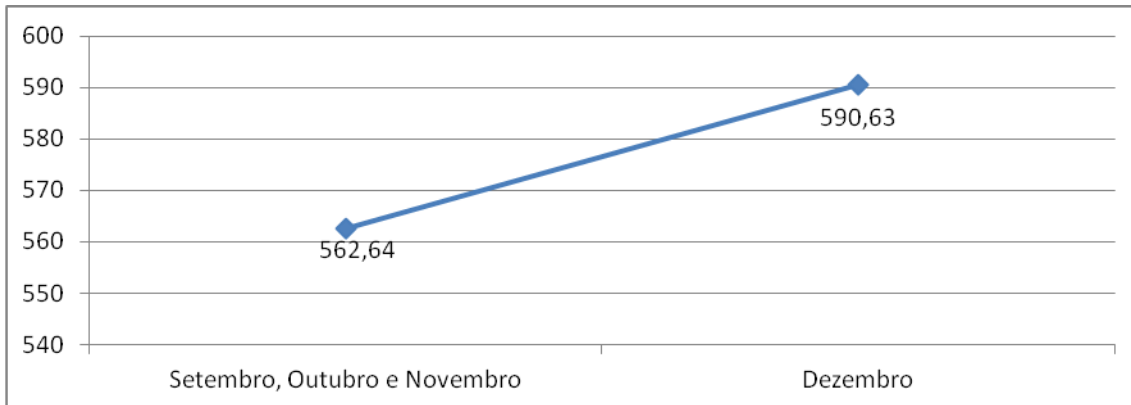
Número médio de visitas de enfermagem mensais, no trimestre.

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de atividades Realizadas	720 atividade por mês	<360	>=360 e <432	>=432 e <648	>=648	569,63	Bom

Memória de cálculo

Soma do número de visitas de Enfermeiros e Técnico de Enfermagem do mês dividido pelo número de Hospitais divididos por 4.

Gráfico XVI



Fonte: RID de Setembro a Dezembro de 2015.

Número de usuários em atenção domiciliar que tiveram alta por melhora clínica:

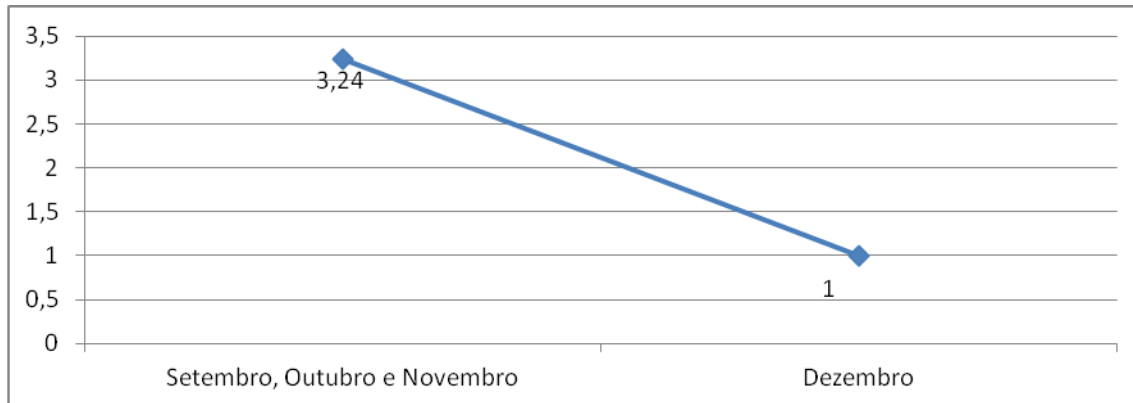
Número de altas por melhora clínica

Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
Média de Visitas Realizadas	10 altas por mês por serviço	<5	>=5 e <6	>=6 e <9	>=9	2,68	Insuficiente

Memória de cálculo

Soma do número de **altas por melhora no Trimestre** dividido pelo **número de Hospitais** dividido por 4.

Gráfico XVII



Fonte: RID de Setembro a Dezembro de 2015.

Justificativas

Não alcance de meta do indicador número de consultas de fonoaudiologia

Nem todos os pacientes necessitam de atendimento contínuo com profissional desta categoria, tal indicador se equipara ao do número de visitas de enfermeiro, que apresenta um processo de trabalho diferente, uma vez que o fonoaudiólogo faz um plano terapêutico e agenda o número de visitas necessárias para atender esse paciente e muitas vezes realizam orientações e não há necessidade de acompanhar os pacientes com visitas semanais. No 4º Termo Aditivo de Contrato este Indicador foi excluído das Metas Contratuais.

Não alcance de meta do indicador rotatividade de pacientes

A partir da análise dos dados dos pacientes internados no Serviço de Assistência Domiciliar, nas 11 bases com 12 Equipes EMAD, foi possível observar que grande parte dos pacientes considerados de longa permanência com mais de 6 meses internados, são idosos com sequelas de Acidente Vascular Cerebral,

com Úlceras por Pressão extensas de difícil cicatrização e grande parte dos pacientes apresentam algum grau de desnutrição. Além disso, algumas crianças portadoras de doenças genéticas e degenerativas apresentam evolução lenta, por conta do próprio quadro clínico do

paciente e possivelmente irá permanecer por um longo período no programa. O Serviço de Assistência Domiciliar vem atendendo também pacientes em tratamento de osteomielite, cujo tempo de tratamento é no mínimo de 6 meses, portanto esses pacientes não terão alta antes desse período.

Considerando ainda a baixa cobertura da atenção primária no município de Salvador, menos de 30% e em vários municípios do interior, como também a não adesão ao Serviço de Atenção Domiciliar nível 1 - AD1, pelo município de Salvador e na maioria dos municípios onde temos base do serviço, fato que dificulta a alta de muitos pacientes

crônicos, devido à falta de contra-referência, não temos uma rede de serviço organizada que possibilite encaminhar o paciente que necessita de uma atenção de menor complexidade, em muitos casos de alta e encaminhamento dos pacientes para a atenção primária, percebe-se que este paciente fica solto na rede, sob os cuidados apenas do familiar, e muitas vezes agravam o quadro clínico, necessitando de uma reinternação hospitalar ou retornam para o Serviço de Assistência Domiciliar, em situações na maioria das vezes de maior gravidade.

Além disso, muitos pacientes são judicializados e mesmo com a alta por melhora clínica, em muitos casos eles recorrem a justiça novamente e esta, por sua vez, determina a readmissão do paciente.

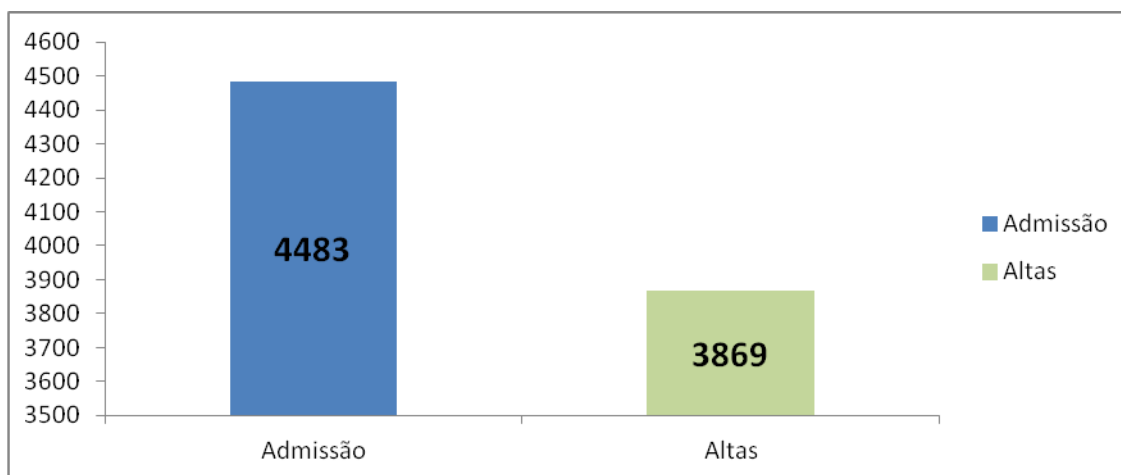
Diante do exposto é possível justificar a longa permanência de alguns pacientes que estão internados no programa e ratificar o compromisso desta Fundação frente às necessidades dos pacientes internados e no cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Assim, o indicador não foi atingido pelos motivos supracitados.

Desospitalização e efetividade do Serviço de Assistência Domiciliar FESF-SUS

Nesses quase quatro anos de programa é perceptível a evolução dos indicadores, assim como a satisfação dos usuários medida pela avaliação de satisfação realizada mensalmente em todos os pacientes que são admitidos e tiveram alta do programa.

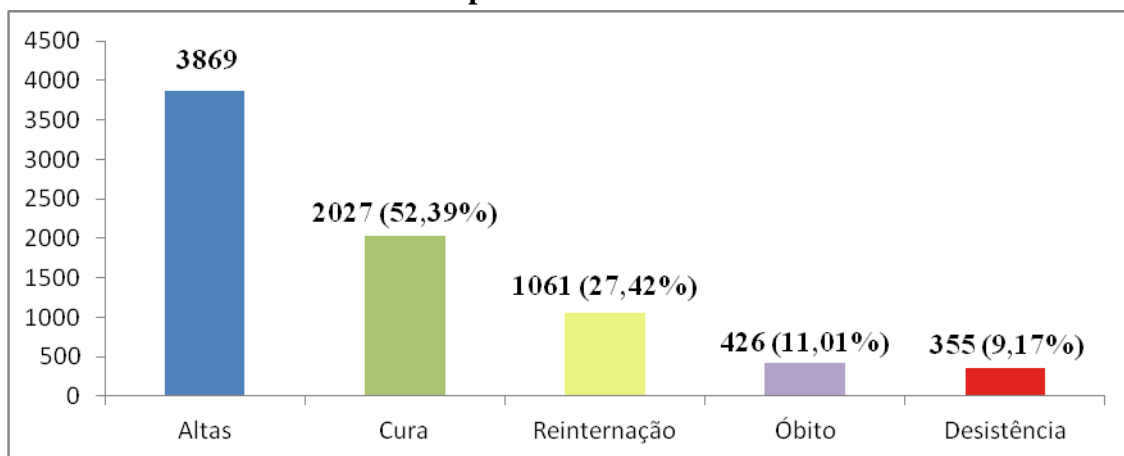
Na avaliação dos pacientes que foram assistidos pelo programa de Abril de 2012 a Dezembro de 2015, foram registrados 4.483 pacientes desospitalizados, destes 3.869 tiveram altas, conforme gráfico que segue, além dos motivos das altas.

Gráfico XVIII: Número de pacientes Desospitalizados e Altas



Fonte: RIDs Abril 2012 a Dezembro de 2015

Gráfico XIX: Motivos de alta dos pacientes ID



Fonte: RIDs Abril 2012 a Dezembro de 2015

Dados Financeiros

Seguem em tabela abaixo, dados financeiros de Janeiro a Novembro de 2016:

PERÍODO/2015	PARTE FIXA	PARTE VARIÁVEL
Janeiro, Fevereiro e Março	R\$ 3.313.227,19	R\$ 265.308,72
Abril, Maio e Junho	R\$ 3.394.829,93	R\$ 265.308,72
Julho e Agosto	R\$ 2.043.779,80	R\$ 176.872,49
Setembro, Outubro e Novembro	R\$ 4.171.836,56	R\$ 80.976,22

Considerações Finais

Há muito tempo se busca na gestão pública a eficiência e efetividade dos serviços, de modo a proporcionar a seus usuários serviços de qualidade. A operacionalização e gestão do Serviço de Assistência Domiciliar são feitos por meio do modelo de **GESTÃO POR RESULTADOS** que

busca o melhor resultado entre a relação (recurso X ação e resultado) até chegar a excelência do serviço.

Nesses quase quatro anos de gestão e operacionalização do programa pela FESF-SUS, é possível perceber um crescimento exponencial dos indicadores, na medida que o tempo passa, além disso acompanhado do cumprimento de metas, está o aumento do grau de satisfação do usuário e da qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Ademais, a gestão desse programa sempre prezarão pelo cumprimento de metas estabelecidas pelo contrato de programa, concomitante com o acompanhamento e avaliação para que seus usuários tenham assistência de qualidade, humanizada e que o programa consiga atingir seus objetivos primordiais de acolher e cuidar de seus pacientes e familiares.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - DGI

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

A partir de uma visão solidificada do âmbito da saúde pública, os idealizadores da Fundação Estatal Saúde da Família — FESF SUS identificaram uma forma de contribuir efetivamente com a saúde pública da Bahia, sendo referência como um modelo eficaz de parceria de resultados no Brasil

A FESF é um órgão integralmente público, irtermunicipal, integrante da administração indireta do Estado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e dotado de personalidade jurídica de direito privado. Esse modelo surge da combinação entre duas modalidades de instituições públicas da administração brasileira: as autarquias e as empresas estatais.

A Diretoria de Gestão Interna da FESF SUS — DGI é responsável por todas as atividades de atendimento direto e indireto aos demais departamentos da Diretoria Geral - DG. Atua nas esferas administrativa e financeira, exercendo as atividades relativas à instituição, controle, cadastramento, movimentação, acompanhamento, tecnologia, manutenção e atendimento ao público interno e externo por meio de seus setores financeiro, de compras, patrimônio, tecnologia da informação, protocolo, arrecadação, cadastro, almoxarifado, telefonia, limpeza, vigilância, portaria, transporte e outros.

Algumas funções importantes da DGI são: gerir a administração geral do prédio condizente com a Fundação, primando pela manutenção e pela conservação do mesmo; firmar contratos com empresas de prestações de serviços especializados; comprar e fazer a guarda de material permanente e de consumo; controlar e supervisionar administrativamente os contratos já assinados; realizar gestão de finanças; gerenciar arquivos e documentos; gestão de pessoal; controlar o uso de veículos, combustível, telefonia e demais competências, inclusive aquelas representadas no Estatuto

Este Núcleo de Compras e Logística - Nucomp foi reformulado e a partir da Reforma Administrativa da FESF SUS foram criados novas estruturas como setores, núcleos, comissões, e estes estão sob a esfera da Nucomp, quais sejam a Gestão de Patrimônio - Protocolo e Predial, Gestão de Contratos, Gestão de Convênios, Comissão Permanente de Licitação e Gestão de

Tecnologia e Informação, o Núcleo é parte integrante da estrutura administrativa da Diretoria de Gestão Interna, responsável pelas compras e pela logística da FESF-SUS. Este Núcleo em questão, inicialmente, até o ano de 2012 era chamada de COAD — Coordenação Administrativa era composta de apenas 03 (três) trabalhadores, pois o volume de processos que eram gerados demandava uma reformulação e assim foi feita. Abaixo segue estrutura que está sendo desenvolvida:

O Núcleo de Compras e Logística é gerido pelo Gestor de Compras e Logística. Cabe ao Gestor de Compras e Logística, em designação da Diretoria-Geral, coordenar e executar as atividades direcionadas à Núcleo de Compras e Logística, em especial os contratos de manutenção que venham a ser demandados pelos municípios no processo de contratualização, além de fiscalizar a realização de compras e contratações de terceiros feitas pela FESF-SUS. Está sob o âmbito do Núcleo de Compras e Logística, a Comissão Permanente de Licitações, Comissão de Planejamento e Padronização de Compras e Contratos, Gestão de Contratos e Convênios, de Gestão Predial e Protocolo, assim como, Gestão de Tecnologia e Desenvolvimento de Sistemas as quais servirão como instrumento fundamental para a política de transparência da FESF-SUS e para o desenvolvimento de uma gestão eficiente e efetiva, cabendo à Nucomp o gerenciamento destas comissões, ainda que a sua composição não pertença ao quadro de pessoal do setor.

Gestor de Licitações

No exercício de suas atribuições, deve o gestor de contratos proceder às orientações necessárias para correção das falhas observadas nas execuções dos Contratos. As providências que ultrapassem a competência do gestor deverão ser reportadas ao seu superior hierárquico, em tempo hábil, para adoção das medidas oportunas cabíveis.

Das Ações Institucionais Fixadas Pela Dgi — Nucomp

O Núcleo de Compras e Logística sempre atuou de forma empenhada em todas as questões, sejam elas, operacionais, administrativas e ou institucionais da Diretoria de Gestão Interna que por sua vez atende aos interesses da Fundação. Além das atividades essenciais, assim como, as obrigatórias previstas institucionalmente no estatuto da FESF SUS acerca da DGI-Nucomp, tiveram ainda, as ações planejadas da Diretoria como a seguir.

