

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL

Relatório de Gestão Exercício de 2012

Salvador- BA

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL

Relatório de Gestão Exercício de 2012

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 Desenvolvimento da Atenção à Saúde

Humberto Torreão

Diretor de Gestão da Educação e do Trabalho

Estevão Tofoli

Diretoria Administrativa e Financeira

Sandra Marques Pellegrino

Contador

Milton Sousa Gomes

Índice

1. Apresentação

2. Identificação

2.1. Relação dos Municípios Instituidores

3. Das Metas institucionais fixadas pelos Órgãos Diretivos no exercício

3.1 Consolidação da política de avaliação de desempenho funcional

3.1.1 Avaliação Anual

3.1.2 Avaliação Participativa

3.2 Desenvolvimento e Acompanhamento de projetos de inovação e qualidade na sede e municípios

3.3 Atividades De Educação Permanente Ofertadas Aos Trabalhadores Da Fesf-Sus

3.3.1 Formação inicial do trabalhador - FIT

3.3.2 Especialização para gestores e trabalhadores do SUS pela Universidade Aberta do SUS | UnASUS

3.3.2.1 Especialização em Saúde Coletiva: concentração em Gestão da Atenção Básica

3.3.2.2 Especialização em Saúde da Família

3.3.2.3 Especialização para os trabalhadores dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF

3.3.3 Especialização em Saúde da Família e Qualificação da Atenção Básica através da Melhoria do Acesso e da Qualidade – UFPel

3.3.4 Mestrado Profissionalizante

3.3.5 Rodas de Educação Permanente

3.3.5.1 Cursos, Congressos e Capacitações Específicas

3.3.5.2 Atividades de tutoria e preceptoria

3.3.6 Apoio Clínico

3.3.6.1 Visita ao Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul

3.3.6.2 Seleção Interna para Teleconsultores

3.3.6.3 Oficina de Formação de Teleconsultores/Oficina de Capacitação de Trabalhadores para o uso da Plataforma do Telessaúde

3.3.6.4 Capacitação à Distância para o uso da Plataforma do Telessaúde

3.3.6.5 Oferta de Webpalestras

3.3.6.6 Gestão do Ambiente Virtual do Apoio Clínico

3.3.6.7 Oficina de Capitação para o uso da nova Plataforma do Telessaúde

3.3.6.8 Respostas às Solicitações de Teconsultorias

3.3.6.9 O Apoio Clínico e o Telessaúde na Bahia

3.3.7 Ambiente Virtual FESF-SUS

3.4 Processo de seleção simplificada para contratação por prazo determinado

3.5 Gestão das situações trabalhistas prioritárias

3.6 Desenvolvimento e Implementação da Gestão Compartilhada dos Serviços Fesf-Sus

3.7 Desenvolvimento do Apoio Institucional Fesf-Sus no ano de 2012

3.7.1 Adequações dos serviços de apoio Institucional FESF-SUS

3.7.2 Ações relacionadas ao PMAQ – AB

3.7.3 Planos de ações e resultados em saúde

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

3.9 Desenvolvimento e Implantação de Política de Gestão, Avaliação e Indução da Qualidade dos Serviços de Saúde

3.9.1 Desenvolvimento e Gestão do Sistema de Remuneração Variável Baseado no Alcance de Metas e Resultados

3.9.2 Desenvolvimento e Gestão da Gratificação de Produção e Qualidade (GPQ)

3.10 Celebração e Gestão de Contratos

3.10.1 Autonomia Financeira e Gerencial da FESF

3.10.2 Instrumento de Pactuação: Contrato de programa e Contrato de Gestão

3.10.3 Gestão de Contrato de Gestão com Municípios

3.10.3.1 Aditivos contratuais

3.10.3.2 Relatório anual de resultados

3.11 Contrato de Programa

3.11.1 Internação Domiciliar

3.11.1.1 Descrição das ações realizadas para prestação dos serviços

3.11.1.2 Metas Contratuais (Alcançado X Contratado)

3.11.1.3 Evolução dos indicadores

3.11.1.4 Investimentos / Compra de Equipamentos

3.11.1.5 Recursos Humanos

3.11.1.6 Outros

3.11.2 Projetos e Obras

3.11.2.1 Atividades Realizadas

3.11.3 Regulação do Averso aos Leitos Hospitalares da Macrorregião Interestadual do Vale do Médio São Francisco

3.11.3.1 Metas Contratuais (Alcançado X Contratado)

3.11.3.2 Gestão de Insumos

3.11.3.3 Recursos Humanos

3.11.3.4 Modelo de Gestão

3.11.4 Apoio Institucional

3.11.4.1 Descrição das Metas Contratualizadas

3.11.4.2 Descrição das Ações Realizadas

3.11.4.3 Desenvolvimento de Ferramentas de Apoio Matricial em
Avaliação e Monitoramento

3.11.4.4 Despesas Realizadas

3.11.4.5 Processos Gerenciais

3.11.4.6 Considerações

3.12 Execução dos Serviços nas Áreas Contratualizadas

3.13 Convênios

3.14 Estruturação Administrativa da Fundação

3.14.1 Ocupação de cargos por efetivos

3.14.2 Saúde e segurança do trabalho

3.14.3 Quadro de pessoal técnico e administrativo

4. Atividades Administrativas e Financeiras

4.1 Coordenação Administrativa

4.1.1 Licitação

4.1.2 Administrativo e manutenção

4.2 Contabilidade e financeiro

4.2.1 Contabilidade/Demonstrações Financeiras

4.2.2 Financeiro

4.2.2.1 Análise Financeira

5. Relação de Anexos

LISTA DE ABREVIações 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

1. 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 2012, a ser apresentada aos Municípios Instituidores, ao Tribunal de Contas dos Municípios, ao Conselho Estadual de Saúde e aos demais órgãos de controle, em cumprimento ao ordenamento do inciso II, do art. 91 da Constituição da Bahia, combinado com o inciso IV, do art. 1º da Lei Complementar nº 06/1991.

Dando continuidade ao seu processo de implementação e firmação, a Fundação Estatal Saúde da Família, no exercício de 2012, deu seguimento às ações iniciadas no exercício anterior, dando ênfase ao processo de desenvolvimento e qualificação dos serviços de atenção à saúde, oportunizados e potencializados pela Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde/Governo Federal. Ainda, a FESF deu continuidade ao processo de organização administrativa interna e avançou nas tratativas com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia para firmar aditivo ao Contrato de Programa recepcionando novos serviços para o desenvolvimento da atenção à saúde no estado da Bahia.

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

Dividimos as ações realizadas no exercício de 2012, sinteticamente, em eixos, dispostos em tópicos numerados, nos quais se evidenciam as ações realizadas em todas as áreas da Fundação, de maneira pormenorizada, correlacionando-as aos recursos empregados e às ações que serão desenvolvidas nos exercícios vindouros.

Em volumes separados, mas compondo o todo da Prestação de Contas do exercício de 2012, acham-se as informações referentes à gestão financeira e à administração patrimonial, de pessoal, de material e serviços.

É preciso pontuar, ainda, que a constituição da Fundação é 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 2012.

Carlos Alberto Trindade

Diretor Geral

Introdução

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

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

Educação Permanente de Trabalhadores e Gestores;

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

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

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

Desenvolvimento de parcerias institucionais;

Estruturação administrativa.