Descrição Das Ações E Atividades: Ação: Reestruturação Física, Administrativa E De Processos Na Dgi - Situação Concluída Atividades — Nucomp

- Conquista da nova sede da FESF SUS — melhoria e adequações das instalações e condições de trabalho mais digna - Vide ANEXO I - condições da sede antiga; Implantação da Comissão Permanente de Licitação e melhorar a eficiência e eficácia dos processos prezando pelos princípios da Administração Pública e do direito;
- Implantação de técnicas para a obtenção de maior economia nos valores finais das licitações; Contribuição para um modelo de gestão mais ágil e resolutivo na DGI;
- Implantação das rotinas de licitação e contratação em acordo com a legislação;
- Implantação do Registro de Preço e gerir; Implantação da gestão de contratos e fiscalização compartilhada;
- Implantação da gestão de Patrimônio e Predial; Realização do levantamento e tombamento patrimonial da FESF SUS — Vide ANEXO IV;

- Implantação da gestão de convênios e execução compartilhada; Prestação de contas e acompanhamento dos convênios;
- Elaboração de cartilha de orientação para a execução dos convênios; Enquadramento da portaria N2 507/2011 — Transparência pública referente aos convênios;
- Desenvolvimento e melhoria da infraestrutura e dos processos da área de TI; Regularização da contratação dos serviços e inclusive de serviços já em execução (ex: Empresa Controller — Sistema Contábil e Folha);
- Realização de planejamento Nucomp em consonância com a DGI;
- Realização de Planejamento de Compras c / especificação;
- Realização de Planejamento de aquisição de serviços;
- Relicitação dos Contratos conquistando a redução dos valores antes praticados (Ex: Telefonia, Internet);
- Contratação de empresas para manutenção predial, ar condicionado, equipamentos e outros; Contribuição para implantação dos controles de gestão e de Processos;
- Contribuição na revisão e alinhamento nos fluxos dos processos de pagamentos; Revisão e alinhamento nos fluxos dos processos administrativos;
- Reestruturação da gestão operacional; Criar/implantar o check list para os processos de pagamento;
- Elaboração do manual de fluxos e rotinas Adm e Financeiro c/treinamento — Feito através de consultoria;
- Contratação de Empresa Especializada para auditar todos os processos e movimentações da FESF SUS;
- Contratação de frota de veículos com rastreadores e sistemas de abastecimento informatizado;
- Contratação de telefonia móvel;
- Realização de inventário patrimonial;
- Aquisição de bens móveis e equipamentos para as novas estruturas da Fundação; Instituído relatórios periódicos em atendimento a DGI;

- Melhoria da assistência administrativa nos trabalhos da FESF SUS;
- Melhoria do tempo-resposta às demandas de outros setores da FESF SUS; *Redução dos custos administrativos e otimização dos gastos;

Ação: Contratação Dos Sistemas De Gestão E Controles Para A Modernização Administrativa - Situação Concluída Atividades – Nucomp — Ti Contratação,

- implantação e treinamento do sistema de CONTABILIDADE e CENTRO DE CUSTOS;
- Contratação, implantação e treinamento do sistema de ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL / RH;
- Contratação, implantação e treinamento do sistema de CONTRATOS;
- Contratação, implantação e treinamento do sistema de COMPRAS E LICITAÇÕES;
- Contratação, implantação e treinamento do sistema de CARGOS E SALÁRIOS;
- Contratação, implantação e treinamento do sistema de PATRIMÔNIO;
- Contratação, implantação e treinamento do sistema de ORÇAMENTO; Contratação, implantação e treinamento do sistema de TESOUREARIA;
- Contratação do sistema de PONTO ELETRÔNICO;
- Contratação do sistema de GESTÃO DE PROJETO;
- Contratação, implantação e treinamento do sistema de DIÁRIAS E PASSAGENS;
- Contratação, implantação e treinamento do sistema de PROTOCOLO.

É importante ressaltar que quase 100% dos processos da DGI estão informatizados.

Ação: Aumentar A Eficácia Financeira Dos Onvênios/Contratos De Gestão — Retorno Eficaz — Situação Concluída Atividades — Nucomp Integrante Da Comissão Da Dgi De Negociação E Cobrança Dos Municípios Instituidores E De Contratualizados;

- Realização de visitas de 'ajustes' dos recursos dos contratos de gestão nos municípios contratualizados;
- Realização visitas de 'ajustes' dos repasses da Compensação de Especificidades Regionais - CER junto aos municípios;
- Ação de Estimulação a adesão aos contratos de gestão FESF nos municípios sem contratualização — Evento realizado no Semiárido em Irecê Ba com 23 municípios da micro. Pleito de recursos nos convênios para custeio administrativo da FESF SUS.

Ação: Monitoramento Das Rotinas E Acompanhamento Eficaz Dos Processos - Situação Concluída Atividades — Nucomp Realização De Reuniões De Rotina Com Dgi De Monitoramento E Alinhamento As Atividades Da Nucomp;

- Utilização do planejamento como ferramenta de gestão na execução das ações - instrumento de pauta nas reuniões da DGI;
- Realização de análises nos relatórios gerenciais e financeiros dos convênios com os municípios.

Ação: Redimensionar A Estrutura De Pessoal — Situação Concluída Atividades — Nucomp Contribuição Na Realização De Levantamento Com A Necessidade De Pessoal Dgi;

- Realização levantamento das atividades desempenhadas de cada servidor da Nucomp;
- Equalização os servidores com as reais atividades necessárias.

Além da gestão de contratos, a Nucomp desenvolve de forma bastante empenhada a fiscalização da execução de diversos serviços, tais como a gestão e fiscalização: dos serviços de veículos com motorista - dispõe de 38 veículos com 41 motoristas; manutenção de ambulâncias - 02 unidades;



Fundação Estatal Saúde da Família

pessoal terceirizado sede e interior - 43 profissionais; combustível para a frota; telefonia móvel, fixa e internet; registros de preços de fornecimento de materiais; publicações e outros. Outras demandas:

No final do ano de 2014 a FESF SUS através de sua Diretoria de Gestão Interna, realizou uma consultoria no Hospital Geral de Ipiau - Ba no intuito de uma possível cessão por interesse Estadual.

A Nucomp foi parte atuante nesse processo, consideramos que todo o material produzido fora de grande valia na tomada de decisão da Fundação que por sua vez considerou a possível realização da gestão do HGI inviável. Em meados de 2015, a DGI através da Nucomp desenvolveu juntamente com a Diretoria de Internação Domiciliar uma proposta para um possível novo contrato de programa junto à SESAB. Trabalho este, logrou-se com os custos totais detalhados para se implantar um programa de ID em atendimento a 700 pacientes em média na Capital do Estado e Interior.

DO ACOMPANHAMENTO DAS CONTRATAÇÕES:

Controle de Licitações:

ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO DATA 28/05/2015

PROC. Nº.	LICIT. Nº	OBJETO	DATA DE ABERTURA	VALOR ESTIMADO R\$	VALOR ADJUD. R\$	ECONOMIA R\$	PRAZO CONTRATAÇÃO	VENCEDOR	SITUAÇÃO
0226/14	CP – 001/15	Contratação de Empresa Especializada em Organização e Realização de Concurso Público.	20/02/15	414.390,00	196.290,00	218.100,00	12 meses	AOCP	Relançamento da TP-003/14. NUGEP 20/02/15 para julgamento de propostas técnicas. Abertura Preços 30/03/15. Homologada em 08/04/15
0392/14	PP – 001/15	Aquisição de Scanner	11/02/15	3.827,76	DESERTO				Projur 19/01/15 para parecer inicial.

										COPEL 28/01/15
0397/14	PP – 005/15	Aquisição de Licença de Software	15/04/15	7.626,66	DESERTO					NUFIC 23/01/15. Projur em 26/01/15 para parecer inicial. COPEL 10/02/15 em diligência. NUTEC 10/02/15 para resposta a diligência da PROJUR. COPEL em 01/04/15.
0363/14	PP – 002/15	Aquisição de Secadores de Mãos	02/03/15	16.795,80	7.569,90	9.225,90	10 dias	FG – DISTRIBUIDO RA E COM. LTDA	Projur 26/01/15 para parecer inicial. COPEL 10/02/15. Para Homologação em 02/03/15. NUCOMP 09/03/15 para AFM.	

0392/14	PP – 003/15	Aquisição de Scanner	05/03/15	3.827,76	3.755,00	72,77	12 meses	DIAGRAMA	Projur 19/01/15 para parecer inicial. COPEL 28/01/15. Relançamento do PP-0001/15 Homologado em 05/03/15.
0013/15	PP – 004/15	R. P. de Impressos Gráficos	13/04/15	50.207,91	FRACASSADO				COPEL em 12/03/15. PROJUR 12/03/15 para parecer inicial.
0410/14	PP – 006/15	Aquisição com Instalação de Câmeras de Segurança	17/04/15	21.205,86	FRACASSADO POR INTERESSE DA DGI				PROJUR 23/03/15 para parecer inicial. COPEL 06/04/15
PROC. Nº.	LICIT. Nº	OBJETO	DATA DE ABERTURA	VALOR ESTIMADO R\$	VALOR ADJUD. R\$	ECONOMIA R\$	PRAZO CONTRATAÇÃO	VENCEDOR	SITUAÇÃO

0013/15	PP – 007/15	R. P. de Impressos Gráficos	13/04/15	50.207,91	38.847,10	11.360,81	12 meses	ARTEGUACHE	Relançamento do PP – 0004/2015.
0397/14	PP – 008/15	Aquisição de Licença de Software	30/04/15	7.626,66	DESERTA				Relançamento do PP – 0005/2015. Processo encaminhado à NUCOMP para dispensa em 04/05/15
0994/15	PP – 009/15	Cursos de Qualificação Profissional – ACSL, BLS e PHTLS.	19/06/15	310.240,02	204.999,60	105.240,42	12 meses	FABAMED	PROJUR em 28/05/15 para parecer inicial. Homologada em
1202/15	PP – 010/15	R. P. de Locação de Veículos	31/07/15	142.080,00	SUSPENSEA	SUSPENSEA	SUSPENSEA	SUSPENSEA	TR encaminhado para DGI para aprovação. PROJUR 08/07/15 para parecer inicial. COPEL em 10/07/15.
0438/15	PP – 011/15	Aquisição de Equipamentos de Informática	17/08/15	41.511,67	FRACASSADA – PREÇO EXCESSIVO				PROJUR 21/07/15 para parecer inicial. COPEL em 03/08/15.

									Processo com Luciana Araújo Convênio em 17/08/15 para providências.
1364/15	PP – 012/15	Contratação de Empresa para Prestação de Serviços de Passagens Terrestres	18/08/15	92.000,00	92.000,000	-	12 meses	TURISMO PINHEIRO	PROJUR 21/07/15 para parecer inicial. COPEL em 03/08/15. Homologada em 00/00/15.
1684/15	PP – 013/15	R.P. de Café, Açúcar e Adoçante.	24/09/15	7.102,51	5.345,00	1.757,51	12 meses	UES PAPELARIA	PROJUR 27/08/15 para parecer inicial. Homologada 24/09/15
1681/15	PP – 014/15	R.P. Papel Higiênico e Descartáveis.	05/10/15	30.291,76	15.598,40	14.693,36	12 meses	UES PAPELARIA	PROJUR 27/08/15 para parecer inicial. Homologada 05/10/15
1682/15	PP – 015/15	R.P. Material de Expediente	25/09/15	87.709,32	46.999,97	40.709,35	12 meses	VILLAS COMERCIAL EIRELI	PROJUR 27/08/15 para parecer inicial. Homologada 25/09/15

1683/15	PP – 016/15	R.P. Material de Limpeza	28/09/15	48.433,61	25.500,00	22.933,61	12 meses	UES PAPELARIA	PROJUR 27/08/15 para parecer inicial. Homologada 28/09/15
1552/15	PP – 017/15	Saúde Ocupacional	29/09/15	1.077.761,50	FRACASSADO		12 meses		PROJUR 09/09/15 para parecer inicial. COPEL – 11/09/15 – 16:50hs. Relançado PP-0018/15.
PROC. Nº.	LICIT. Nº	OBJETO	DATA DE ABERTUR A	VALOR ESTIMADO R\$	VALOR ADJUD. R\$	ECONOMIA R\$	PRAZO CONTRATA ÇÃO	VENCEDOR	SITUAÇÃO
1552/15	PP – 018/15	Saúde Ocupacional	14/10/15	1.077.761,50	959.990,80	117.770,70	12 meses	REIS & NERY	Relançamento do PP – 0017/15.
1950/15	PP – 019/15	Contratação de Mão-de-Obra para Centrais de Regulação de V. da Conquista, Itabuna e Juazeiro.	20/11/15	1.827.341,88	FRACASSADA				PROJUR em 08/10/15 para parecer inicial.

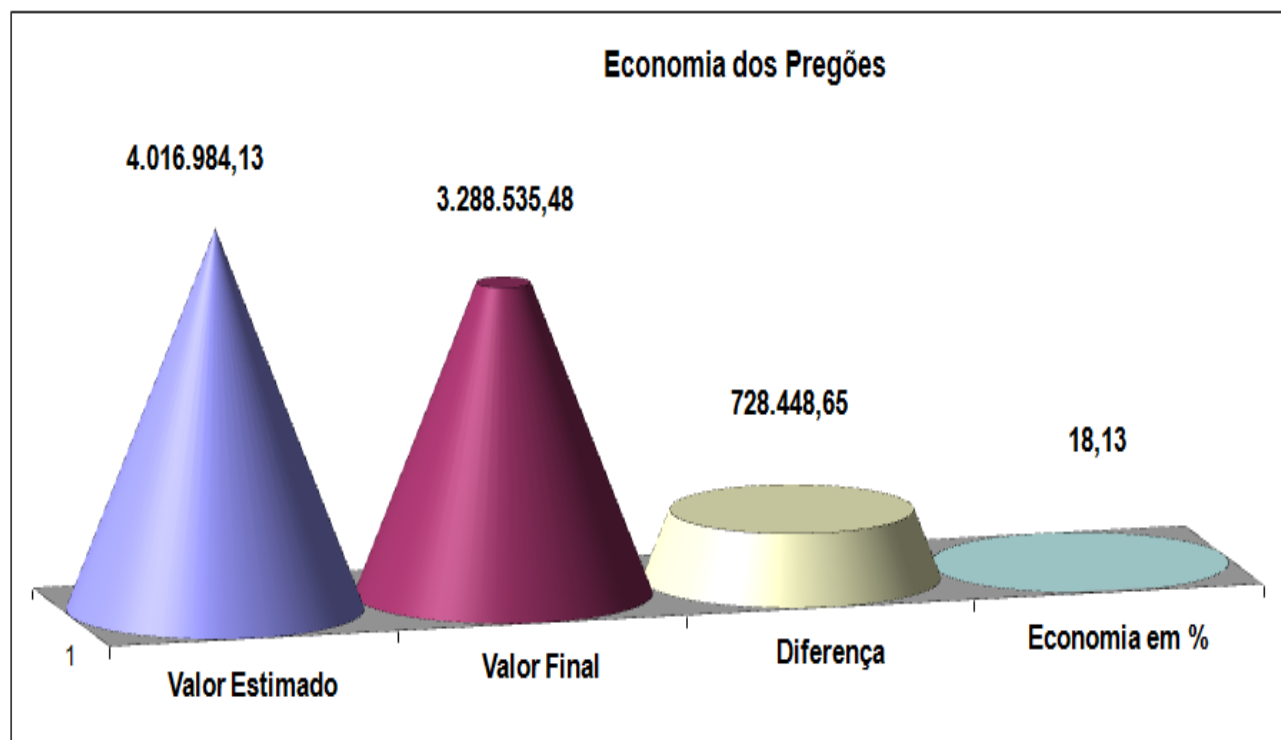
2103/15	PP – 020/15	Manutenção Preventiva e Corretiva das Ambulâncias.	02/12/15	12.250,03	11.249,75	1.000,28	12 meses	EDNA DE SOUZA SILVA – ME	PROJUR em 09/11/15 para parecer inicial. COPEL 18/11/15.
2116/15	PP – 022/15	Manutenção Preventiva e Corretiva nos Condicionadores de Ar.	14/12/15	11.032,02	6.199,96	4.832,06	12 meses	ARQ'TEC COM. E SERVIÇOS LTDA - EPP	PROJUR em 11/11/15 para parecer inicial. COPEL em 30/11/15
1950/15	PP – 021/15	Contratação de Mão-de-Obra para Centrais de Regulação de V. da Conquista, Itabuna e Juazeiro.	03/12/15	1.827.341,88	1.665.450,00	161.891,88	12 meses	ÁGILE	PROJUR em 08/10/15 para parecer inicial. Relançamento do PP – 0019/15.
2474/15	CV – 001/16	PINTURA E REFORMA DO BLOBO “B” ED. CAPEMI	22/01/16	12.705,00	11.150,00	1.555,00	-	ATLANTIC AMBIENTAL	DG em 22/12/15 para autorização no TR. Homologado em 22/01/16