A FESF constitui-se como uma fundação pública de direito privado, de conotação governamental, portanto, instituída pela congregação de 69 (sessenta e nove) municípios da Bahia, com o propósito sintético de concretizar o direito humano fundamental à saúde, no âmbito da chamada Atenção Básica. Insere-se a instituição na rede social, mediante contratos de gestão do serviço

de saúde, firmados não só com seus próprios constituintes, como também com qualquer outro município baiano que se mostre interessado na referida contratualização.

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

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

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

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

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

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

2. IDENTIFICAÇÃO

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

2.1. Relação dos Municípios Instituidores

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

3. DAS METAS INSTITUCIONAIS FIXADAS PELOS ÓRGÃOS DIRETIVOS NO EXERCÍCIO

O Conselho Curador da FESF, órgão deliberativo de direção superior, controle e fiscalização, fixou para o exercício de 2012 as metas enumeradas abaixo. Tendo como norte estas metas, a FESF se empenhou em realizar as ações necessárias para a consecução das metas fixadas, demandando, por vezes, a continuidade das ações nos exercícios vindouros.

3.1 Consolidação da Política de Avaliação de Desempenho Funcional

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

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

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

Avaliação no período de experiência

Em 2012, manteve-se a mesma lógica do ano anterior: **disciplina, produtividade e qualidade do trabalho, responsabilização, e, capacidade de trabalho em equipe. O empregado pode ser pontuado em cada critério com 00 (zero), quando está abaixo do esperado, 01(um), quando seu comportamento está parcialmente dentro do esperado, 02(dois) dentro do esperado ou 03(três) - acima do esperado.**

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

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

No ano de 2012 foram contratados 90 novos empregados, para todos eles foram enviados os formulários de avaliação sendo que 75 (83%) foram avaliados no seu período de experiência, e 15 (16%) não responderam ao formulário (Gráfico 01).

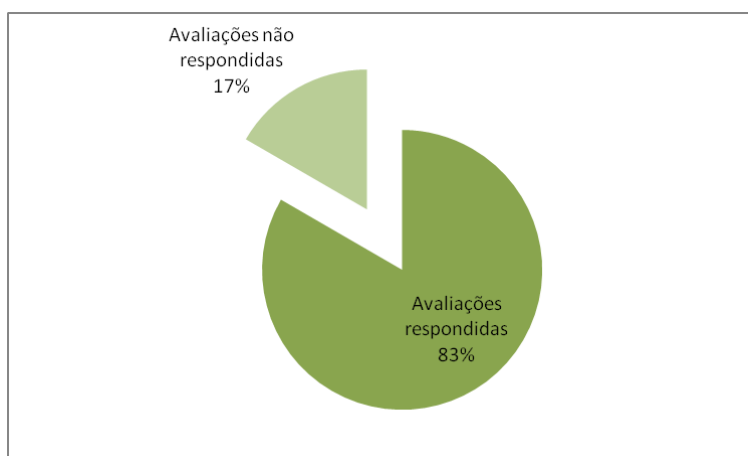


Gráfico 01 – Avaliações no período de experiência respondidas e não respondidas

Dentre as avaliações em atraso, a maior concentração está no município de Vera Cruz, na sede da FESFSUS e no serviço de Internação Domiciliar (Gráfico 02).

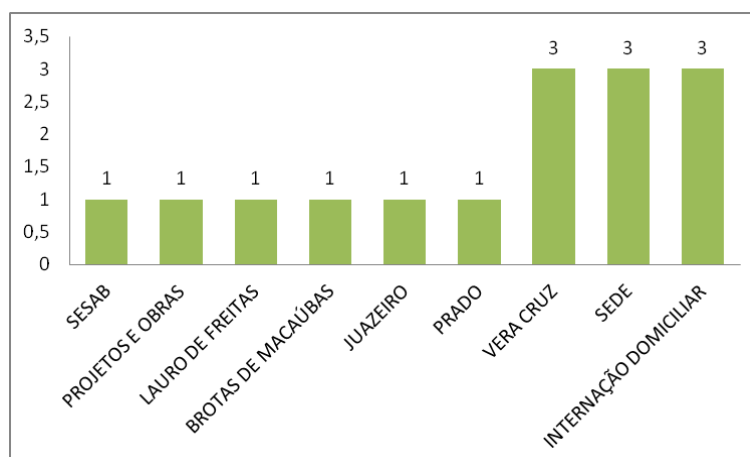


Gráfico 02 – Avaliações em atraso por lotação dos empregados

Ainda há uma resistência em incorporar a realização desta avaliação na rotina de trabalho da gestão, isto é notado pela frequente necessidade de cobrança da realização, os atrasos no envio e a não adesão a esta avaliação.

Para contornar tal situação, se manteve a mesma política implementada em 2011, **a aproximação cada vez mais constante com as CAA; a permanente preparação e orientação dos gestores recém-assumidos nos municípios e o trabalho de envolvimento dos apoiadores institucionais e dos próprios trabalhadores – no acolhimento/assinatura do contrato (1ª FIT) e permanente comunicação virtual – no acompanhamento dos prazos de realização das avaliações, o que reduziu os atrasos e não envio em 24%.**

3.1.1 Avaliação anual

Seguindo a implantação do Plano de Empregos, Cargos e Salários (PECS), iniciou-se o processo de avaliação anual os empregados concursados, esta ação tem por objetivos 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: autoavaliação, avaliação da chefia imediata e um momento posterior as etapas anteriores para discussão e consolidação da nota final, os formulário possuem 17 critérios, adaptados para a realidade de cada serviço onde o empregado esteja lotado.

Em 2012, a FESFSUS possuía 211 empregados aptos a serem avaliados (Gráfico 03, por município), destes 142 avaliações foram realizadas, e 69 não (Gráfico 04).

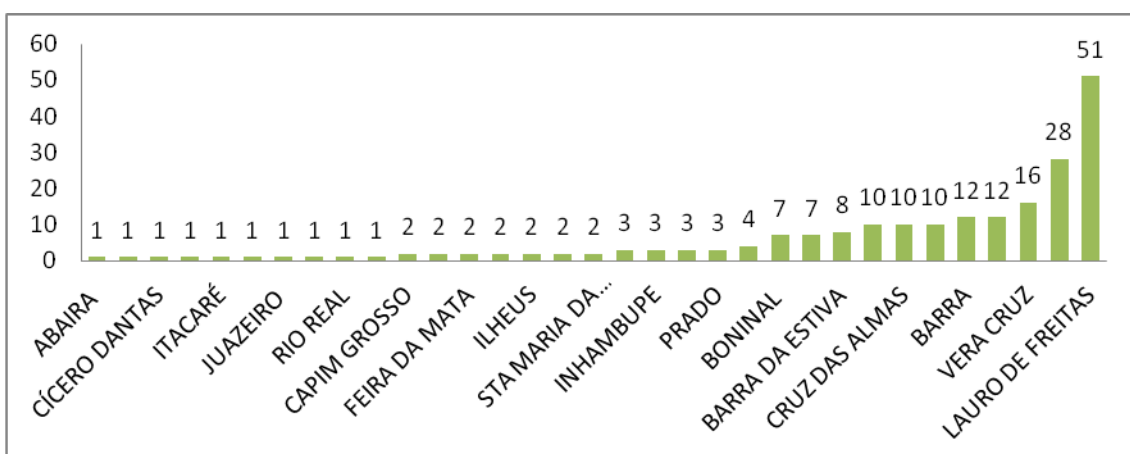


Gráfico 03 – Empregados aptos para serem avaliados por lotação



Gráfico 04 – Avaliações de desempenho anuais realizadas e pendentes de realização

O processo avaliativo é composto por 04 fases, a primeira, agenda prévia com a Gestão e o Empregado para apresentar o instrumento e a lógica do processo, em seguida, o dia em que ocorreria a consolidação das notas é agendado, por e-mail eram enviadas os formulários para os envolvidos, para que eles fizessem a autoavaliação, no caso do trabalhador, e a Gestão avaliasse este trabalhador, o próximo passo é a visita da equipe da CDQT e o apoiador institucional para o momento de consolidação das notas, com o papel de mediador, estes profissionais intervinham no intuito de esclarecer alguma dúvida, mediar algum conflito, também este era o momento em que era realizado o feedback sobre o trabalho realizado no ano anterior.

Este processo mostrou-se eficiente, e será repetido nos próximos anos.

3.1.2 Avaliação participativa

Em 2012 a avaliação participativa passou por estudos sobre sua lógica, uma vez que esta avaliação serviria também para identificar novos líderes, esta proposta ainda está em estudo.

3.2 Desenvolvimento e Acompanhamento de Projetos de Inovação e Qualidade na Sede e Municípios

O Prêmio por Inovação e Qualidade (PIQ) faz parte da política de gestão por resultados da FESF-SUS, porém com foco na valorização e reconhecimento de iniciativas que qualifiquem processos de trabalho, e no fomento ao desenvolvimento do trabalhador. É um incentivo financeiro destinado aos empregados de carreira, de livre adesão, relacionado ao desenvolvimento de ações e ao alcance de resultados em saúde.

A FESF-SUS, a cada semestre, lança editais com o regramento para participação no Prêmio. Neste sentido, vem passando por transformações e aprimoramento nos seus processos avaliativos, de participação e apresentação

dos resultados. Por conseguinte, a 5ª e última edição se caracterizou especialmente pela transição de sua sistemática de participação e avaliação, imprimindo uma nova lógica, com ênfase na apresentação do relato de experiências exitosas.

Ao contextualizar as edições anteriores, o Prêmio por Inovação e Qualidade era composto por três modalidades, com as seguintes condições de participação:

1ª Modalidade: destinada aos empregados com tempo de emprego menor ou igual a seis meses de efetivo exercício de suas funções. Estava condicionada a adesão dos trabalhadores às ferramentas do sistema FESF-SUS, como: a elaboração e envio dos produtos da Gratificação por Produção e Qualidade (GPQ); participação e desenvolvimento nas atividades no curso de Formação Inicial do Trabalhador (FIT) e alimentação sistemática da produção no Sistema de Monitoramento da Atenção Primária (MAPS).

2ª Modalidade: destinada aos empregados com tempo de emprego superior a seis meses de efetivo exercício de suas funções. Estava condicionada a familiarização dos trabalhadores acerca das necessidades dos territórios de atuação, elaboração e submissão de projetos de intervenção à Comissão de Analistas do PIQ.

3ª Modalidade: igualmente à segunda, era destinada aos empregados com tempo de emprego superior a seis meses de efetivo exercício de suas funções. Porém, para participar, os trabalhadores deveriam ter seus projetos previamente aprovados na edição anterior e o pagamento era condicionado à comprovação da execução de ações e metas pactuadas.

Dessa forma, a 4ª Edição foi concluída com a premiação de 137 trabalhadores, entre os lotados na Sede Administrativa e nos municípios com serviços de Saúde da Família. Desse total, 26 trabalhadores na primeira modalidade, 56 trabalhadores na segunda modalidade e 58 trabalhadores na terceira modalidade, apresentado a seguinte distribuição percentual:

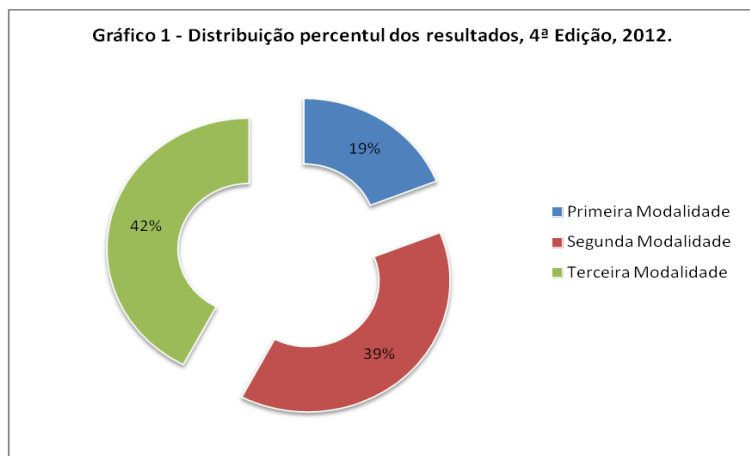


Gráfico 5 – Distribuição percentual dos resultados do PIQ 4ª edição

Quando analisados a quantidade de projetos apresentados pelos trabalhadores do gráfico acima, verificamos 19 projetos aprovados na segunda modalidade (projetos submetidos para iniciação) e 24 aprovados na terceira modalidade (projetos executados ou em execução), totalizando 43 projetos, conforme gráfico a seguir:

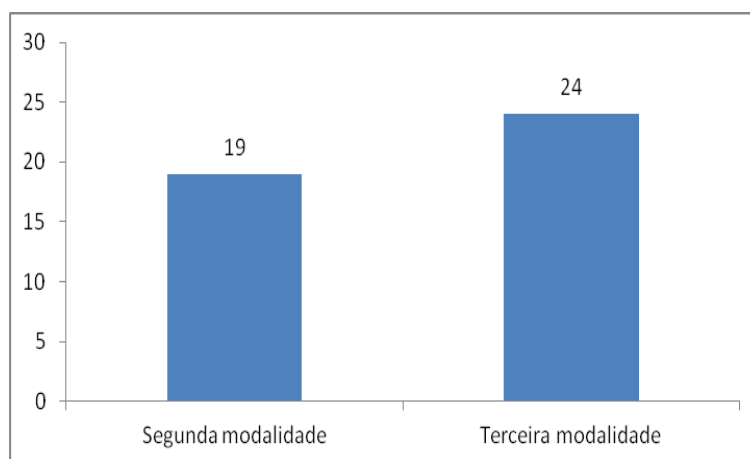


Gráfico 6 - Número absoluto de projetos aprovados na segunda e terceira modalidades, 4ª edição, 2012.

Ao analisar a 5ª e última edição, o Prêmio por Inovação e Qualidade foi composto por duas modalidades:

1ª Modalidade: se manteve igual a lógica das últimas edições.

2ª Modalidade: se manteve destinada aos empregados com tempo de emprego superior a seis meses de efetivo exercício das funções, porém, sua estratégia foi totalmente modificada.

Após avaliação dos resultados das edições anteriores, concluiu-se que o PIQ deveria ter um foco não concorrente à política da GPQ. Assim, o Prêmio passou a ser destinado aos resultados de metas alcançadas, e os produtos da GPQ, por sua vez, a avaliação de ações em processo. Logo, a inscrição de projetos foi extinta, uma vez que dava a conotação de processo, ou seja, um conjunto de ações/intenções em desenvolvimento, e substituída pela apresentação de resultados, através da avaliação de relato de experiências.

Modalidade em transição: a 5ª edição também foi marcada pela finalização dos projetos iniciados na edição anterior, quando valia a regra de inscrição e aprovação de projetos de inovação. Neste caso, para os trabalhadores que estavam nessa condição, o pagamento do Prêmio ficou condicionado a apresentação e análise dos relatórios de execução de ações e metas pactuadas.