FONTE: FESFSUS

Nº PROC	DATA PROCESSO	Nº DISPENSA / CONTRATO	ASS DO CONTRATO	TIPO	EMPRESA	CNPJ	OBJETO	VALOR ESTIMADO	VALOR CONTRATADO	ECONOMIA	MÊS
05/2015		4/2015	06/03/2015	DISPENSA	GISELIA PLANZO ANDRADE	338406950001-79	FORNECIMENTO DE CARIMBOS AUTO ENTITADOS E REFIL	R\$ 6.060,00	R\$ 5.420,00	R\$ 640,00	MARCO
1519/2015	31/07/2015	-	21/08/2015	DISPENSA	JPS CONTRUÇÕES E REFORMAS	172817710001-05	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA RETIRADA E MONTAGEM DE DIVISÓRIA	R\$ 5.733,33	R\$ 5.600,00	R\$ 133,33	JULHO
853/2015			07/07/2015	DISPENSA	PROCURECOMP IMOP DE PROD DE INFORMATICA LTDA	07953735000189	AQUISIÇÃO DE BATERIA PARA OS EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA: SERVIDORES E STORAGE DELL	R\$ 3.484,00	R\$ -		JULHO
942/2015	11/05/2015		14/05/2015	DISPENSA	JP SANITÁRIOS QUÍMICOS E SERVIÇOS LTDA	09577667000126	LOCAÇÃO DE BANHEIRO QUÍMICO	R\$ 540,00	R\$ 500,00	R\$ 40,00	MAIO
1272/2015	29/06/2015		18/09/2015	DISPENSA	EMPRESA BAIANA DE JORNALISMO S/A	14583041000162	EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A PUBLICAÇÃO DE ATOS ADMINISTRATIVOS DA FESF	R\$ 2.230,66	R\$ 1.092,00	R\$ 1.138,66	
1713/2015	28/08/2015		18/09/2015	DISPENSA	DIAGRAMA TECNOLOGIA LTDA	101983470001-71	AQUISIÇÃO DE SCANNER PARA A DGI	R\$ 5.656,66	R\$ 5.400,00	R\$ 256,66	
1844/2015	15/09/2015		25/09/2015	DISPENSA	JPS CONTRUÇÕES E REFORMAS	172817710001-05	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REVISÃO ELETRICA E SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS NO MÓDULO A	R\$ 3.890,63	R\$ 3.596,00	R\$ 294,63	
1515/2015	30/07/2015		26/09/2015	DISPENSA EMERGENCIAL	AGILE SERVIÇOS E EMPREENDIMENOS LTDA EPP	183631320001-43	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS, TÉCNICO AUXILIAR DE REGULAÇÃO EM SAÚDE (TARM), ADMINISTRADOR DE SISTEMAS E TABULADOR, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA FESF-SUS NAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE VITÓRIA DA CONQUISTA, ITABUNA E JUAZEIRO- BAHIA E CONDUCTOR SOCORRISTA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FESF - SUS NA	R\$ 941.479,62	R\$ 934.917,54	R\$ 6.562,08	
1493/2015	27/07/2015		27/07/2015	INEXIGIBILIDADE	PMI PROJECT MANAGMENT INSTITUTE BRASIL - CAPITULO BAHIA	057772250001-72	INSCRIÇÃO NO EVENTO GESTÃO DE PROJETOS EFICAZ: GERENCIANDO PROJETOS EM TEMPOS DIFÍCIS DA TRABALHADORA FERNANDA JAMILE MASCARENHAS FREAZZA	R\$ 568,00			
941/2015	11/05/2015		14/05/2015	DISPENSA	MC EVENTOS LTDA	132706140001-35	LOCAÇÃO DE SISTEMA DE SONORIZAÇÃO PARA O EVENTO COLETIVO ALEM DO QUE SE VÊ	R\$ 2.236,00	R\$ 2.000,00	R\$ 236,00	
39/2015	04/03/2015		20/03/2015	DISPENSA	MOSAICO ATELIER DE ARTE E COMERCIO LTDA	010669770001-74	AQUISIÇÃO DE URNA PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO CONFORME META CONTRATUAL COM O MUNICÍPIO DE CAMAÇARI	R\$ 1.513,67	R\$ 1.311,00	R\$ 202,67	

TABELA DEMONSTRATIVA DE ECONOMIA NAS LICITAÇÕES:

ECONOMIA NAS LICITAÇÕES - COPEL - 2015					
Pregão n°	Objeto	(A) V. ESTIMADO	(B) V. FINAL	(C) DIFERENÇA (A) - (B)	(D) % ECONOMIA
PP-002	Aquisição de Secadores de Mãos	16.795,80	7.569,90	9.225,90	54,93
PP-003	Aquisição de Scanner	3.827,77	3.755,00	72,77	1,90
CP-001	Concurso Público	414.390,00	196.290,00	218.100,00	52,63
PP-007	R.P. Impressos Gráficos	50.207,91	38.847,10	11.360,81	22,63
PP-009	Curso de ACSL, BLS e PHTLS	310.240,02	204.999,60	105.240,42	33,92
PP-012	Passagens Terrestres	119.600,00	100.740,00	18.860,00	15,77
PP-013	R.P. Café, Açúcar e Adoçante	7.102,51	5.345,00	1.757,51	24,74
PP-014	R.P. Papel Higiênico, Papel Toalha etc.	30.291,76	15.598,40	14.693,36	48,51
PP-015	R.P. Material de Expediente	87.709,32	46.999,97	40.709,35	46,41
PP-016	R.P. Material de Limpeza	48.433,61	25.500,00	22.933,61	47,35
PP-018	Saúde Ocupacional	1.077.761,50	959.990,80	117.770,70	10,93
PP-020	Manutenção de Ambulâncias	12.250,03	11.249,75	1.000,28	8,17
PP-021	Mão-de-Obra Central de Regulação	1.827.341,88	1.665.450,00	161.891,88	8,86
PP-022	Manutenção de Ar Condicionado	11.032,02	6.199,96	4.832,06	43,80
		4.016.984,13	3.288.535,48	728.448,65	18,13



FONTE: FESFSUS

CONTRATOS VIGENTES - FESF SUS ADMINISTRATIVO 2015	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS/AQUISIÇÃO DE PRODUTOS EM CARÁTER CONTÍNUO	
OBJETO	EMPRESA CONTRATADA
TELEFONIA FIXA	TELEMAR NORTE LESTES/A
Energia Sala B	Coelba
Energia Sala A	Coelba
Manutenção preventiva e corretiva de reparo nos condicionadores de ar da FESF-SUS.	ARQTEC COMERCIO LTDA EPP
Contratação de empresa para prestação de serviços de de Acesso à Internet e Comunicação de Dados em Tecnologia Móvel para utilização em 39 (trinta e nove) Notebooks/Netbooks ou Desktops.	OI
Prestação de serviços de saúde ocupacional, através de rede credenciada ou própria, nos municípios listados no anexo VIII e/ou adjacências.	PROSAÚDE - MEDICINA HOSPITALAR E SAÚDE OCUPACIONAL
Contratação do serviço de taxi regular	BATUR (Bahia Transp e Turismo)
Serviço de Reprografia para Impressão Preto e Branco e Colorida.	EXECUTIVACOMÉRCIO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA
Contratação de Empresa especializada para prestação de serviço de LOCAÇÃO e IMPLANTAÇÃO de solução tecnológica integrada DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO e serviços de consultoria (customização de relatórios e treinamentos) para a Fundação Estatal Saúde da Família – FESF SUS. (LOCAÇÃO)	ALZ TECNOLOGIA E CONSULTORIA E PROJETO LTDA
Contratação de Empresa especializada para prestação de serviço de lanches, coffee break, material de apoio e ornamentação para atender os eventos da FESF-SUS.	IMA X EMPREENDIMENTOS E COMUNICAÇÃO ARTES EVENTOS E SERVIÇOS LTDA EPP
Aquisição de telefones celulares (Linha móvel) para uso dos servidores da FESF-SUS e a Assessoria no Programa de Internação Domiciliar, visando o melhor desenvolvimento dos trabalhos.	TNL PCS S/A
Solicitação de Contratação de empresa especializada para a prestação de serviço de instalação, manutenção e monitoramento de telecomunicações de acesso a INTERNET.	TNL PCS S/A

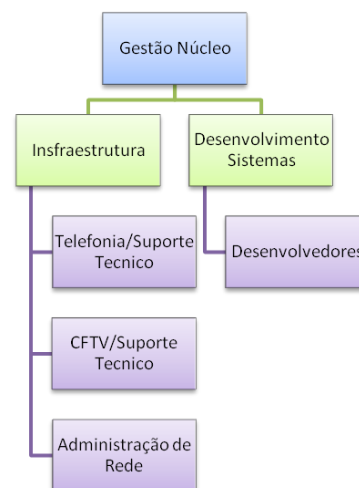
Contratação de Empresa especializada na prestação de serviços de fornecimento de vale-combustível, na modalidade eletrônica para atender às demandas da FESF-SUS.	TRIVALE ADM LTDA
Contratação de Empresa especializada para prestação de serviços de marcação e remarcação de passagens de bilhetes de <u>passagens aéreas nacionais e internacionais</u> .	FCS VIAGENS E TURISMO
Contratação dos serviços de reserva, emissão, marcação e remarcação de bilhetes de <u>passagens terrestres intermunicipais</u> no estado da Bahia para atender as demandas dos servidores da sede da FESF-SUS.	INTER BAHIA
Contratação de empresa especializada em telediagnóstico em cardiologia	TELEMEDICINA OA BAHIA
Locação do novo imóvel Módulo A - CAPEMI	CONSTRUTORA CARMO COURI LTDA E CARMO COURI ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES
IPTU Módulo A - CAPEMI	CONSTRUTORA CARMO COURI LTOA E CARMO COURI ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES
Locação do novo imóvel Módulo B- CAPEMI	CONSTRUTORA CARMO COURI LTDA E CARMO COURI ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES
IPTU Módulo B - CAPEMI	CONSTRUTORA CARMO COURI LTDA E CARMO COURI ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES
Contratação de Jornal de Grande Circulação para dar publicidade aos Atos da FESF-SUS.	EMPRESA BAIANA DE JORNALISMO S/A (CORREIO DA BAHIA)
Prestação de Serviços Postais e Telégrafos.	CORREIDS
Prestação de Serviços de Publicação Oficial no Âmbito Estadual. EGBA	EGBA
Contratação de empresa especializada em locação de veículos sem motorista para transporte de pessoas.	FENIX TRANSPORTES LTDA
Contratação de empresa especializada em manutenção de veículos - Ambulância.	EDNA DE SOUZA SILVA ME
Contratação de empresa especializada em assistência médica domiciliar.	VITALMED
Contratação de empresa para prestação de serviços de filmagem e fotografia com edição de imagem e gravação de dvd	BACK LIGHT Video Serviços de Filmagem
Contratação de empresa especializada em locação de veículos para transporte de pessoas.	PARDAL LOCAÇÕES DE VEÍCULOS LTDA
Locação de espaço físico com recursos audio visuais	Vitória Viagens
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 <u>Tabulador</u> em regime de 40 horas semanais. (VITÓRIA DA CONQUISTA)	ÁGILE SERVIÇOS
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 <u>Tabulador</u> em regime de 40 horas semanais. (ITABUNA)	ÁGILE SERVIÇOS
Contratação de serviços terceirizados (auxiliar regulador em saúde, auxiliar de serviços gerais)- JUAZEIRO BA	ÁGILE SERVIÇOS
Contratação de empresa para prestação de serviços de Mão de Obra Especializada (profissionais Condutores Socorristas).	ÁGILE SERVIÇOS
Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de conservação e limpeza e suporte à administração com regime de 44 horas semanais da SEOE FESF-SUS.	ÁGILE SERVIÇOS

Ressaltamos que além desses contratos, existem processos/contratações vigentes com origem das dispensas e registros de preços.

DAS AÇÕES DO NÚCLEO DE TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Não distante do que ocorreu nos demais setores da FESF-SUS, a equipe de profissionais que integrava este núcleo foi reduzida, estando composta atualmente por apenas 3 funcionários: dois responsáveis por suporte técnico ao usuário, infraestrutura e telefonia e um para desenvolvimento de sistemas.

Objetivando sempre o melhor atendimento ao seu cliente final, o organograma interno da NUTEC, apesar da redução do quadro de funcionários, permaneceu o mesmo. Tal situação foi possível com o acúmulo de algumas funções pelos funcionários remanescentes. O papel de gestor, após a exoneração da gestora no primeiro semestre de 2015, passou a ser realizado de forma participativa, onde um funcionário do setor passou a ser uma referência para os demais setores da instituição.



Na estrutura física da fundação, além das intervenções corriqueiras de substituição de ponto de rede/telefonia avariado eventualmente, foi realizada a movimentação do cabeamento estruturado e dos equipamentos da sala do servidor para uma nova sala, previamente ajustada e montada para abrigar os equipamentos.

A nova estrutura da sala do servidor, recebeu um circuito elétrico independente com chaveamento do tipo A-B para utilização em caso de falha do equipamento nobreak. Após esta etapa e realizada a

acomodação do cabeamento nos eletrodutos implantados. Após essa atividade, foi possível movimentar os servidores de rede, o rack com o cabeamento estruturado, os *storages*, a central

telefônica, o equipamento de nobreak, dos condicionadores de ar para um novo local, situado no bloco B. A atividade demandou a presença dos funcionários da NUTEC, juntamente com uma empresa especializada em realizar o serviço.

Desenvolvimento e Implantação de Sistemas

No segundo semestre de 2015, foi realizada a entrega do sistema de Recrutamento e Seleção, para testes e posterior homologação do setor solicitante, o que ocorreu em dezembro de 2015. Pendente apenas da autorização para implantação e publicação do sistema para o público que acessa o site da FESF-SUS.

O sistema ALZ, após a exoneração da gestora do núcleo no final do primeiro semestre, passou a ter sua administração concentrada no núcleo de compras, que realizava todas as atividades no sistema, antes realizadas pela NUTEC. Após esta mudança, apenas as atividades de backup das máquinas virtuais de banco de dados e de aplicação ficaram sob a responsabilidade deste núcleo.

Sistemas Implantados

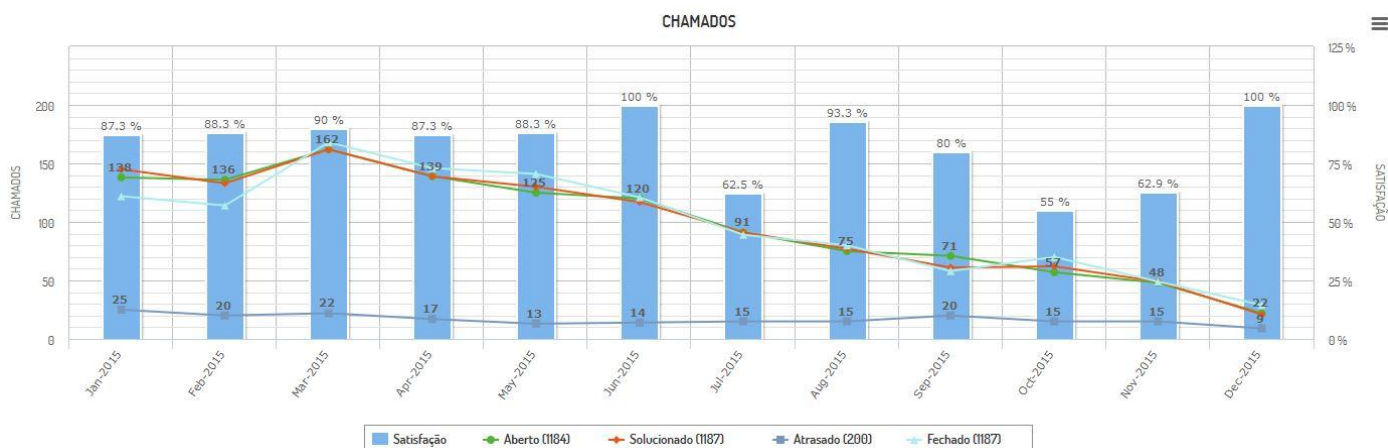
- **LimeSurvey**, versão 2.06+, sistema de pesquisas implantado em atendimento a uma demanda do setor de comunicação. Tal software é livre, podendo ser redistribuído e/ou modificado sob os termos da *GNU General Public License* versão 2, conforme publicada pela *Free Software Foundation*.

-

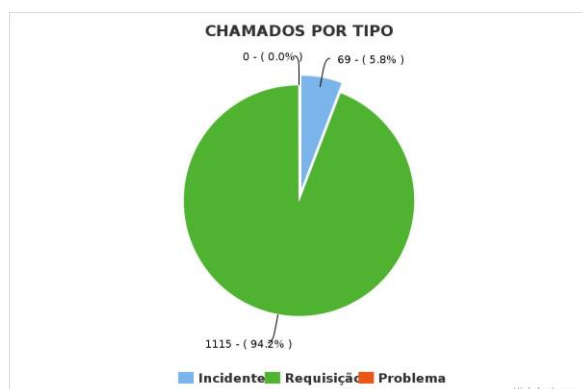
- **Zabbix**, versão 2.4.2, software de monitoramento de rede, no formato software livre, podendo ser redistribuído e/ou modificado sob os termos da *GNU General Public License* versão 2, conforme publicada pela *Free Software Foundation*.

Dados de Atendimentos do Setor

Desde a implantação do sistema de *helpdesk* em 2014, registramos um total de 2105 atendimentos. Destes, 1184 apenas no ano de 2015. De acordo com o gráfico apresentado abaixo, dos chamados técnicos registrados, aproximadamente 17% foram atendidos fora do prazo. Tal número teve principal contribuição a redução do quadro funcional.