Dessa forma, a 5ª Edição foi concluída com a premiação de 148 trabalhadores, entre os lotados na Sede Administrativa e nos municípios com serviços de Saúde da Família & NASF e Internação Domiciliar. Do total, 62 trabalhadores na primeira modalidade, 32 trabalhadores na segunda modalidade e 54 trabalhadores na terceira modalidade, conforme distribuição apresentada no gráfico abaixo:

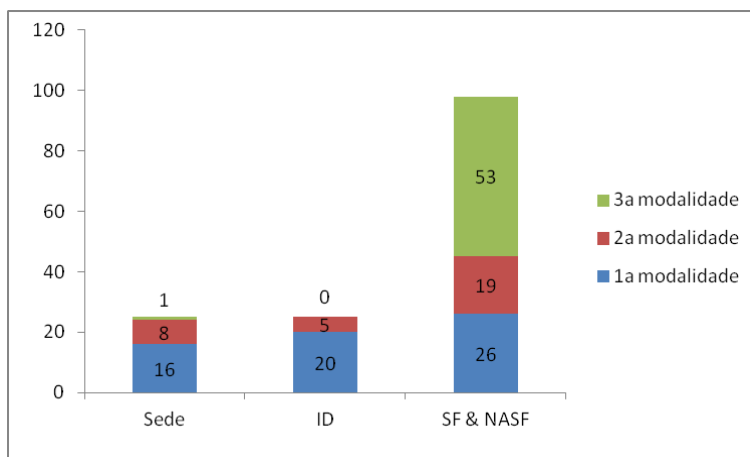


Gráfico 7 - Distribuição dos trabalhadores premiados por modalidade e por grupo de serviços, 5ª edição, 2012.

Quanto aos relatos, foram aprovados 17 na nova lógica de relato de experiência inovadora e 20 relatórios finais de execução na antiga modalidade de projetos, totalizando 37 relatos de experiências, conforme gráfico a seguir:

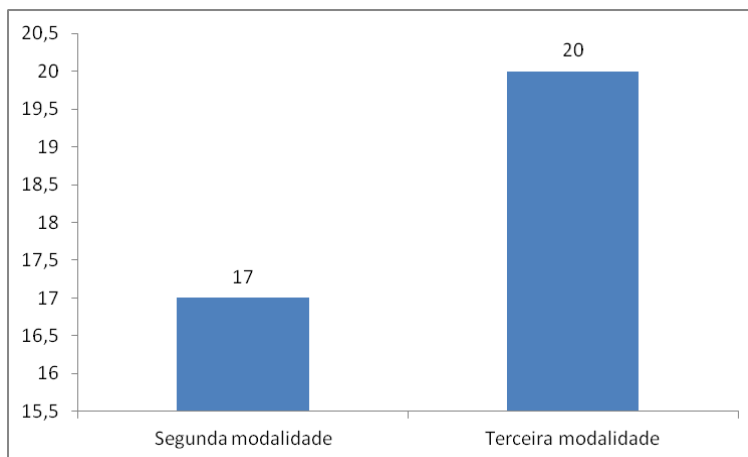


Gráfico 8 - Distribuição dos trabalhadores premiados por modalidade e por grupo de serviços, 5ª edição, 2012.

Finalmente, ao observar a série histórica dos prêmios nas cinco edições, percebemos os resultados apresentados no gráfico nº. 9.

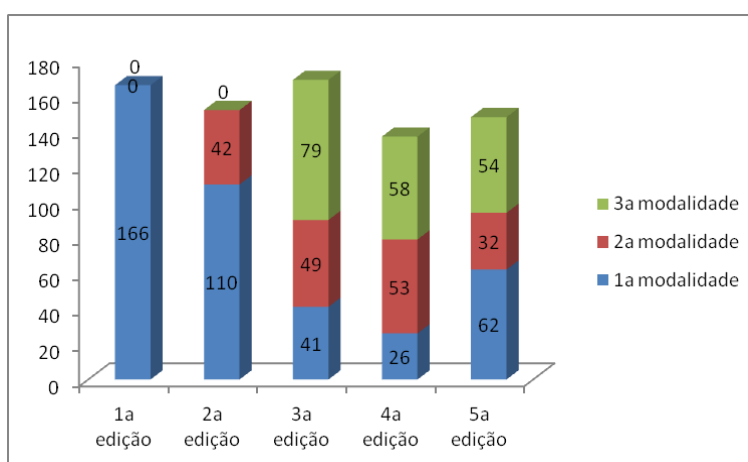


Gráfico 9 - Distribuição dos trabalhadores premiados por modalidade e por edição, 2012.

O gráfico apresenta um decréscimo expressivo da participação dos trabalhadores na primeira modalidade. Este fato pode ser explicado pelo

número de desmobilizações contratuais e o número significativo de desligamentos de trabalhadores entre o período do segundo semestre de 2011 até o final do primeiro semestre de 2012. Por outro lado, o gráfico volta a apresentar um crescimento na 5ª edição, resultado da adesão das equipes de internação domiciliar e do aumento de trabalhadores na Sede provenientes dos projeto do Contrato de Programa da SESAB com a FESF-SUS.

No que diz respeito a segunda modalidade, o gráfico apresenta um crescimento da adesão dos trabalhadores na inscrição de projetos de inovação, que se estende entre a 2ª e 4ª edições; contudo, a redução do número de trabalhadores premiados na 5ª edição pode ser explicada pela transição entre a lógica de inscrição de projetos para a apresentação de relato de experiências exitosas.

A terceira modalidade apresentou também um decréscimo esperado, pelos mesmos motivos apresentados na segunda modalidade.

3.3 Atividades de Educação Permanente Ofertadas aos Trabalhadores da FESF-SUS.

3.3.1 Formação Inicial do Trabalhador (FIT)

Curso de caráter obrigatório, ofertado a todos os trabalhadores que ingressam na FESF-SUS, voltado para a organização do processo de trabalho das equipes, baseados nos princípios e diretrizes do SUS. A FIT acontece de forma contínua e a partir do primeiro encontro presencial a atividade é conduzida com a modalidade EAD - Educação à Distância, durante aproximadamente 06 meses, carga horária total de 136 horas, sendo 72 EAD e 64 presenciais. Os trabalhadores dos municípios (Contratados ou Estatutários) realizam a Formação junto com os trabalhadores FESF-SUS, participando dos momentos presenciais realizados nas unidades de saúde.

No ano de 2012 participaram da FIT 110 (cento e dez) trabalhadores FESF-SUS e, aproximadamente, 700 (setecentos) profissionais das equipes de Saúde da Família onde atuam.

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

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

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

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

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

A tutoria e a mediação são realizadas por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), seus módulos realizados à distância tem como fator principal o apoio ao trabalhador e à equipe. Os tutores são os trabalhadores FESF-SUS que atuam na Saúde da Família nos municípios. Estes foram selecionados e recebem um adicional de atividade em Programa de Formação e Qualificação Profissional.

Em 2012 tivemos 06 (seis) trabalhadores da Saúde da Família desenvolvendo atividades de tutoria na Formação Inicial do Trabalhador – Saúde da Família.

3.3.2 Especialização para gestores e trabalhadores do SUS pela Universidade Aberta do SUS | UnASUS

Será oferecida aos trabalhadores e gestores da Atenção Básica do SUS Bahia. Utilizando momentos de encontros presenciais, além de uma plataforma de Educação à Distância – EAD, a especialização permitirá a troca de conhecimentos entre os profissionais e ofertará ferramentas e novos saberes para lidar com a realidade da Saúde da Família na Bahia.