Ainda, de acordo com o gráfico, o grau de satisfação do usuário final com relação aos atendimentos realizados gira em torno de 82,9%, sabendo-se que nem todos os usuários responderam as pesquisas de satisfação, gerada automaticamente pelo sistema, após o fechamento.



Dentre os chamados registrados, os que lideram a relação são os do tipo Requisição, somando 1115 (94,2%), seguido pelos do tipo Incidente, 69 (5,8%), totalizando 1184 chamados registrados. Vale ressaltar que dos registrados, nenhum foi do tipo Problema.,

Dados do Serviço de E-mail Institucional

O serviço de e-mail institucional, instalado e configurado em servidor interno, é provido pelo software Zimbra Collaboration Edition, versão 8.6. Durante o exercício de 2015, foram registrados pouco mais de 280.000 e-mails enviados e mais de 450.000 recebidos.

Constantemente o servidor sofre tentativas de ataques, assim como qualquer equipamento conectado na internet. Em 2015, foram registrados alguns ataques do tipo DDOS, destacando alguns originados de Singapura e Rússia. Todos foram identificados e bloqueados a nível de firewall da rede.

A estrutura de armazenamento das contas de e-mail foi ampliado o que possibilitou disponibilizar uma cota infinita de guarda dos e-mails, internamente, sem a necessidade de exclusão de nenhuma mensagem. Com essa facilidade, conseqüentemente o tamanho do anexo que é possível inserir na mensagem também aumentou, tornando-se pouco diferente aos grandes serviços de e-mail existente no mercado.

Também foi disponibilizado a facilidade de acesso através de aplicativos em celulares com sistema Android e IOS, e MS Outlook 2013 (em teste para outras versões) possibilitando a completa integração da agenda de compromissos, lista de contatos e caixa de entradas.

CONVÊNIOS

A Fundação Estatal Saúde da Família – FESF|SUS possui atualmente quatro 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 a 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

FESF-SUS no valor de R\$ 613.560,00 (seiscentos e treze reais, quinhentos e sessenta centavos), sendo R\$ 216.000,00 (Duzentos e dezesseis mil reais) em bens e serviços e R\$ 397.560,00 (Trezentos e noventa e sete mil, quinhentos e sessenta reais) com recursos financeiros próprios, perfazendo um total de R\$ 6.586.918,00 (Seis milhões, quinhentos e oitenta e seis mil, novecentos e dezoito reais).

Foram liberadas as 03 (três) parcelas previstas no cronograma de desembolso totalizando R\$ 5.973.358,00 (Cinco milhões novecentos e setenta e três mil trezentos e cinquenta e oito reais). Foram recebidos 91% (Noventa e um inteiros por cento) do total do recurso pactuado e executado 71% (Setenta e um inteiros por cento).

Atualmente o mesmo encontra-se em avaliação do Ministério da Saúde em decorrência de ter havido propostas de ajustes do plano de trabalho e ampliação da vigência.

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).

Foi liberada 01 (uma) parcela das 02 (duas) previstas no cronograma de desembolso no valor de R\$ 2.000.000,00 (Dois milhões reais). Foram recebidos 34% (Trinta e quatro inteiros por cento) do total do recurso pactuado e executado 73% (Setenta e três inteiros por cento).

Atualmente o mesmo encontra-se em avaliação do Ministério da Saúde em decorrência de ter havido propostas de ampliação da vigência.

Convênio 760424/2011 – Este convênio 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 doze centavos), perfazendo um total de R\$ 631.464,00 (Seiscentos e trinta e um reais, quatrocentos e sessenta e quatro reais).

Foi liberada a parcela prevista no cronograma de desembolso no valor de R\$ 580.9846,88 (quinhentos e oitenta mil, novecentos e quarenta e seis reais e oitenta e oito centavos) representando 100% (Cem inteiros por cento) do recurso pactuado.



Fundação Estatal Saúde da Família

No presente exercício foi iniciado o processo de contratação dos insumos necessários à execução do convênio e formalização da instituição de ensino superior que irá ofertar o mestrado profissional em saúde coletiva.

Convênio 802752/2014- Este convênio foi firmado em 08/07/2014 com o objeto de “Promover a Qualificação e a Educação Permanente dos Profissionais da Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS”, com recursos federais na ordem de R\$ 6.750.000,00 (seis milhões setecentos e cinquenta mil reais) sem previsão de pagamento de contrapartida por parte da FESF-SUS.

Nenhum recurso desse convênio foi liberado. Estamos aguardando a liberação do recurso para iniciarmos a execução.

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; 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 Diretoria de Gestão Interna, de forma sintética e eficiente, no período de janeiro a dezembro de 2015, e contribuir para orientar e resignificar os desafios que se impõe na área de gestão de pessoas.

Importante frisar que 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.

No ano de 2015 a FESF primou pela continua inserção de mão de obra especializada para atender as demandas advindas dos serviços do Contrato de Programa celebrado entre a Fundação e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, bem como dos contratos de gestão realizados com os diversos municípios baianos. Além das áreas de internação domiciliar, regulação, apoio institucional, projetos e política nacional de humanização na rede própria do Estado, novas demandas foram atendidas com as mesmas diretrizes de qualificação profissional, com a seleção de pessoal para serviços como o programa de Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e o projeto de qualificação dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP), onde houve a seleção e contratação de enfermeiros obstetras.

Processos Seletivos Simplificados

Para continuar atendendo as demandas e para que estes novos serviços não sofressem descontinuidade nos seus processos de trabalho, foram realizados 19 (dezenove) Processos Seletivos Simplificados no ano de 2015.

Processos Seletivos Simplificados realizados

1º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de Médico, Cirurgião Dentista, Nutricionista, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Sanitarista e Educador Físico para compor as Equipes de Saúde da Família da FESF-SUS na Região Metropolitana de Salvador - 21 de janeiro de 2015;



Fundação Estatal Saúde da Família

2º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de Médico para atuação na especialidade de Psiquiatria para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 06 de fevereiro de 2015;

3º PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – 13 de fevereiro de 2015;

4º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de Médico para compor as Equipes de Saúde da Família da FESF-SUS na Região Metropolitana de Salvador – 13 de março de 2015;

5º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de médico emergencista (UPA e SAMU) para compor as equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 25 de março de 2015;

6º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - contratação por prazo determinado de médico saúde da família para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 06 de abril de 2015;

7º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de Médico para atuação na especialidade de Psiquiatria para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 24 de abril de 2015;

8º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por Prazo Determinado de Médico de Internação Domiciliar, para compor as Equipes de Internação Domiciliar da FESF-SUS – 28 de abril de 2015;



Fundação Estatal Saúde da Família

9º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de médico emergencista (UPA e SAMU) para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 30 de abril de 2015.

10º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de Médico para atuação na especialidade de Hematologia para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 08 de maio de 2015;

11º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - contratação por prazo determinado de médico saúde da família para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 20 de maio de 2015;

12º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de Médico Emergencista (UPA e SAMU) para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 29 de maio de 2015;

13º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de Médico Emergencista - UPA para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 06 de julho de 2015;

14º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de médico saúde da família para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 15 de julho de 2015;

15º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de MÉDICO para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 10 de agosto de 2015;



Fundação Estatal Saúde da Família

16º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de MÉDICO EMERGENCISTA - UPA para compor as Equipes da FESF-SUS do município de Camaçari – 28 de agosto de 2015;

17º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de médico de internação domiciliar, para compor as equipes de internação domiciliar da FESF-SUS – 1º de outubro de 2015;

18º PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA - Contratação por prazo determinado de enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, técnico de enfermagem e assistente administrativo para compor as equipes de internação domiciliar da FESF-SUS – 1º de outubro de 2015;

19º 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 – 15 de outubro de 2015.

Ressaltamos que foram realizados processos seletivos simplificados para contratação temporária imediata, até a elaboração do Concurso Público previsto para o ano 2016.

Empregados

Quantitativo de empregados ativos no período de janeiro a dezembro/2015

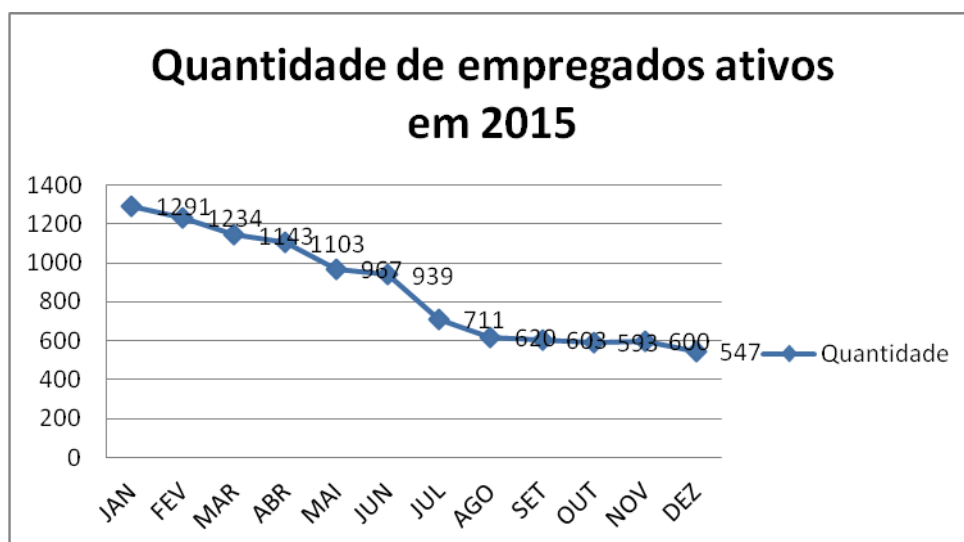
Com base na tabela e no gráfico abaixo, observa-se que houve uma redução significativa no número de empregados da Fundação. Em janeiro de 2015 contávamos com 1291 (Hum mil, duzentos e noventa e um) empregados ativos, porém fechamos o ano com apenas 547 (Quinhentos e quarenta e sete), isso representa uma diminuição de 57,63% do quadro de empregados. Podemos atribuir essa redução, principalmente, a desmobilização de contratos de alguns municípios como Barra, Uibaí e

Lauro de Freitas e devido à continuidade do programa Política Nacional de Humanização com apenas os empregados de carreira, no qual foram rescindidos os contratos temporários, na sua maioria representados por técnicos de enfermagem.

Tabela 01- Quantitativo de empregados no período de janeiro a dezembro de 2015.

MÊS	QUANTIDADE
JAN	1291
FEV	1234
MAR	1143
ABR	1103
MAI	967
JUN	939
JUL	711
AGO	620
SET	603
OUT	593
NOV	600
DEZ	547

Gráfico 01 - Quantitativo de Empregados ativos no período de Janeiro a Dezembro de 2015

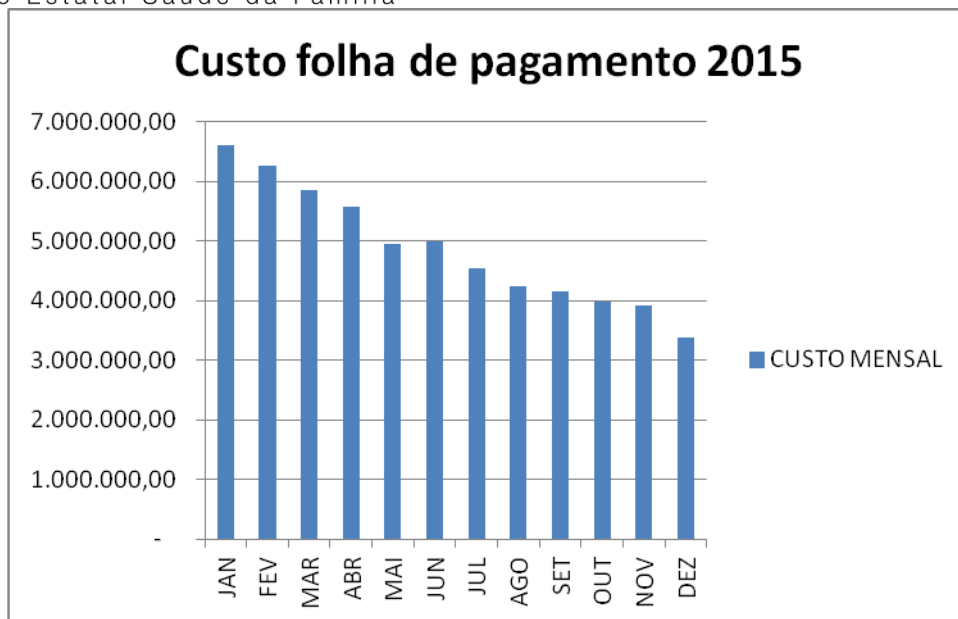


Custo da folha de pagamento - 2015

Com relação ao custo da folha de pagamento, percebe-se que com a redução significativa do número de empregados, conseqüentemente, houve o decréscimo desse custo. Como podemos observar no gráfico abaixo, em janeiro de 2015 o custo da folha (proventos+encargos+provisões 13º e férias) foi de mais de R\$ 6.000.000,00, porém em dezembro esse valor caiu para um pouco mais de R\$ 3.000.000,00.

Tabela 02- Custo da folha de pagamento no período de janeiro a dezembro de 2015.

MÊS	PROVENTOS	ENCARGOS + PROV. 13º E FÉRIAS	CUSTO MENSAL
JAN	4.237.135,69	2.366.223,33	6.603.359,02
FEV	4.008.547,06	2.261.481,50	6.270.028,56
MAR	3.745.138,78	2.111.074,50	5.856.213,28
ABR	3.603.178,75	1.964.889,18	5.568.067,93
MAI	3.138.322,06	1.816.739,36	4.955.061,42
JUN	3.185.788,66	1.811.264,13	4.997.052,79
JUL	2.894.149,42	1.653.447,05	4.547.596,47
AGO	2.722.868,84	1.522.746,36	4.245.615,20
SET	2.660.800,63	1.495.572,12	4.156.372,75
OUT	2.540.528,83	1.435.905,18	3.976.434,01
NOV	2.499.520,22	1.418.376,65	3.917.896,87
DEZ	2.164.916,83	1.224.829,90	3.389.746,73
TOTAL	37.400.895,77	21.082.549,25	58.483.445,02



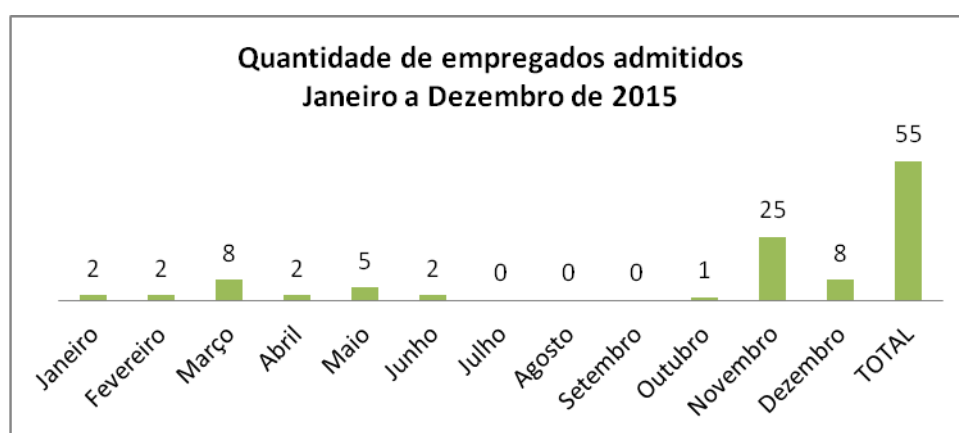
Fonte: DGI/NUGEP

Ressalte-se que apesar da natureza temporária dos contratos, tendo em vista a necessidade imediata de atender a demandas dos serviços de saúde contratualizados a FESF garante o atendimento a todas as previsões legais trazidas na CLT, não havendo que se falar em precarização da Mão de obra.

Tabela 02 - Quantitativo de Empregados admitidos no período de Janeiro a Dezembro de 2015.

MÊS	QUANTIDADE
Janeiro	02
Fevereiro	02
Março	08
Abril	02
Maio	05
Junho	02
Julho	00

Agosto	00
Setembro	00
Outubro	01
Novembro	25
Dezembro	08
TOTAL	55



O gráfico expressa que no ano de 2015 tivemos poucas contratações. Ressaltamos que aproximadamente 75% foram para o Serviço de Internação Domiciliar.

Saúde Ocupacional

No exercício de 2015 o setor de saúde ocupacional da NUGEP, executou os serviços com o objetivo de identificar, analisar e avaliar situações ocorridas nos ambientes de trabalho, onde laboram os empregados da FESF-SUS, buscando permanentemente preservar a saúde e integridade dos trabalhadores.

Atestados Médicos (Absentismo)

As ocorrências no período de janeiro a dezembro de 2015, de licença maternidade, afastados com auxílio-doença, atestados médicos e acidentes de trabalho e incidentes ocorridos nos locais de trabalho da Fundação Estatal de Saúde da Família.