Em janeiro de 2012 foi publicado o Edital de Chamamento Público nº 01, de 09 de janeiro de 2012 para habilitação de Instituições de Ensino Superior no âmbito do Estado da Bahia, para desenvolvimento do Curso de Especialização de Saúde da Família e Curso de Especialização em Gestão da Atenção Básica à Saúde dirigido aos trabalhadores da atenção básica dos municípios do Estado da Bahia. Segue abaixo informações sobre este processo.

3.3.2.1 Especialização em Saúde Coletiva: concentração em Gestão da Atenção Básica

Março de 2012: Recebimento da proposta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA

Abril de 2012: Análise e homologação pela Comissão de Habilitação para o Processo de Credenciamento de Universidades Públicas e Instituições Federais de Ensino Superior do Estado da Bahia (Ato Administrativo nº 007/2011)

Novembro de 2012: Contratação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA

Dezembro de 2012 a abril de 2013: Seleção de Professores Tutores em Educação a Distância, conforme cronograma abaixo.

21/12/2012 08/01/2013	a	Reabertura das inscrições
09/01/2013 25/01/2013	a	1ª etapa - Análise curricular
25/01/2013		Resultado da primeira etapa
28/01/2013 17/03/2013	a	2ª etapa – Curso de formação de professores tutores
22/03/2013		Resultado da segunda etapa

24/03/2013 27/03/2013	a	3ª etapa – Entrevista
29/03/2013		Resultado final do processo seletivo
01/04/2013 02/04/2013	a	Interposição de recursos
12/04/2013		Previsão para início do curso de especialização (data provável sujeita a alterações)

3.3.2.2 Especialização em Saúde da Família

Agosto e dezembro de 2012:

- Recebimento de propostas de credenciamento da Universidade Federal da Bahia – UFBA/Campus Vitória da Conquista e da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB/Campus São Francisco do Conde;
- Análise e habilitação das universidades pela Comissão de Habilitação

Janeiro de 2013: Processo de contratação das universidades (UFBA/Vitória da Conquista e UNILAB)

3.3.2.3 Especialização para os trabalhadores dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

Setembro a dezembro de 2012: Construção, de forma compartilhada, de diretrizes para o curso de especialização para os trabalhadores que atuam nos NASF do Estado da Bahia.

Dezembro/2012 e Janeiro/2013: Elaboração do edital de chamamento público para habilitação de Instituição de Ensino Superior.

3.3.3 Especialização em Saúde da Família e Qualificação da Atenção Básica através da Melhoria do Acesso e da Qualidade – UFPel

Especialização realizada pela universidade Federal de Pelotas através de Convênio com a UNASUS, tendo como público-alvo as Equipes de Atenção Básica cadastradas no MS (dentistas, enfermeiros e médicos). O curso tem duração de 14 meses, carga horária 360 horas.

Foram ofertadas 400 vagas para os trabalhadores dos municípios que tem contrato com a FESF-SUS. Temos atualmente 166 (cento e sessenta e seis) trabalhadores da Atenção Básica dos municípios contratualizados com a FESF-SUS realizando o curso, os quais estão distribuídos em 03 (três) grupos tutoriais.

MACRORREGIÃO	Nº EDUCANDOS	GRUPO
LESTE	27	11
CENTRO- LESTE	30	11
NORDESTE	7	12
NORTE	25	12
CENTRO-NORTE	21	12
SUDOESTE	24	13
SUL	6	13
EXTREMO-SUL	4	13
OESTE	25	13

3.3.4 Mestrado Profissionalizante

A FESF-SUS, em conjunto com a Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, está desenvolvendo o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. A primeira turma iniciou-se em julho de 2011 com 30 (trinta) mestrandos, destes, 15 (quinze) são trabalhadores da FESF-SUS. A segunda turma está prevista para o início do primeiro semestre de 2013 e as ações estão estabelecidas no plano de trabalho do Projeto.

3.3.5 Rodas de Educação Permanente

São realizadas semanalmente e tem por objetivo oferecer espaço de troca de experiências e cursos de curta duração para os trabalhadores lotados na sede instituição. Em 2012 foram realizadas 16 momentos de EP, contando com a presença de 13 facilitadores e diversos temas de interesse da fundação e dos seus trabalhadores. Esses temas são identificados de acordo com demandas específicas, temas de interesse dos trabalhadores ou sugeridos pelas unidades produtivas da FESF-SUS.

TEMA	FACILITADOR/ SETOR	TOTAL DE PARTICIPAN TES	DATA
Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB	Tiago Bahia/DIDAS	20	06/01/12
Regulação	Paula França Rocha/SESAB/Convida da	28	27/01/12
Saúde da Família do Brasil e Estados Unidos - relato de experiência	Dr Galen Loughrey/ Residente	31	10/02/12
Oficina de Comunicação Oral	Marcílio/ASCOM/DG	31	02/03/12
Oficina de oratória	ASCOM/DG Andréa Silva/Jornalista	32	09/03/12
Oficina prazer em falar-argumentar, convencer e persuadir	Marcílio/ASCOM/DG	27	16/03/12
Segurança no trânsito	CAP PM Genésio Luide/DETRAN	30	20/04/12
População Negra e a Saúde	Gilmar Santiago/Convidado	27	27/04/12
Princípios da Administração Pública: casos concretos e busca de soluções	Luciano Canavarro/AJUR	32	04/05/12
Conhecendo a Fundação Estatal Saúde da Família	Luciano Canavarro/AJUR	21	18/05/2012
Repensando os modelos de atenção básica a saúde utilizados hoje pelas EqFS	Sóstenes Conceição/DIDAS João André/CEES	19	01/06/2012
Atos administrativos	Luciano Canavarro/AJUR	20	29/06/2012

A arte de falar em público	ASCOM/DG	13	13/07/2012
Lei de Improbidade Administrativa e seus 20 anos de existência	Luciano Canavarro/AJUR	17	27/07/2012
Proposta da graduação em Saúde Coletiva	Estudantes FORMAB	47	06/08/12
Agenda FESF-SUS	Nilmar Pereira/TI Carlos Trindade/DG	43	17/08/12
Total de Rodas de Educação Permanente: 16	Nº de setores que participaram como facilitadores: 13	Total de participantes : 438	----

3.3.5.1 Cursos, Congressos e Capacitações Específicas

Cada profissional de saúde deverá ser demandante de novas ofertas de educação, de acordo com as necessidades vivenciadas no cotidiano. Assim, a FESF-SUS viabilizou no ano de 2012 atividades de curta duração com temas específicos, além de possibilitar a participação dos trabalhadores em congressos, seminários, fóruns, dentre outros, conforme quadro abaixo:

TEMA	Nº de participante s	Local	DATA/período s
Jornada de Conhecimentos Contábeis e Tributários	02	Salvador/BA	19/03/2012
II Fórum Brasileiro de Direito Disciplinário	02	Curitiba/PR	25 a 27/04/2012
10º Congresso Internacional da Rede Unida	12	Rio de Janeiro/RJ	06 a 09/05/2012
Seminário: Imersão em Contabilidade e Gestão para organização do Terceiro Setor	04	São Paulo/SP	21 a 25/05/2012
Curso de Gestão e Controle de Orçamento Público – Manual Técnico do Orçamento 2012	02	Brasília/DF	15 a 17/08/2012
Manual de Contabilidade do Setor Público			

Rescisão Contratual e Novos T de Homologação	01	Salvador/BA	03/xx
IV Seminário do Terceiro Setor em Parceria com a Saúde	01	Salvador/BA	09 e 10/08/2012
Curso de Legislação Previdenciária	10	Salvador/BA	08 e 09/09/2012
Seminário temas polêmicos de licitações e contratos e os entendimentos do TCU e dos Tribunais Superiores	02	Brasília/DF	24 a 26/09/2012
Seminário Regime Jurídico das Empresas Estatais	01	Brasília/DF	27 e 28/09/2012
10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva	02	Porto Alegre/RS	14 a 18/11/2012
Convención Internacional de Salud Pública	04	Cuba	03 a 07/12/2012
Total: 09	Total de participantes: 43	----	----

A FESF-SUS, em parceria com o Instituto Serzedello Côrrea do Tribunal de Contas da União, ofertou aos trabalhadores lotados na sede cursos EAD voltados para a gestão pública. No quadro abaixo estão descritos o quantitativo de participantes e os cursos realizados em 2012.

CURSO	PARTICIPANTES
Licitações e Contratos Administrativos	8
Planejamento Governamental e Gestão Orçamentária e Financeira	7
Estruturas de Gestão Pública	3
Controles na Administração Pública	4
Prestação de Contas de Convênio	6
Prestação de Contas: fundamento da democracia e exercício de cidadania	1
Total de cursos: 06	Total de participantes: 29

3.3.5.2 Atividades de tutoria e preceptoria

Tutoria de Especialização em Saúde da Família – para os trabalhadores que já possuem especialização, houve seleção interna para tornarem-se tutores do curso de especialização oferecido pela UFPel. Atualmente, temos 18 (dezoito) orientadores FESF-SUS atuando na Especialização em Saúde da Família e Qualificação da Atenção Básica através da Melhoria do Acesso e da Qualidade - UFPel.

Preceptoria de estágio de vivência – as Unidades de Saúde da Família que possuem profissionais da FESF-SUS são campo de estágios de vivência e curriculares. A participação do profissional da FESF-SUS é voluntária, no entanto, sua inserção como preceptor é formal e titulada pela Universidade, no caso de estágios curriculares, e certificada pelo CEES nos estágios de vivência.

Em 2012 a FESF-SUS organizou e coordenou a Formação, Trabalho e Vivência na Atenção Básica - FORMAB, estágio de vivência de 35 (trinta e cinco) estudantes de graduação em Saúde Coletiva de todo o Brasil.

3.3.6 Apoio Clínico

3.3.6.1 Visita ao Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul

A visita foi realizada por João André Santos de Oliveira, nos dias 23 e 24 de janeiro de 2012. A motivação da visita surgiu da necessidade de compreensão do funcionamento do Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul-TelessaúdeRS, na perspectiva de transição tecnológica para a FESF-SUS desenvolver o Apoio Clínico quem até então, funcionava com o suporte de telerregulação e resposta de teleconsultorias feita pelo TelessaúdeRS.

No primeiro dia, foi feita uma discussão que abordou alguns temas, entre eles: Equipe FESF – SUS necessária; composição da equipe de Teleconsultores; processo de Implantação, Monitoramento e Avaliação. Além disso, discutiu-se sobre a composição/papel/perfil da Comissão de Implantação, Monitoramento e

Avaliação-CIMA, quais sejam: relacionar-se com gestão e com equipes para implantação, apoio e acompanhamento do uso, além de avaliação de todo o processo.

Foi realizada, também, uma apresentação sobre o funcionamento do TelessaúdeRS, uma visita às dependências do Núcleo, apresentado os equipamentos e apresentados os fluxos de Tele-Regulação no Telessaúde. Foi mostrado todo o fluxo de regulação no Intraflow e o processo de trabalho do profissional Regulador e Auxiliar de Regulação.

No segundo dia, foi feita apresentação sobre a Linha de Base do projeto e do PCATool, que são questionários respondidos pelos profissionais das equipes de saúde da família assim que ingressam no TelessaúdeRS. Os dados levantados nestes instrumentos formam o Banco de Dados do Projeto, o que já originou várias pesquisas, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Foram apresentados os softwares:

- ✓ Teleform: lê os dados nos questionários e os envia para o banco de Dados.

- ✓ SPSS: software estatístico utilizado para banco de dados dos questionários da Linha de Base e PCATool.

À tarde, discutiu-se sobre o desenvolvimento do Apoio Clínico: uso pelos trabalhadores, necessidade de capacitação, estratégias de estímulo ao uso, dificuldades, cronograma de implantação (visita do TelessaúdeRS à FESF-SUS, capacitações e reuniões virtuais).

Foram feitos os seguintes encaminhamentos:

- ✓ Seguir capacitações online: agenda definida posteriormente
- ✓ Seguir ações de estímulo ao uso:
 - Temas para webpalestras
 - Produtos de divulgação (em andamento com a ASCOM)
 - Pesquisa de satisfação/uso pelos trabalhadores
- ✓ Próxima reunião virtual: 14/02 às 10:30h.
- ✓ Visita à FESF: depende da equipe nuclear do Apoio Clínico estar montada, assim como disponibilização de espaço físico para funcionamento do serviço.

- ✓ TelessaúdeRS segue respondendo as teleconsultorias oriundas da FESF

- ✓ Será necessária nova capacitação para uso do novo software quando este estiver concluído (previsão para fim de março).

3.3.6.2 Seleção Interna para Teleconsultores

O Edital de Seleção Interna do Apoio Clínico foi lançado no dia 30 de março, com inscrições abertas até o dia 8 de abril de 2012. Ao todo, inscreveram-se sete profissionais, como descrito abaixo:

- ✓ 1 Médica (Lotada no Município de Lauro de Freitas)
- ✓ 3 Enfermeiros (as) (Lotados nos municípios de Inhambupe, Capim Grosso e Irecê)
- ✓ 3 Dentistas (Lotados nos Municípios de Lauro de Freitas e Conceição da Feira)

Foram selecionados quatro profissionais: 2 enfermeiros, 1 médica e 1 dentista, os quais participaram da oficina de Formação de Teleconsultores/Oficina de Capacitação de trabalhadores para o uso da Plataforma do TS, ocorrido no Núcleo Universitário de Telessaúde (NUTES/HUPES), em parceria com o Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul - TelessaúdeRS. Nessa Oficina, foi realizada a etapa final da seleção e a formação dos profissionais selecionados para atuarem como Teleconsultores.

3.3.6.3 Oficina de Formação de Teleconsultores/Oficina de Capacitação de Trabalhadores para o uso da Plataforma do Telessaúde

A oficina ocorreu nos dias 23, 24 e 25 de abril, tomando, ao todo, sete turnos e ocorreu no Núcleo Universitário de Telessaúde – NUTES, no Hospital Universitário Edgar Santos – HUPES.

Estiveram presentes representantes da Diretoria da Atenção Básica da SESAB, das Escolas de Formação do SUS na Bahia (EESP e EFTS), do NUTES, do

COSEMS, da FESF-SUS (Apoiadores Institucionais) e dos trabalhadores FESF-SUS dos municípios da região metropolitana contratualizados com a FESF (Lauro de Freitas e Vera Cruz).

A oficina foi conduzida pela equipe do Núcleo de TelessaúdeRS: Ana Célia, Ana Paula, Marcelo Gonçalves e dividiu-se em três:

- ✓ Uma dedicada à etapa final de seleção dos teleconsultores e formação dos mesmos, a qual teve foco nos fluxos processos de solicitação de teleconsultorias, telerregulação, elaboração de respostas e busca de evidências em sites de busca com foco na Atenção Primária à Saúde - APS.