Tabela 03 - ATESTADOS MÉDICOS (ABSENTEÍSMO)

MÊS	Número de Empregados	Nº de Empregados que apresentaram Atestado Médico	Nº de Faltas (Justificadas)	Média empregados que apresentaram atestado	Média empregados que faltas justificadas
JANEIRO	1438	101	418	14	3
FEVEREIRO	1557	93	378	17	4
MARÇO	1617	141	446	11	4
ABRIL	1655	112	486	15	3
MAIO	1671	123	562	14	3
JUNHO	1776	136	542	13	3
JULHO	1750	181	774	10	2
AGOSTO	1697	197	676	9	3
SETEMBRO	1668	184	612	9	3
OUTUBRO	1637	215	676	8	2
NOVEMBRO	1619	188	642	9	3
DEZEMBRO	1580	138	534	11	3
TOTAL	19.665	1.809	6.746	139	36

Fonte: DGI/NUGEP

Ressaltamos que o aumento de apresentação de atestados médicos de empregados acontece nos períodos de dezembro a fevereiro provavelmente devido às festas de natal, ano novo e carnaval, conforme gráfico acima.

Foram encontradas as seguintes dificuldades:

Dificuldades operacionais no desenvolvimento do trabalho de levantamento de riscos nos locais de trabalho, para atualização do PPRA (disponibilidade de recursos para deslocamento)

Dificuldade de contato com os profissionais, devido limitação nas linhas telefônicas

Propostas:

Avaliação quantitativa dos riscos ambientais;

Visita às Unidades de Saúde por conta da Revisão do PPRA;

TABELA 04 - SAÚDE OCUPACIONAL - RELATÓRIO ANUAL/2015

AFASTAMENTOS INSS/ACIDENTE TRABALHO	QTD.
Nº de acidentes do trabalho com afastamento (< ou = 15 dias)	04
Nº de acidentes de trajeto	03
Nº de acidentes do trabalho sem afastamento	06
Auxílio Doença	48
Licença Maternidade	57
TOTAL	118

Fonte: DGI/NUGEP

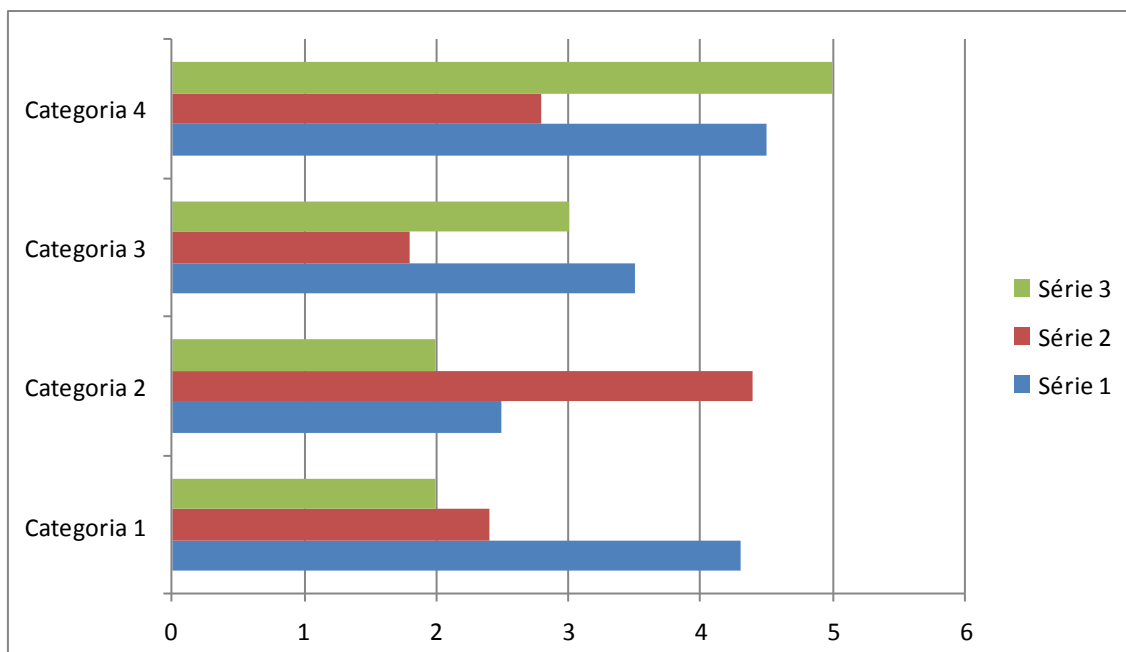
Atualmente pode-se verificar que 118 (cento e dezoito) empregados estão afastados por licença de tratamento médico através do INSS, dos diversos vínculos temporários e celetistas (concurados).

Benefícios

Transporte (Salvadorcard)

Tabela 05 – Auxílio- Transporte

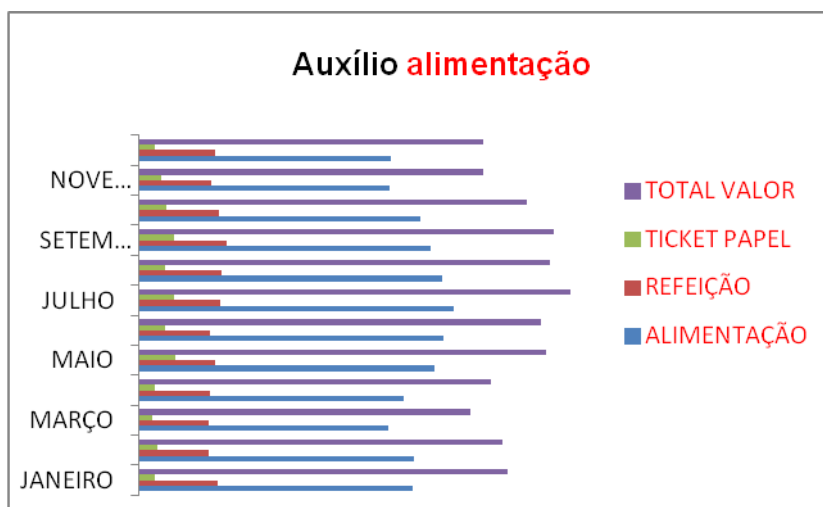
MÊS	SALVADOR CARD	ESPECIE
JANEIRO	22411,20	26144,24
FEVEREIRO	17436,00	25138,94
MARÇO	16692,00	23756,16
ABRIL	15366,00	23198,56
MAIO	14226,00	19338,36
JUNHO	7122,00	18974,36
JULHO	9240,00	14043,76
AGOSTO	4392,00	11117,76
SETEMBRO	2628,00	9709,66
OUTUBRO	2862,00	10202,06
NOVEMBRO	2388,00	10252,46
DEZEMBRO	3348,00	10811,06
TOTAL =	118111,20	202687,38



Alimentação (SODEXO)

Tabela 06 – Auxílio- Alimentação

MÊS	ALIMENTAÇÃO	REFEIÇÃO	PAPEL	TOTAL
JANEIRO	72840,00	22032,00	4200,00	99072,00
FEVEREIRO	56300,00	16260,00	3600,00	76160,00
MARÇO	64120,00	21880,00	3960,00	89960,00
ABRIL	70640,00	19020,00	2400,00	92060,00
MAIO	58720,00	18900,00	2800,00	80420,00
JUNHO	46880,00	15820,00	2040,00	64740,00
JULHO	54260,00	16720,00	2640,00	73620,00
AGOSTO	48380,00	15680,00	2100,00	66160,00
SETEMBRO	44020,00	13080,00	2100,00	59200,00
OUTUBRO	43420,00	12880,00	2000,00	58300,00
NOVEMBRO	43220,00	12560,00	1200,00	56980,00
DEZEMBRO	43640,00	13300,00	1260,00	58200,00
TOTAL =	646440,00	198132,00	30300,00	874872,00



Rescisões

Tabela 08 - Quadro de rescisões 2015

DELIGADOS EM 2015

Mês	Rescisão motivada pelo empregado (a pedido)	Rescisão motivada pela FESF		Término de contrato	Total
		SEM justa causa	COM justa causa		
Janeiro	8	1	1	87	97
Fevereiro	12	1	0	59	72
Março	17	11	1	72	101
Abril	13	5	0	31	49
Maio	13	31	0	116	160
Junho	9	12	1	20	42
Julho	8	33	0	197	238
Agosto	5	83	2	4	94
Setembro	9	8	0	9	26
Outubro	11	3	1	5	20
Novembro	7	0	0	12	19
Dezembro	25	3	0	24	52
TOTAL	137	191	6	636	970

Verificamos na Tabela que nos meses de julho/2015 e Agosto/2015 houve um aumento das rescisões contratuais de empregados devido á redução do contrato de Programa da Política Nacional de Humanização – PNH, junto á SESAB.

Ressaltamos, ainda, que o número mínimo de homologações realizadas, em comparação ao número de rescisões, é decorrente da necessidade de regularização do FTGS..

2015

	Desligados	Homologados	Quitados
janeiro	97	5	70
fevereiro	72	9	43
março	101	15	48
abril	49	4	28
maio	160	4	27
junho	42	4	3
julho	238	4	0
agosto	94	0	0
setembro	26	1	0
outubro	20	0	0
novembro	19	0	0
dezembro	52	0	0
TOTAL	970	46	219

2014 homologados em 2015	2014 quitados em 2015
122	56

TOTAL DE HOMOLOGADOS EM 2015: 168

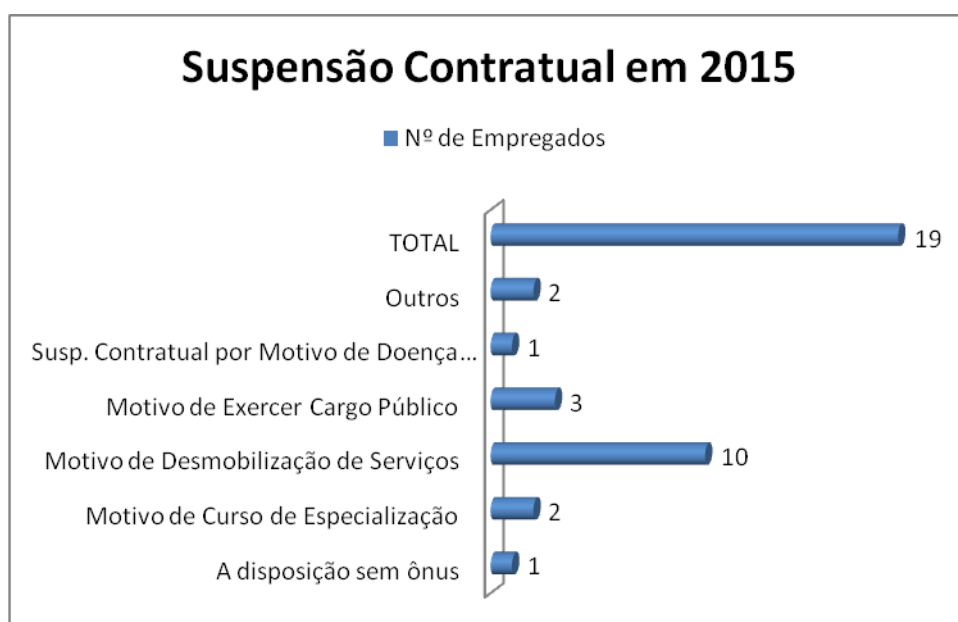
TOTAL DE QUITADOS EM 2015: 275

Suspensão Contratual

No ano de 2015 foram 19 (dezenove) empregados que solicitaram suspensão contratual junto à FESF/SUS.

Tabela 09 – Suspensão Contratual - 2015

Motivos	Nº de Empregados
A disposição sem ônus	1
Motivo de Curso de Especialização	2
Motivo de Desmobilização de Serviços	10
Motivo de Exercer Cargo Público	3
Susp. Contratual por Motivo de Doença Familiar	1
Outros	2
TOTAL	19

Gráfico 02 – Suspensão Contratual


Registra-se a ressalva que, 10 (dez) trabalhadores cujo contrato encontrava-se suspenso, tiveram como motivação a Desmobilização Municipal de suas respectivas lotações.

Motivos	Nº de Empregados
SUSPENSAO CONTRATUAL	52
SUSPENSAO CONTRATUAL - MOTIVO DE DOENÇA DE FAMILIA	6
SUSP CONTRAT - CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E MESTRADO	22
SUSPENSAO CONTRATUAL - DESMOBILIZAÇÃO DE SERVIÇO F	71
SUSPENSAO CONTRATUAL - EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO	9
SUSP. CONT. - EXERC. FUNC. EM ORG. DA ADM DIR, IND	3
TOTAL	163

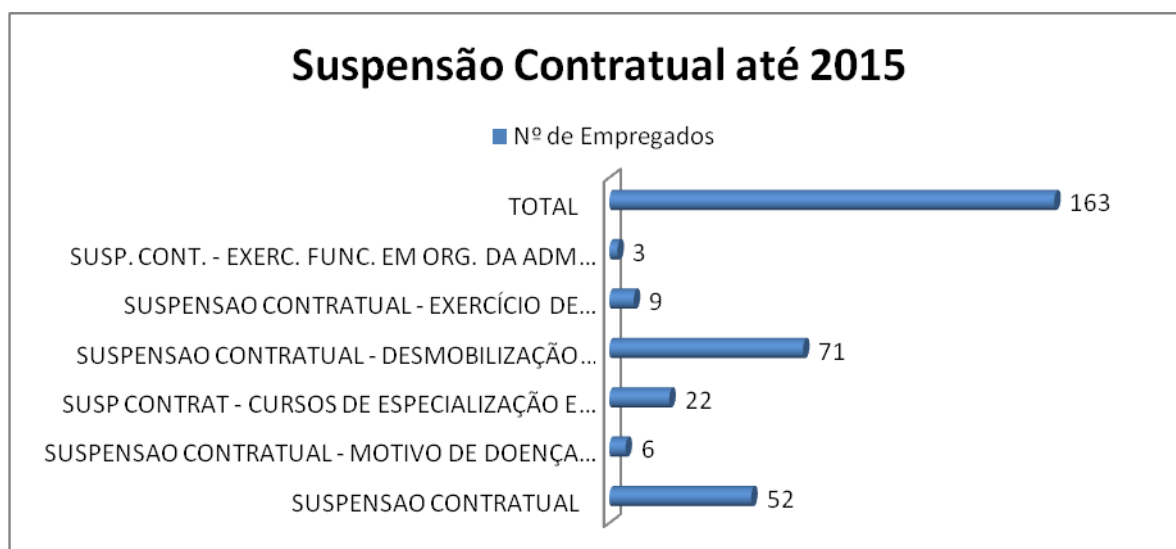


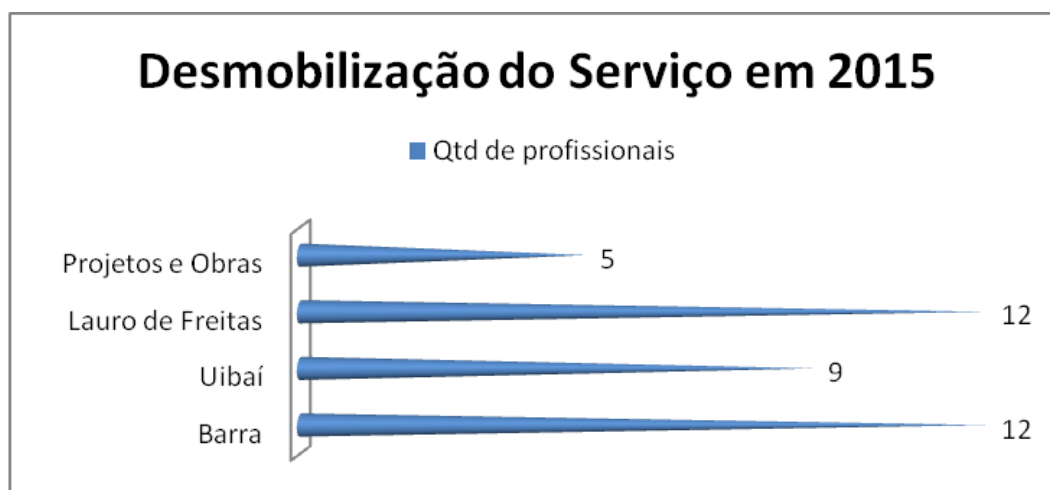
Tabela 11 – Quantitativo de Empregados Suspensos por região.

Desmobilização de serviço

Minicípio	Qtd de profissionais
Barra	12
Uibaí	9
Lauro de Freitas	12
Projetos e Obras	5

Mobilidade Projeto Residência
Sete profissionais do município de Lauro de Freitas para Camaçari

Gráfico 03



Desmobilização Municipal

O alto índice de inadimplência contratual dos municípios contratantes, foi o principal fator que impulsionou o processo de Desmobilização dos serviços, tendo em vista a impossibilidade da Fundação de suportar além dos prazos legalmente previstos, para recebimento dos valores faturados, em contrapartida a prestação do serviços realizado.

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, o trabalhador tem a possibilidade de requerer a suspensão contratual, por prazo máximo de 2 (dois anos) ou o desligamento definitivo da instituição com a percepção de todas as verbas trabalhistas.

No ano de 2015, foram desmobilizados os serviços dos Municípios Barra, Uibaí, Lauro de Freitas, num total de 33 (trinta e três) empregados. Destes, 07 (sete) trabalhadores foram relotados no Projeto da Residência de Camaçari.

ATIVIDADES CONTÁBIL E FINANCEIRAS

Contabilidade/Demonstrações Financeiras

Elaborou-se o Balanço Patrimonial, a Demonstração dos Resultados do Período, a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido e o Demonstração dos Fluxos de Caixa.

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, o preenchimento e o envio de declarações acessórias, tais como: Declaração de Débitos e Crédito Tributários Federais – DCTF, Declaração de Imposto Retido na Fonte - DIRF, emissões de certidões negativas de débitos, em atendimento às legislações e a necessidade de complementação de processos de pagamento.

BALANÇO PATRIMONIAL - ATIVO
EM 31/12/2015

	2014	2015
ATIVO	R\$ 154.391.297,26	R\$ 154.470.186,97
CIRCULANTE	R\$ 153.224.191,69	R\$ 153.536.902,82
Disponível ¹²	R\$ 8.943.844,60	R\$ 8.443.920,65
Caixa Interno - Fundo Fixo	R\$ 900,00	R\$ 5.400,00
Banco c/ Movimento	R\$ -	R\$ -
Banco c/ Movimento - Convênio	R\$ 583.278,39	R\$ 831,51
Banco c/ Movimento - Fundo Patrimonial	R\$ -	R\$ -
Banco c/ Movimento - Fundo Contingência	R\$ -	R\$ -
Banco c/ Movimento - SESAB	R\$ -	R\$ -
Aplicações Financeiras - Convênio	R\$ 8.283,92	R\$ 5,83
Aplicações Financeiras	R\$ 2.097.711,53	R\$ 1.773.198,01
Aplicações Financeiras - Fundo Patrimonial	R\$ 2.620.001,99	R\$ 2.850.105,98
Aplicações Financeiras - Fundo Contingência	R\$ 9.922,25	R\$ 10.003,83
Aplicações Financeiras - Convênio MS	R\$ 3.618.303,61	R\$ 3.418.199,60
Aplicações Financeiras - SESAB	R\$ 5.442,91	R\$ 386.175,89
REALIZÁVEL A CURTO PRAZO	R\$ 144.280.347,09	R\$ 145.092.982,17
Clientes ⁰⁷	R\$ 82.733.766,70	R\$ 106.969.408,04
Convênios Contratados ¹⁵	R\$ 58.555.817,79	R\$ 39.552.780,40
Imposto a Recuperar	R\$ 3.797.127,29	R\$ 89.100,90
Adiantamentos a Fornecedores	R\$ 645,14	R\$ 768,05
Adiantamentos a Empregados	R\$ -	R\$ 9.200,00
Avisos Previo Indenizados a Receber	R\$ 301.317,22	R\$ 300.550,74
Estoques ⁰⁸	R\$ 1.380.256,28	R\$ 1.380.256,28
Despesas Antecipadas	R\$ -	R\$ -
(-) Provisão para Devedores Duvidosos ⁹	-R\$ 2.488.583,33	-R\$ 3.209.082,24
ATIVO NÃO CIRCULANTE	R\$ 1.167.105,57	R\$ 933.284,15
Realizável a Longo Prazo	R\$ 88.666,79	R\$ 86.666,98
Depósitos Judiciais	R\$ 88.666,79	R\$ 86.666,98
Contrato de Programa - SESAB	R\$ -	R\$ -
Imobilizações ¹⁰	R\$ 1.078.438,78	R\$ 846.617,17
Benfeitoria em Propriedade Terceiros	R\$ 585.531,01	R\$ 585.531,01
Equipamentos de Informática	R\$ 228.809,18	R\$ 232.564,18
Móveis e Utensílios	R\$ 405.063,50	R\$ 406.922,06
Máquinas e Equipamentos	R\$ 189.877,08	R\$ 196.087,08
Instalações	R\$ 100.639,00	R\$ 100.639,00
Livros em Biblioteca	R\$ 5.756,04	R\$ 5.756,04
Software e Aplicativos	R\$ 51.725,00	R\$ 51.725,00
(-) Depreciações	-R\$ 488.962,03	-R\$ 732.607,20

Salvador, 31 de dezembro 2015

JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
 CRC-BA 14831

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
 CPF: 533.896.898-34

BALANÇO PATRIMONIAL - PASSIVO

EM 31/12/2015

	<u>2014</u>		<u>2015</u>	
<u>PASSIVO</u>	R\$	154.391.297,26	R\$	154.470.186,97
<u>CIRCULANTE</u>	R\$	89.387.015,28	R\$	71.352.148,02
Fornecedores	R\$	1.282.903,94	R\$	2.297.007,63
Contas a Pagar	R\$	2.426.159,75	R\$	598.137,09
Obrigações com Terceiros ¹¹	R\$	63.928.683,07	R\$	44.330.968,10
Obrigações Fiscais e Tributárias	R\$	1.582.285,65	R\$	3.474.733,35
Obrigações Trabalhistas	R\$	8.146.686,11	R\$	9.589.477,82
Recurso CER	R\$	7.178.666,30	R\$	7.178.666,30
Provisão de Rescisões e Férias	R\$	4.841.630,46	R\$	3.883.157,73
<u>NÃO CIRCULANTE</u>	R\$	65.004.281,98	R\$	83.118.038,95
Exigível a Longo Prazo ²²	R\$	5.764.779,62	R\$	4.156.003,91
<u>PATRIMONIO SOCIAL LIQUIDO</u>	R\$	59.239.502,36	R\$	78.962.035,04
Patrimonio Social Subscrito	R\$	2.712.596,18	R\$	2.712.596,18
(-) Patrimonio Social a Integralizar				
Patrimonio Social Integralizado	R\$	2.712.596,18	R\$	2.712.596,18
Superávit acumulado	R\$	33.429.721,17	R\$	52.960.642,15
(+) Superávit do exercício	R\$	23.097.185,01	R\$	23.288.796,71

Salvador, 31 de dezembro 2015

JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO NO PERÍODO
EM 31/12/2015

	<u>2014</u>	<u>2015</u>
RECEITAS	R\$ 138.415.704,75	R\$ 113.642.329,76
Receitas Operacionais³	R\$ 115.530.864,87	R\$ 94.458.433,51
Receitas Contrato de Gestão	R\$ 21.985.818,02	R\$ 23.872.843,40
(-)Descontos e Abatimentos	-R\$ 578.671,05	-R\$ 171.637,39
Receita Contrato de Programa	R\$ 94.123.717,90	R\$ 70.757.227,50
Receitas não Operacionais	R\$ 22.601.635,66	R\$ 18.999.633,57
Receitas de Aplicações	R\$ 359.507,61	R\$ 349.078,69
Outras receitas não operacionais - Transferências	R\$ 176.179,73	R\$ 189.762,24
Federal/Estadual/Municipal ¹³		
Receita Tributaria por Força de Isenção ²⁶	R\$ 22.065.948,32	R\$ 18.460.792,64
Outras receitas	R\$ 283.204,22	R\$ 184.262,68
<hr/>		
(-) DESPESAS	R\$ 115.318.519,74	R\$ 90.353.533,05
Despesa com Pessoal¹⁴	R\$ 80.482.961,41	R\$ 60.767.699,13
Salários e Ordenados	R\$ 50.311.728,55	R\$ 35.598.211,99
Rescisões	R\$ 809.396,25	R\$ 2.144.559,42
Provisão de Férias	R\$ 5.755.419,14	R\$ 5.262.219,31
Provisão de 13º Salário	R\$ 4.179.881,98	R\$ 3.354.227,42
Outras Despesas de pessoal	R\$ 1.962.610,46	R\$ 1.081.194,22
Encargos Sociais	R\$ 17.463.925,03	R\$ 13.327.286,77
Despesas Administrativas¹⁵	R\$ 11.631.416,51	R\$ 10.453.535,64
Despesas Tributárias²⁷	R\$ 22.065.948,32	R\$ 18.460.792,64
Despesas Financeiras²⁵	R\$ 1.138.193,50	R\$ 671.505,64
<hr/>		
SUPERAVIT DO EXERCÍCIO	R\$ 23.097.185,01	R\$ 23.288.796,71

Salvador, 31 de dezembro 2015

JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
 CRC-BA 14831

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
 CPF: 533.896.898-34

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA
Em 31/12/2015
FLUXO DE CAIXA PROVENIENTE

	2014	2015
<u>DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</u>		
(+) Recebimento de Clientes e outros	R\$ 83.798.151,43	R\$ 63.199.290,98
(-) Pagamentos Obrigações Trabalhistas ¹⁷	R\$ 3.969.218,37	R\$ 8.067.973,02
(-) Pagamento a Funcionários ¹⁸	R\$ 48.134.989,15	R\$ 42.164.578,82
(-) Recolhimentos ao governo ¹⁹	R\$ 4.353.168,60	R\$ 1.791.842,55
(-) pagamentos a devedores diversos ^{20 - 21}	R\$ 22.524.620,20	R\$ 11.664.860,54
(=) Subtotal	R\$ 4.816.155,11	-R\$ 489.963,95
(=) Disponibilidades geradas pelas atividades operacionais	4.816.155,11	- 489.963,95
<u>DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS</u>		
(-) Depósito judicial ²³	R\$ 7.058,11	R\$ 4.560,00
(-) Aquisição de imobilizado ²⁴	R\$ 477.257,47	R\$ 5.400,00
(=) Disponibilidades geradas pelas atividades de investimentos	R\$ 484.315,58	R\$ 9.960,00
Total das Atividades	R\$ 4.331.839,53	-R\$ 499.923,95
AUMENTO/DIMINUIÇÃO NAS DISPONIBILIDADES		
DISPONIBILIDADES- no início do período	R\$ 4.612.005,07	R\$ 8.943.844,60
DISPONIBILIDADES- no final do período	R\$ 8.943.844,60	R\$ 8.443.920,65
Aumento nas disponibilidades	R\$ 4.331.839,53	-R\$ 499.923,95

Salvador, 31 de dezembro 2015

JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
 CRC-BA 14831

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
 CPF: 533.896.898-34

DEMONSTRAÇÃO DO PATRIMONIO LÍQUIDO**EM 31/12/2015**

	PATRIMONIO SOCIAL	RESERVA LEGAL + SUPERAVIT	TOTAL
Saldo em 31/12/2014	R\$ 59.239.502,36		R\$ 59.239.502,36
Superávit do Exercício		R\$ 23.288.796,71	R\$ 23.288.796,71
Ajustes de Exerc Anteriores		-R\$ 3.566.264,03	-R\$ 3.566.264,03
Saldo em 31/12/2014	R\$ 59.239.502,36	R\$ 23.288.796,71	R\$ 78.962.035,04

Salvador, 31 de dezembro 2015

JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

ÍNDICES DE LÍQUIDEZ – COMPARATIVO ANUAL DO ENDIVIDAMENTO

Especificação		Exercícios 2015	
Índice	Fórmula	Valor	Índice
Liquidez Imediata	LI= $\frac{D}{PC}$	$\frac{8.443}{71.352}$	0,11
Liquidez Corrente	LC= $\frac{AC}{PC}$	$\frac{153.536}{71.352}$	2,15
Solvência Geral	SG= $\frac{AT}{PC+PELP}$	$\frac{154.470}{75.508}$	2,05
Endividamento	ET= $\frac{PC + PELP}{AT}$	$\frac{75.508}{154.470}$	0,48

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\$ 0,11 (onze centavos de real) para pagar cada real.

Liquidez Corrente – Indica que a FESF possui R\$ 2,15 (dois reais e quinze 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\$ 2,05 (dois reais e cinco centavos) do ativo total para pagar seu débito.

Endividamento – Indica que para cada R\$ 1,00 (hum real) do ativo total R\$ 0,48 (quarenta e oito centavos) estão presos as dívidas.

Salvador, 31 de dezembro 2015

JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

DISCRIMINIAÇÃO DAS DESPESAS

TOTAL GERAL DAS DESPESAS	90.353.533,05
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS	71.892.740,41
DESPESA COM PESSOAL	60.767.699,13
13° SALARIO	3.354.227,42
ALIMENTACAO	812.758,15
VALES E AUXILIO TRANSPORTE	177.373,98
PROVISÃO FÉRIAS	5.262.219,31
FGTS	3.109.967,13
GRRF	29.094,58
INSS	9.789.768,91
PIS S/FOLHA	398.456,15
PENSAO ALIMENTICIA	7.717,93
RESCISÕES	2.144.559,42
CUSTAS E INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS	83.344,16
SALARIOS E ORDENADOS	35.598.211,99
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	10.453.535,64
ALUGUEL DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	21.250,00
ALUGUEL E ARRENDAMENTO	822.802,05
BENS DE NATUREZA PERMANENTE	11.198,90
BOLSAS	73.768,68
VALE COMBUSTIVEL	415.620,52
COMUNICAÇÃO	26.645,18
CONTRIBUIÇÕES A ANFES	24.000,00
CORREIOS	676,48
CURSOS	66.115,20
DESPESA COM MANUTENCAO	34.311,78
DESPESAS C/CAPACITAÇÃO E INSTITUCIONAIS	1.068,00
DESPESAS COM DEPRECIACÃO	243.645,17
DESPESAS COM EVENTOS	6.340,28
DESPESAS DIVERSAS	2.669,92
DIARIAS	46.500,75
EVENTOS E CAPACITACAO	1.266,46
IMPOSTOS E TAXAS	682,27
IMPRESSOS E MATERIAL DE ESCRITORIO	1.604,65
INTERNET	4.511,46
LOCAÇÃO DE VEICULOS E MATERIAIS	1.122.251,74
LUZ E FORÇA	56.985,53
MATERIAL DE CONSUMO E EXPEDIENTE	77.948,24
MULTAS FISCAIS	966.070,54
PASSAGENS	60.372,68
PERDA COM DEVEDORES DUVIDOSOS	720.498,91
PUBLICAÇÕES	48.986,76
SERVIÇOS DE MOTORISTA	47.586,61
SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FISICA	788,00
SERVIÇOS TERCEIROS PJ	5.343.529,24
TELEFONE	72.059,64
TREINAMENTOS E CURSOS	131.780,00
DESPESAS FINANCEIRAS	671.505,64
ENCARGOS E JUROS DE MORA	458.410,21
JUROS S/PARCELAMENTO INSS	164.650,12
DESPESAS BANCÁRIAS	48.445,31
DESPESAS TRIBUTARIAS	18.460.792,64
IR	7.547.855,67
COFINS	2.839.445,87
PIS	615.213,28
CSLL	2.725.868,04
ISS	4.732.409,78

Salvador, 31 de dezembro 2015

JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
 CRC-BA 6031-BA

CARLOS ALBERTO TRINDADE
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 2015, a Receita Operacional Bruta foi de R\$ 94,6 milhões referente aos municípios contratualizados e contratos 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 celebrado com o Estado, 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 medio 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 2015, a Receita Operacional Líquida foi de R\$ 94,4 milhões referente aos 7 municípios contratualizados e valores relativos ao faturamento do contrato de programa SASAB.