- ✓ Outra dedicada à capacitação da equipe de Apoadores Institucionais da FESF e da DAB em relação aos processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação, com foco nas atividades meio do Telessaúde.

- ✓ E outra dedicada à capacitação de trabalhadores das equipes de saúde da família de municípios contratualizados com a FESF-SUS para o uso da Plataforma do Telessaúde.

3.3.6.4 Capacitação à Distância para o uso da plataforma do Telessaúde

As capacitações à distância foram organizadas pela equipe do Apoio Clínico e conduzidas pela Equipe do Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul via software específico para esse tipo de atividade (ADOBE CONNECT)

No dia 05/01/12 foi realizado uma capacitação à distância para a Equipe de Apoio Institucional da FESF-SUS para uso da Plataforma de Telessaúde, que teve como objetivo a formação de multiplicadores e apoiadores do uso do Telessaúde.

No dia 08/02/2012 foi realizada uma capacitação para uso da Plataforma de Telessaúde, em parceria com o TelessaúdeRS, no município de Juazeiro-BA. A atividade foi realizada com dois grupos, um no turno matutino e outro no vespertino, e contou com a participação de profissionais que atuam nas equipes de Saúde da Família (ESF e NASF), apoiadores institucionais do município e coordenadores de frentes de ação (Coord. De Educação

Permanente e Coord. De Atenção Básica). Notícia veiculada no sítio eletrônico da Prefeitura de Juazeiro: <http://www.juazeiro.ba.gov.br/?pag=noticias&id=6284>

Outras capacitações à distância foram desenvolvidas no primeiro semestre de 2012, tendo com público-alvo os trabalhadores das equipes de saúde da família dos municípios contratualizados com a FESF-SUS. As capacitações ocorreram nas seguintes datas: 20/01, 27/01, 07/02 e 27/02.

OBS: As capacitações Online foram priorizadas nos dias em que havia Apoiadores em visita nos municípios, quando podem reunir uma quantidade maior de pessoas e fazer uma discussão sobre a oferta do Apoio Clínico. Essa estratégia foi avaliada pelos Apoiadores Institucionais como a mais efetiva na produção de sentido para o uso do Apoio Clínico

3.3.6.5 Oferta de Webpalestras

As Webpalestras são um recurso de Tele-educação utilizado pelos Núcleos de Telessaúde com o objetivo de discutir temas específicos relacionados à APS. O NTSRS possuía um cronograma de Webpalestras estruturado, o qual foi disponibilizado para FESF-SUS. A partir disso, o cronograma foi divulgado no ambiente virtual do Apoio Clínico, assim como os Apoiadores Institucionais mobilizaram os trabalhadores para que os mesmos participassem.

Da mesma forma, foi realizada uma enquete no Ambiente Virtual do Apoio Clínico entre os dias 16/03 e 15/03, com o objetivo de levantar temas prioritários para elaboração de Webpalestras pela equipe do Núcleo de TSRS.

Abaixo, está descrito o Cronograma de Webpalestras do 2º semestre de 2012, a qual foi divulgada para os trabalhadores da FESF-SUS:

Cronograma Webpalestras TelessaúdeRS

(2º semestre 2012)

Data	Horário	Assunto da Palestra	Palestrante	Público Alvo
19/07	16h	Situação da Influenza A - H1N1 no RS	Letícia Martins - CEVS	Toda equipe de saúde
09/08	15h	Para quem quer mesmo saber das coisas: Teste do	Mariane Bergamo Tozzo – TelessaúdeRS	Profissionais Nível Superior e Técnicos

Pezinho e Calendário Vacinal				
22/08	15h	Hipertensão Arterial Sistêmica	Rudi Roman – TelessaúdeRS	Toda equipe de saúde
13/09	15h	Demanda Espontânea	Caren Bavaresco (Odontóloga) e Marcelo Gonçalves (MFC) – TSRS	Toda equipe de saúde
10/10	16h	Lesões Estomatológicas	Vinicius Carrard – Faculdade de Odontologia UFRGS	Odontólogos
31/10	16h	O papel do ACS na Visita Domiciliar	Roberto Umpierre (MFC) - TelessaúdeRS	Toda equipe de saúde

3.3.6.6 Gestão do Ambiente Virtual do Apoio Clínico

Durante todo o ano de 2012 foi realizado o aprimoramento e a gestão cotidiana do Ambiente Virtual do Apoio Clínico. Foram abertos 17 tópicos de discussão no fórum “Conversando sobre o Apoio Clínico”, entre os quais se destacam convites para capacitação para o uso da plataforma do Telessaúde, Enquete sobre temas prioritários para as Webpalestras, divulgação do Cronograma de Webpalestras, Tutoriais sobre o uso da Plataforma do Telessaúde, entre outros.

3.3.6.7 Oficina de Capacitação para o uso da nova Plataforma do Telessaúde

Através da parceria firmada entre a FESF-SUS e o Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS), fomos convidados a experimentar a versão preliminar da Nova Plataforma do Telessaúde Brasil Redes desenvolvida pelo TelessaúdeRS em parceria com o Ministério da Saúde, envolvendo os trabalhadores da FESF-SUS que já praticavam as atividades do Apoio Clínico (Teleconsultores e Solicitantes) e outros interessados. Na ocasião, solicitamos o apoio do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (ISC/UFBA) para a atividade de treinamento para uso da Nova Plataforma.

Considerando a importância de envolver um número maior de pessoas com interesse e potencial de multiplicação das práticas de telessaúde, realizamos um amplo convite para profissionais e membros das equipes de gestão de diversos municípios baianos através da Praça Virtual da FESF-SUS, email e contatos telefônicos. Além do público que atua nos municípios, o convite se estendeu às equipes de Apoio Institucional da FESF-SUS e da SESAB, além do Núcleo de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde (NUTICS/SESAB). A lista de interessados nos permitiu a conformação de grupos de apoiadores institucionais da FESF-SUS e da SESAB, além de trabalhadores e gestores que atuam nas equipes de Saúde da Família e NASF de Capim Grosso, Conceição de Feira, Inhambupe, Juazeiro, Lauro de Freitas e Vera Cruz.

Os membros de equipes de Saúde da Família, NASF, Apoio Institucional municipal, da FESF-SUS e da SESAB participaram do treinamento para usar o perfil de Solicitante da Nova Plataforma e os trabalhadores da FESF-SUS que atuavam como teleconsultores do Apoio Clínico passaram por uma atualização, uma vez que já tinham passado por treinamento para uso da antiga Plataforma, o Intraflow. O médico Telerregulador do Apoio Clínico (João André) também participou da atualização.

A Oficina foi realizada pela FESF-SUS (João André e Tiago Bahia – DIDAS) e pela equipe do TelessaúdeRS (Ana Célia, Ana Paula e Letícia) e contou com o apoio do NUTICS/SESAB (Liana Saldanha e Helena Salomão) e do ISC/UFBA através da sua Diretoria (Prof. Eduardo Mota).

Ao todo participaram 5 Teleconsultores, 1 Telerregulador e 65 solicitantes.