- 13-** O montante total das transferências recebidas nesse exercício é referente contratos de cooperação técnica.
- 14-** O montante pago com pessoal em 2015 , sofreu uma redução considerável, em relação ao exercício anterior, em função do encerramento de diversos contratos de programa SESAB/FESFSUS firmados.
- 15-** As Despesas Administrativas apresentaram uma redução dos custos fixos em decorrência da diminuição 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 Ministério 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 2015 e menos a Provisão para Devedores Duvidosos.
- 21-** Refere-se à variação pagamentos de terceiros - Passivo Circulante
- 22-** Refere-se à parcela devida de INSS parcelado do Longo Prazo.
- 23-** Depósito Judicial referente ações trabalhistas ajuizadas.
- 24 -** Refere-se à variação do Imobilizado.
- 25 -** A despesa financeira deveu-se em decorrência de juros e encargos s/impostos e contribuições e parcelamento do INSS.
- 26 -** 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.
- 27 -** 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 2015

JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

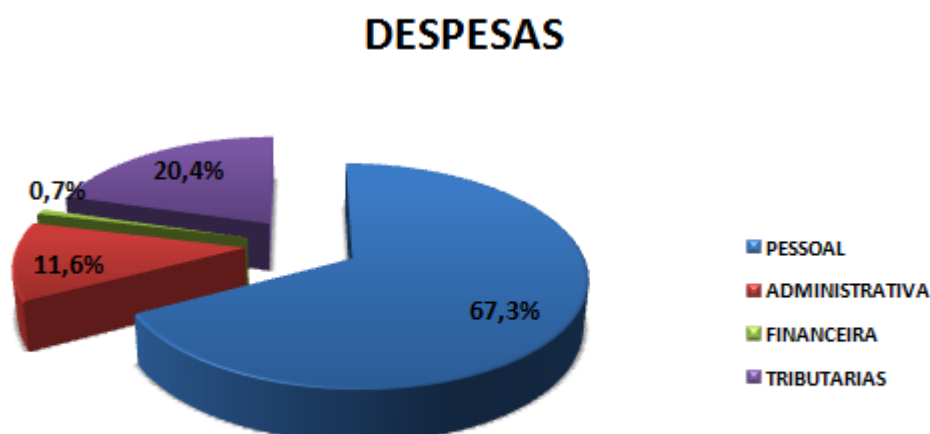
267

Análise Financeira

As despesas realizadas no exercício representaram um montante de R\$ 90,3 milhões, sendo R\$ 60,7 milhões de pessoal com todos seus encargos, R\$ 11,6 milhões de despesas administrativas, e R\$ 0,671 milhões com despesas financeiras e R\$ 18,4 milhões com despesas tributárias compensáveis, conforme tabela e gráfico

PESSOAL	ADMINISTRATIVAS	FINANCEIRAS	TRIBUTARIAS	TOTAL
60.767.699,13	10.453.535,64	671.505,64	18.460.792,64	90.353.533,05
67,3%	11,6%	0,7%	20,4%	100%

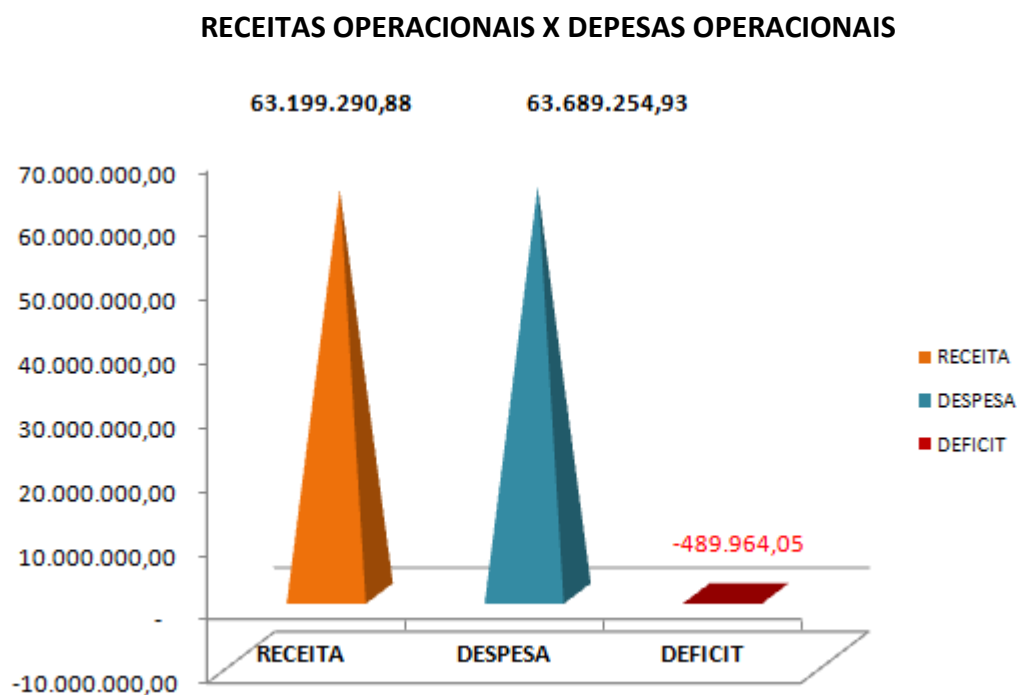
Fonte: FESF SUS



Fonte: FESF-SUS

Da análise, observa-se que do montante de R\$ 94,4 milhões da receita, 64% dela é consumida com a despesa de pessoal, 11,0% com as despesas administrativas e 0,7% com as despesas financeiras. As despesas tributarias são compensáveis com as receitas tributarias.

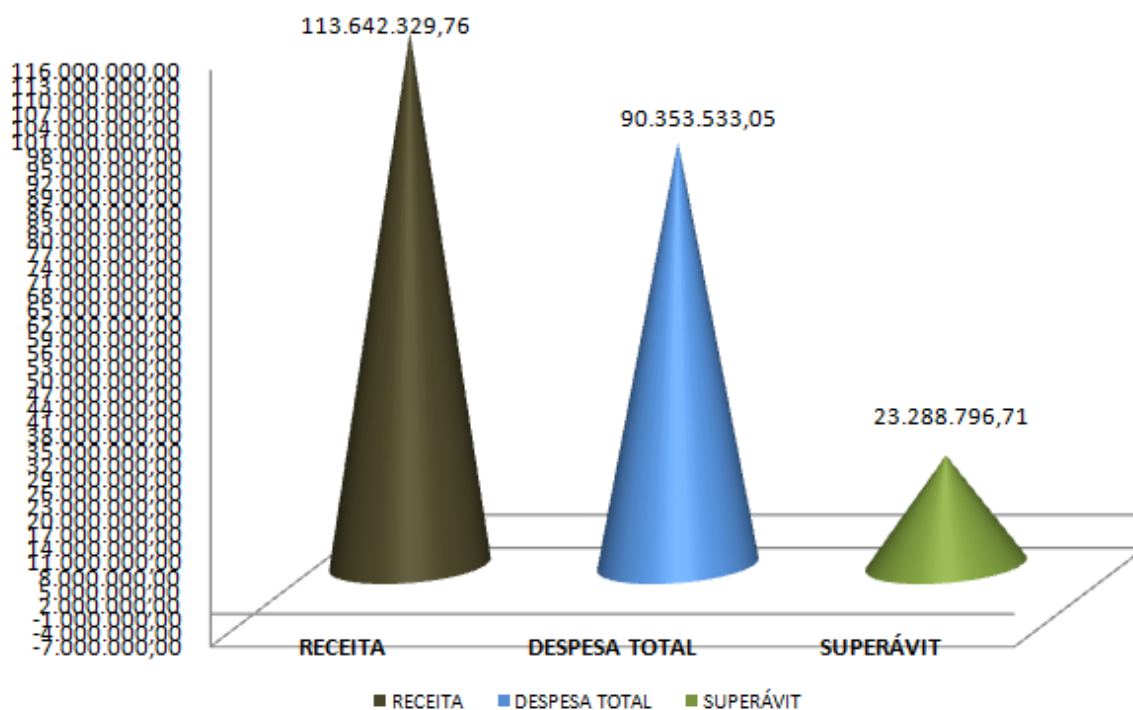
O gráfico abaixo tem por objetivo demonstrar um comparativo entre o total das receitas operacionais e o total das despesas operacionais realizadas;



FONTE: FESF – SUS

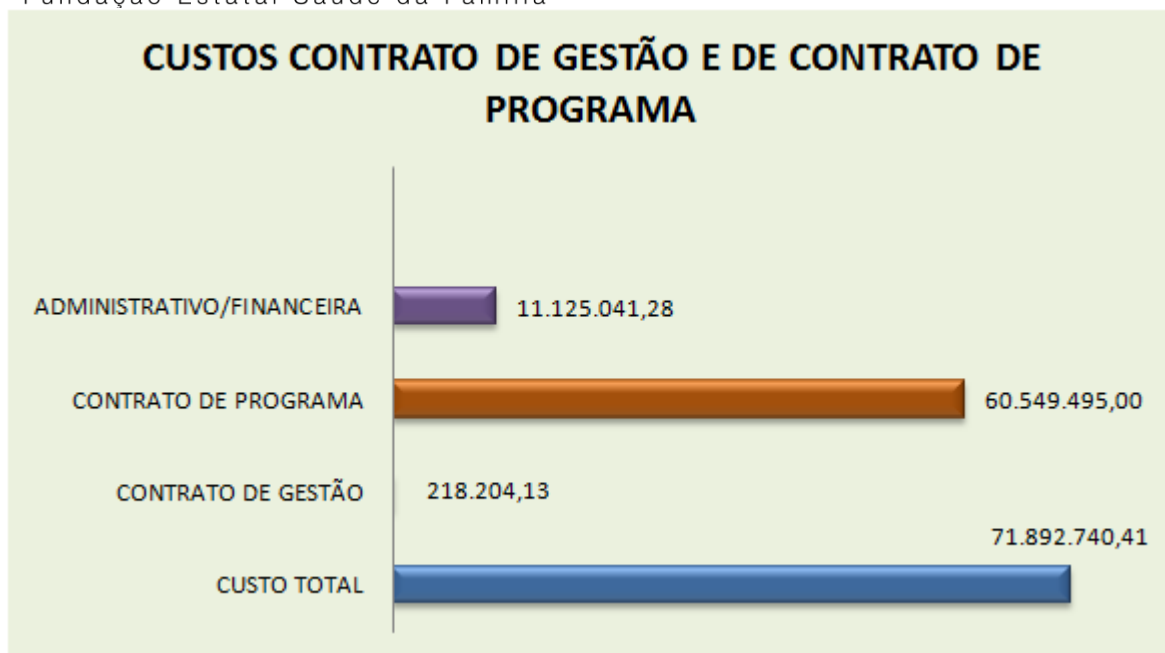
O gráfico abaixo objetiva e demonstra a relação entre a receita total e a despesa total do exercício, relação essa que acusa um superávit operacional de R\$ 23,2 milhões, como explicitado adiante.

RECEITA TOTAL X DESPESA TOTAL



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 que, R\$ 60,7 milhões, gastos com pessoal, referentes aos contratos de gestão e Contratos de Programa e uma despesa realizada Administrativa/Financeira de R\$ 11,1 milhões, perfazendo assim, uma despesa total de R\$ 71,8 milhões no presente exercício, contra uma receita operacional gerada de R\$ 94,4 milhões.



Fonte: FESF – SUS

Dos Contratos de Gestão

Na área financeira, alusivo ao exercício financeiro de 2015, foram operacionalizados 7 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 7 municípios contratualizados, os que obtiveram um melhor índice de execução financeira global foram: Teixeira de Freitas com 100,00%, Camaçari com 95,56%, Barra com 64,43%, Lauro de Freitas com 61,19%, Brumado com 38,94%. O município de Ilhéus registrou no exercício de 2015, somente o faturamento do custo de desmobilização, conforme tabela abaixo:

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

ACOMPANHAMENTO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL DOS CONTRATOS DE GESTÃO ATIVOS

ITEM	CONTRATO NÚMERO	MUNICÍPIOS	VALOR CONTRATUAL	FATURADO 2010	FATURADO 2011	FATURADO 2012	FATURADO 2013	FATURADO 2014	FATURADO 2015	FATURADO ACUMULADO	PERCENTUAL DE EXECUÇÃO
1	2009.2902658	BARRA	12.975.711,43	306.521,45	1.450.804,34	1.855.566,27	2.028.559,94	2.044.446,66	673.733,58	8.359.632,24	64,43%
2	031/2010	BRUMADO	7.670.360,65	198.911,87	960.601,49	813.070,44	543.796,79	339.935,24	130.190,67	2.986.506,50	38,94%
3	039/2014	CAMAÇARI	37.372.458,74					16.679.113,44	19.035.831,32	35.714.944,76	95,56%
4	254/2010	ILHÉUS	1.893.830,84	123.705,05	789.816,88	600.234,23	-	-	46.182,09	1.559.938,25	82,37%
5	471/2010	JAGUARARI	4.442.460,59	98.379,73	249.960,30	145.057,20	312.955,60	323.766,83	371.450,28	1.501.569,94	33,80%
6	2009.2919207	LAURO DE FREITAS	21.148.175,85	278.811,81	2.937.307,27	4.243.417,77	3.927.538,76	1.041.180,10	512.889,36	12.941.145,07	61,19%
7	429/2014	TEIXEIRA DE FREITAS	1.057.704,15					634.622,49	423.081,66	1.057.704,15	100,00%
8	001/2010	UIBAÍ	5.925.983,66	-	325.591,12	444.668,37	309.086,59	273.755,28	233.972,00	1.587.073,36	26,78%
			92.486.685,91	1.006.328,91	6.714.080,40	8.102.014,28	7.121.937,68	21.336.820,04	21.427.330,96	65.708.514,27	

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

O processo de faturamento dos Contratos de Gestão gerou uma receita bruta prevista/faturada no montante de R\$ 21,42 milhões, e uma receita realizada/recebida no montante de R\$ 18,38 milhões, resultando em um saldo a receber em 31/12/2015 acrescido dos saldos de exercícios anteriores num valor total de R\$ 21,30 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 31/12/2014	RECEITAS JANEIRO A DEZEMBRO - 2015			
				PREVISTA / FATURADA	NOTAS FISCAIS CANCELADAS	REALIZADA / RECEBIDA	SALDO À RECEBER EM 31/12/2015
1	034/2010	ABAÍRA	58.610,56	-	-	-	58.610,56
2	054/2010	AMARGOSA	26.394,90	-	-	-	26.394,90
3	2009.2902658	BARRA	1.531.081,07	673.733,58	-	1.043.527,95	1.161.286,70
4	2009.2902658	BARRA DA ESTIVA	873.360,72	-	-	-	873.360,72
5	002/2010	BARREIRAS	1.108.036,39	-	-	-	1.108.036,39
6	09.0355/2010	BONINAL	621.982,79	-	-	-	621.982,79
7	498/2012	BROTAS DE MACAÚBAS	122.455,33	-	-	-	122.455,33
8	031/2010	BRUMADO	77.325,54	130.190,67	-	98.785,54	108.730,67
9	039/2014	CAMAÇARI	3.032.566,08	21.481.343,76	2.445.512,44	15.790.321,88	6.278.075,52
10	004/2010	CAPIM GROSSO	77.654,37	-	-	-	77.654,37
11	001/2010	CÍCERO DANTAS	39.440,46	-	-	-	39.440,46
12	2009.2907905	COARACI	50.249,25	-	-	-	50.249,25
13	038/2010	CONCEICAO DA FEIRA	167.759,44	-	-	-	167.759,44
14	100/2010	CRUZ DAS ALMAS	139.286,35	-	-	-	139.286,35
15	2009.2910776	FEIRA DA MATA	215.786,77	-	-	-	215.786,77
16	02.03.2010	IBITIARA	126.579,79	-	-	-	126.579,79
17	054/2010	IBOTIRAMA	58.969,29	-	-	-	58.969,29
18	254/2010	ILHÉUS	1.513.756,16	46.182,09	-	-	1.559.938,25
19	2009.2913705	INHAMBUPE	14.761,50	-	-	-	14.761,50
20	287/2010	IPUPIARA	6.196,61	-	-	-	6.196,61
21	001/2010	IRAMAIA	112.633,42	-	-	-	112.633,42
22	185/2010	IRECÊ	845.206,71	-	-	-	845.206,71
23	0382/2010	ITABUNA	404.384,16	-	-	-	404.384,16
24	019/2010	ITACARÉ	510.139,89	-	-	-	510.139,89
25	121/2010	ITAPARICA	21.796,27	-	-	-	21.796,27
26	018/2010	ITAPETINGA	29.145,76	-	-	-	29.145,76
27	471/2010	JAGUARARI	348.210,51	371.450,28	-	393.553,98	326.106,81
28	334/2010	JUAZEIRO	315.574,42	-	-	-	315.574,42
29	2009.2919207	LAURO DE FREITAS	388.723,54	512.889,36	-	388.723,54	512.889,36
30	2009.2919553	LUIS E MAGALHAES	5.078,42	-	-	-	5.078,42
31	068/2010	MARAGOGIPE	451.232,37	-	-	-	451.232,37
32	430/2010	MUQUEM S FRANCISCO	20.621,79	-	-	-	20.621,79
33	2009.2925501	PRADO	78.214,68	-	-	-	78.214,68
34	051/2010	RIO REAL	66.489,00	-	-	-	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	660.906,03	-	-	-	660.906,03
38	62251/2010	SENHOR DO BONFIM	253.351,29	-	-	-	253.351,29
39	094/2009	SERRINHA	121.437,90	-	-	-	121.437,90
40	001/2014	TEIXEIRA DE FREITAS	352.568,05	423.081,66	-	352.568,05	423.081,66
41	001/2010	UIBAÍ	79.440,57	233.972,00	-	313.413,03	0,46
42	038/2010	VERA CRUZ	1.426.570,17	-	-	-	1.426.570,17
TOTAL			18.261.635,04	23.872.843,40	2.445.512,44	18.380.893,97	21.308.072,03

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

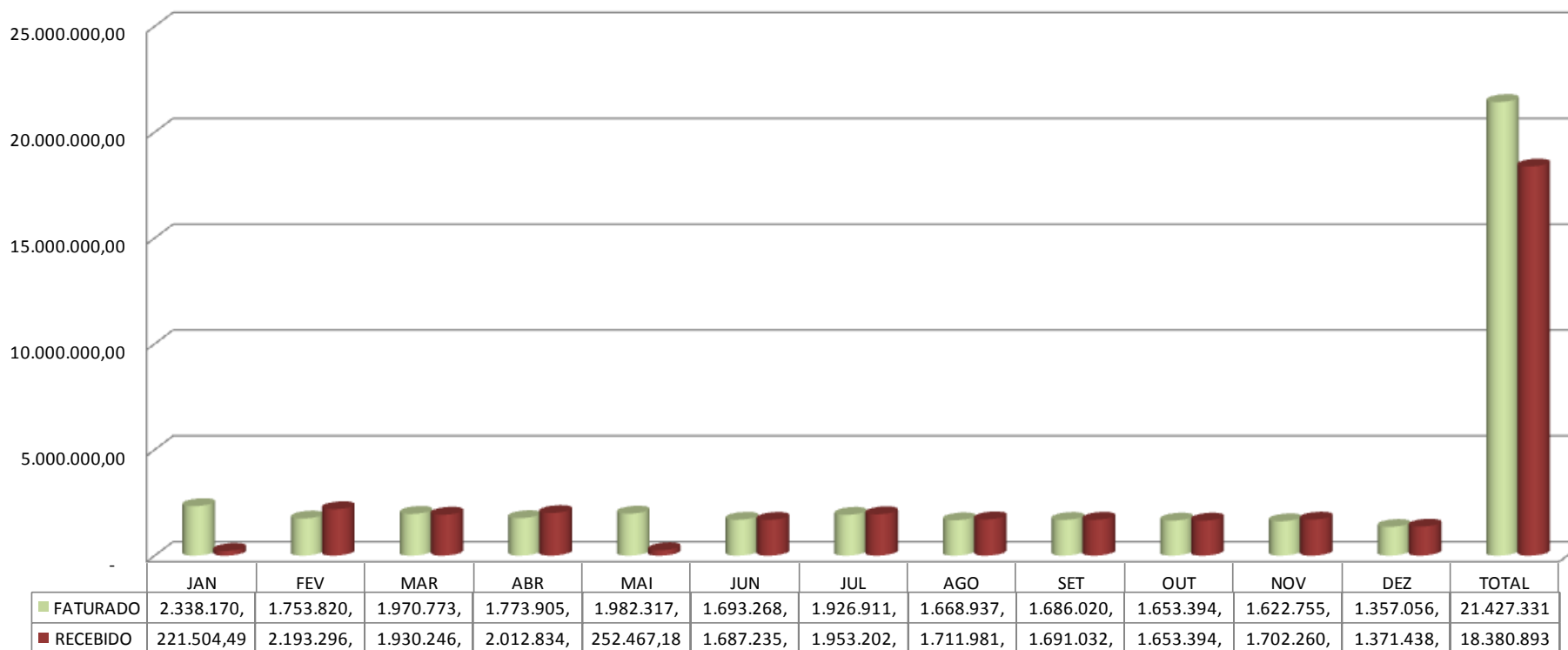
Dos 12 contratos ativos existentes em 2014, 5 deles foram desmobilizados ao longo do exercício em virtude de inadimplementos financeiros contratuais, permanecendo para o exercício de 2015 apenas 7 contratos ativos. Ao longo do exercício de 2015 a Fundação não celebrou novos contratos.

O 1º quadrimestre do ano apresentou um índice de inadimplência, em torno de aproximadamente 19%, o que foi ampliado no 2º quadrimestre onde o índice de inadimplência alcançou aproximadamente 23%. Com o fito de reduzir a inadimplência e promover a captação desses recursos dentro dos seus prazos de vencimentos, no 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. Os resultados destas ações foram sentidas no último quadrimestre do ano, quando a inadimplência apresentou um percentual de -1,57%. No exercício, o percentual médio de realização de receitas foi de 85,78%, o que evidencia um percentual de inadimplência global de 14,22%, conforme demonstrado na tabela e gráfico abaixo:

QUADRO DE INADIMPLÊNCIA DOS CONTRATOS DE GESTÃO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
FATURADO	2.338.170,67	1.753.820,51	1.970.773,32	1.773.905,95	1.982.317,31	1.693.268,83	1.926.911,31	1.668.937,31	1.686.020,40	1.653.394,27	1.622.755,22	1.357.056,86	21.427.331,96
RECEBIDO	221.504,49	2.193.296,31	1.930.246,02	2.012.834,78	252.467,18	1.687.235,06	1.953.202,79	1.711.981,49	1.691.032,87	1.653.394,27	1.702.260,60	1.371.438,11	18.380.893,97
INAD. MENSAL	90,53%	-25,06%	2,06%	-13,47%	87,26%	0,36%	-1,36%	-2,58%	-0,30%	0,00%	-4,90%	-1,06%	14,22%
INAD. QUADR	18,87%				22,92%				-1,57%				85,78%

FATURADO X RECEBIDO 2015



FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Do Contrato de Programa

Durante o exercício de 2015 foram operacionalizados 12 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\$ 67.27 milhões. Deste montante foram realizados/recebidos o valor de R\$ 42,27 milhões, representando um percentual de realização de receitas de 62,83%. Das 12 ações, as que obtiveram um melhor índice de realização das receitas foram: PNH (Política Nacional de Humanização) com 81,9% realizados, seguido da ID (internação Domiciliar) com 77,0%, AI (Apoio Institucional) com 56,4% e do PROJETOS DE TELESSAÚDE com 53,6%, conforme tabela abaixo:

	CONTRATO PROGRAMA	TOTAL FATURADO JAN A DEZ 14	TOTAL RECEBIDO JAN A DEZ 15	PERCENTUAL
1	REGULAÇÃO (V.R.S.F.)	1.004.297,68	414.724,43	41,3%
2	REGULAÇÃO (V. CONQ.)	646.534,26	60.170,11	9,3%
3	REGULAÇÃO (ITABUNA)	646.534,26	61.513,19	9,5%
4	REGULAÇÃO GERAL	3.433.680,73	1.938.111,26	56,4%
5	APOIO INSTITUCIONAL	5.913.256,29	3.818.912,03	64,6%
6	TELESAÚDE	1.608.206,92	862.708,44	53,6%
7	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	18.832.939,27	13.771.068,12	73,1%
8	POL. NAC. HUM. HOSP.	21.787.159,00	17.857.109,90	82,0%
9	PROJ. E OBRAS (SUvisa)	170.373,73	-	0,0%
10	PROJETOS E OBRAS	381.416,42	-	0,0%
11	UNASUS-BA	3.734.857,26	1.481.724,45	39,7%
12	HOSP. DE PEQ. PORTE	12.426.334,29	3.666.529,64	29,5%
	TOTAL	70.585.590,11	43.932.571,57	62,24%

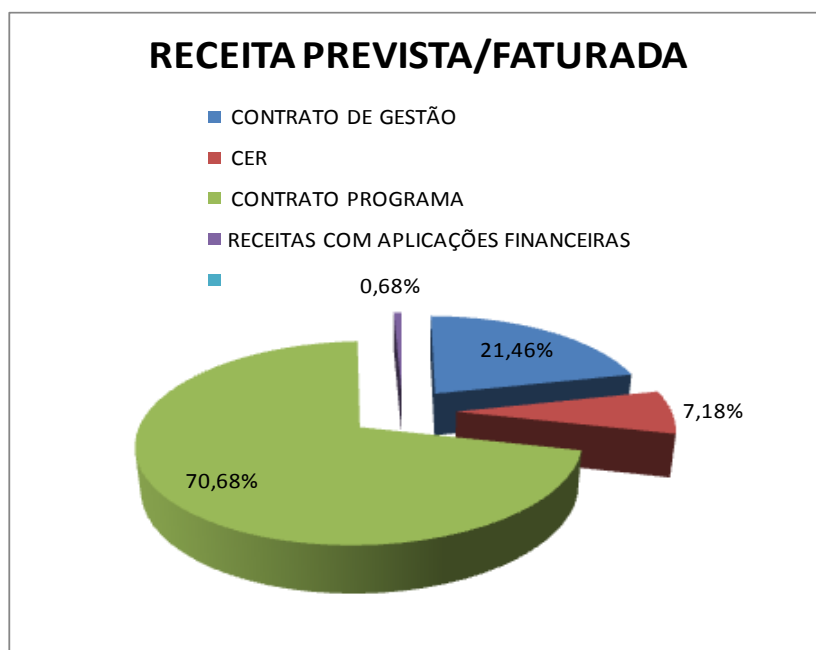
FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Das Receitas Totais Previstas

A Receita Total Prevista/Faturada no exercício de 2015, representou um montante de aproximadamente R\$ 99,860 milhões, sendo: R\$ 21,42 milhões de receitas oriundas dos Contratos de Gestão, R\$ 7,16 milhões de recursos das Certificações das Especificidades Regionais – CER oriundas dos saldos a receber, R\$ 70,58 milhões das Ações do Contrato de Programa e R\$ 0,68 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
21.427.331,96	7.168.013,49	70.585.590,11	681.782,39	99.862.717,95
21,46%	7,18%	70,68%	0,68%	100,00%

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS



FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

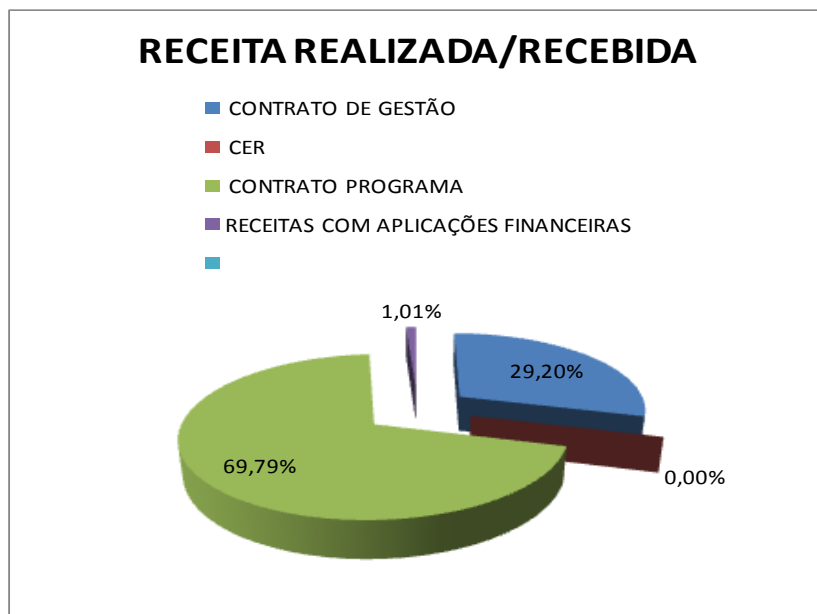
Das Receitas Totais Realizadas

Do Total das Receitas Previstas/Faturadas para o exercício de 2015, foram realizadas o montante de R\$ 62,82 milhões, sendo: R\$ 18,38 milhões originadas dos Contratos de Gestão, R\$ 43,93 milhões das Ações do Contrato de Programa e R\$ 0,63 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
18.380.893,97	0,00	43.932.571,57	636.306,60	62.949.772,14
29,20%	0,00%	69,79%	1,01%	100,00%

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Obs. não houve receitas realizadas/recebidas no exercício de 2015 oriundas dos recursos das Certificações das Especificidades Regionais – CER.



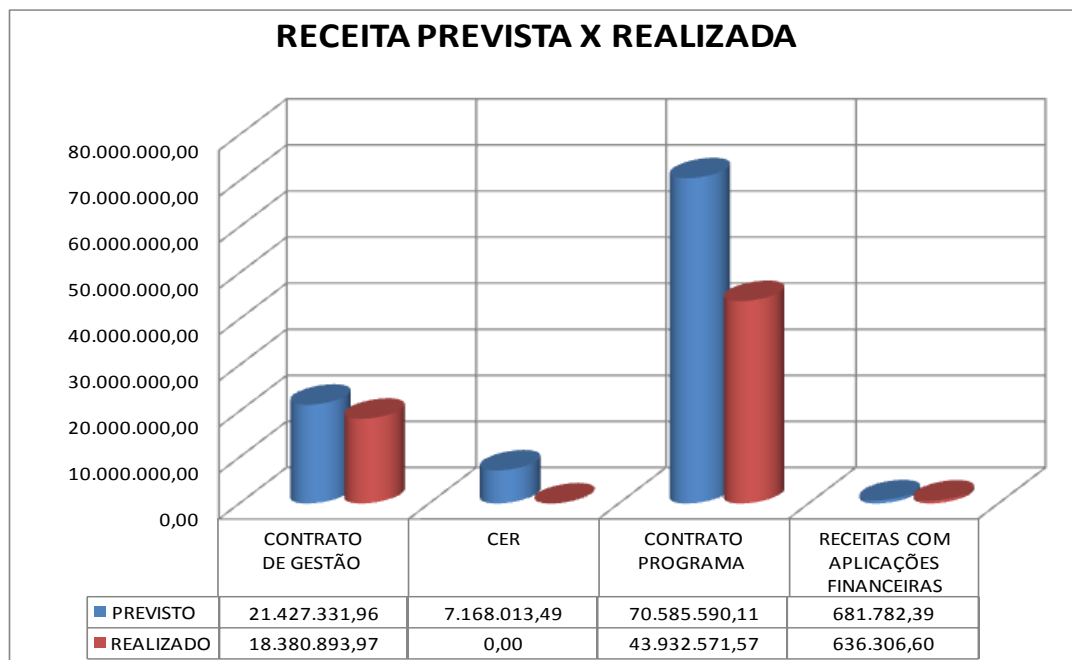
FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Das Receitas Totais Previstas X Realizadas

Em uma análise comparativa entre as receitas, podemos observar que foi realizado/recebido um percentual de 85,78% das receitas do Contrato de Gestão; 0% das receitas CER; 62,24% das receitas do Contrato de Programa e 93,33% das receitas com Aplicações Financeiras. Em relação às Receitas totais foi realizado o percentual de 63,04% dos valores previstos/faturados para o exercício financeiro de 2015. Segue abaixo tabela e gráfico:

RECEITA PREVISTA X REALIZADA				
CONTRATO DE GESTÃO	CER	CONTRATO PROGRAMA	RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS	TOTAL
21.427.331,96	7.168.013,49	70.585.590,11	681.782,39	99.862.717,95
18.380.893,97	0,00	43.932.571,57	636.306,60	62.949.772,14
85,78%	0,00%	62,24%	93,33%	63,04%

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS



FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

Das Certificações das Especificidades Regionais - CER

Os recursos previstos de Receitas das Certificações das Especificidades Regionais - CER para o exercício financeiro de 2015 referem-se a recursos lançados pelo Ministério da Saúde na conta do Fundo Municipal dos Municípios, no Componente I conforme resoluções CIB, para a FESF, e que não foram ainda repassadas. Esses recursos totalizaram o montante aproximado de R\$ 7,16 milhões, sendo resultantes dos saldos a receber alusivos às Resoluções CIB 092/2009, 076/2010, 060/2011 e 140/2012. Para o exercício de 2014 e 2015, 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, não houve repasses dos municípios no exercício de 2015, permanecendo inalterado o saldo a receber de R\$ 7,16 milhões conforme tabela abaixo:

DEMONSTRATIVO SALDO A RECEBER REPASSES CER			
RECURSOS CER	TOTAL		
	PREVISTO JAN A DEZ/15	RECEBIDO JAN A DEZ/15	SALDO A RECEBER JAN A DEZ/15
IBICARAI	208.802,45	-	208.802,45
ILHÉUS	561.936,17	-	561.936,17
PRADO	1.075.794,95	-	1.075.794,95
RUY BARBOSA	2.836.817,28	-	2.836.817,28
SESAB	332.730,82	-	332.730,82
TEODORO SAMPAIO	860.160,56	-	860.160,56
CAPELA ALTO ALEGRE	1.291.771,26	-	1.291.771,26
BRUMADO	-	-	-
VERA CRUZ	-	-	-
TOTAL	7.168.013,49	-	7.168.013,49
PERCENTUAL	100,00%	0,00%	100,00%

FONTE: DGI/NUFIC/FESF – SUS

RELAÇÃO DE ANEXO

- 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;
- Formulário de Avaliação de Desempenho Trabalhador – avaliação anual;
- Deliberação COC/FESF nº 94/2014 – Estabelece a regulamentação da Gratificação por Titulação prevista no PECS, disciplinando critérios para pagamento;
- Deliberação COC/FESF nº 93/2013 - Programa de Avaliação de Desenvolvimento Funcional dos empregados de Carreira da FESF-SUS
- Deliberação COC/FESF nº 86/2013 – Institui normas internas para o pagamento da GPQ aos trabalhadores;
- Matriz do Plano de Trabalho Individual – PTI
- Matriz do Plano de Ações e Resultados Em Saúde - PARES
- Matriz do Plano de Matriciamento de Ações Integrais em Saúde - PMAIS
- 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;
- Edital de concurso PIQ 001/2014 – 7ª Edição do Prêmio por Inovação e Qualidade;
- 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 Volume I
- Contrato de Programa Volume II
- Contrato de Programa Volume III
- Contrato de Programa Volume IV
- Contrato de Programa Volume V.1
- Contrato de Programa Volume V.2
- Contrato de Programa Volume VI.1
- Contrato de Programa Volume VI.2

- Lei Complementar Estadual nº 029_2007
- Resolução CIB nº123/09 - Programa Interfederado da Estratégia Saúde da Família;
- Extratos de Homologações
- Convênio 726905-2009
- Convênio 7604024-2011
- Convênio 802752-2014
- Convênio 763040-2011