Programação da Oficina de Capacitação – SET 2012



PROGRAMAÇÃO APOIO CLÍNICO / TELESSAÚDE RS	
3ª-feira - 04/09/2012 - Lab. De Informática do ISC/UFBA (térreo)	
Manhã (8-12h) - Teleconsultores (Apoio Clínico FESF-SUS)	
Tarde (13-17h) - Apoiadores FESF-SUS e Apoiadores SESAB/DAB	
4ª-feira - 05/09/2012 - Lab. De Informática do ISC/UFBA (térreo)	
Manhã (8-12h) - Apoiadores SESAB/DAB	
Tarde (13-17h) - Usuários do Telessaúde (ESF, Apoiadores Municipais e do NASF)	
5ª-feira - 06/09/2012 - Lab. De Informática do ISC/UFBA (térreo)	
Manhã (8-12h) - Usuários do Telessaúde (ESF, Apoiadores Municipais e do NASF)	
Tarde (13-17h) - Usuários do Telessaúde (ESF, Apoiadores Municipais e do NASF)	

3.3.6.8 Resposta às Solicitações de Teleconsultorias

Os quatro Teleconsultores do Apoio Clínico responderam, entre maio e dezembro de 2012, dezesseis (16) solicitações de Teleconsultorias realizadas por trabalhadores atuando em Equipes de Saúde da Família, nos municípios contratualizados com a FESF-SUS.

O número de respostas, por categoria profissional, está abaixo discriminado:

- ✓ Enfermeiro (a): 07
- ✓ Médico (a): 04
- ✓ Cirurgião-dentista: 03
- ✓ Psicólogo (a): 01
- ✓ Fisioterapeuta: 01

3.3.6.9 O Apoio Clínico e o Telessaúde na Bahia

Sendo membro do Comitê Gestor Estadual do Telessaúde na Bahia (CGE-TSBA), a FESF-SUS, através da equipe do Apoio Clínico, participou das reuniões do CGE-TSBA para a formulação de diretrizes e serviços do Projeto Único Telessaúde Brasil Redes – Bahia.

Considerando a experiência acumulada com o Apoio Clínico e pela possibilidade de viabilizar a integração dos recursos a serem investidos na operacionalização do Telessaúde na Bahia, a FESF-SUS foi escolhida como instituição executora dos serviços previstos no Projeto Único, quais sejam:

- a) **Serviço de Implantação, Monitoramento e Avaliação** - Trata-se de ações de acompanhamento e avaliação da implantação dos serviços de Telessaúde às equipes de Atenção Básica e equipes de Gestão da Atenção Básica de municípios do Estado da Bahia, através de oficinas, visitas técnicas e seminários que qualificam o cotidiano do processo de trabalho de gestores, trabalhadores da saúde, bem como de pesquisa

de avaliação da implantação e do impacto da implantação do projeto no trabalho das equipes e na atenção primária.

- b) **Serviço de Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa** - *Teleconsultorias* são consultas realizadas por algum profissional da saúde e registradas por meio de instrumentos de telecomunicação (plataforma virtual, software, etc.) com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. Podem ser de dois tipos: *Síncrona* (teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência); ou *Assíncrona* (teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line). A teleconsultoria é a ação primordial do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e, portanto, deve ser priorizada; *Segunda Opinião Formativa* é formada por respostas sistematizadas das perguntas originadas das teleconsultorias, construídas com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da Atenção Básica à saúde, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS.
- c) **Serviço de Telediagnóstico de Cardiologia (Eletrocardiograma)** - É formado por uma central de análise de laudos de Eletrocardiograma e pontos de telediagnóstico em cardiologia. Os pontos são compostos por eletrocardiógrafos ligados a um computador com acesso a internet, através do qual os traçados eletrocardiográficos são transmitidos pelas equipes de saúde dos municípios, analisados por uma equipe de médicos, laudados e devolvidos, por email, num prazo máximo de 20 minutos.

3.3.7 Ambiente Virtual FESF-SUS

Constitui-se enquanto espaço de troca de informações, experiências, aprendizagem e produções, bem como promover o encontro de dos sujeitos envolvidos com o projeto da FESF-SUS.

Neste espaço é possível obter informações funcionais, acesso às notícias mais atualizadas, participar de processos de formação, participar de fóruns de discussão sobre temas diversos, acessar materiais pedagógicos e institucionais, postar produtos da remuneração variável, prêmios, trocar experiências, dentre outros.

Em 2012 registrou-se 1.016.047 (um milhão, sete mil e trezentos e setenta e sete) acessos ao Ambiente Virtual da FESF-SUS.

3.4 Processo de Seleção Simplificada para Contratação por Prazo Determinado

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

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

- IV Processo Seletivo Simplificado para contratação de Médico de Internação Domiciliar
- V Processo Seletivo Simplificado para contratação de Técnico de Enfermagem de ID
- VI Processo Seletivo Simplificado para contratação de Médico Regulador
- VII Processo Seletivo Simplificado para contratação de Engenheiro Civil, Arquiteto e Cadista

- VIII Processo Seletivo Simplificado para contratação de Médico de Internação Domiciliar (2º)
- IX Processo Seletivo Simplificado para contratação de Médico de Internação Domiciliar (3º)
- X Processo Seletivo Simplificado para contratação de Técnico de Enfermagem de ID (2º)
- XI Processo Seletivo Simplificado para contratação de Fisioterapeuta, Assistente Administrativo, Nutricionista, Assistente Social e Fonoaudiólogo (Internação Domiciliar)
- XII Processo Seletivo Simplificado para contratação de Comunicólogo
- XIII Processo Seletivo Simplificado para contratação de Diversos Cargos de ID
- XIV Processo Seletivo Simplificado para contratação de Médico de Internação Domiciliar (4º)
- A inclusão dos novos empregos (Médico de Internação Domiciliar, Técnico de Enfermagem, Médico Regulador, Engenheiro Civil, Arquiteto, Cadista e Comunicólogo) no Plano de Empregos, Carreira e Salários – PECS.

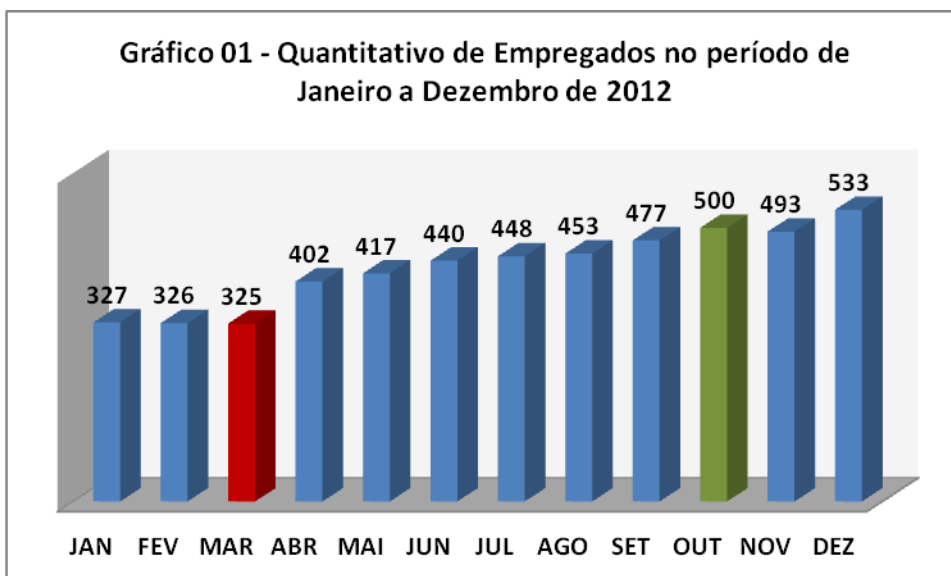
Essas ações possibilitaram um crescente aumento dos empregados, pois saímos de um quadro de 327 em janeiro/2012 para 533 empregados em dezembro 2012, gerando um crescimento de 61,35%, tendo em contrapartida um acréscimo nos vínculos temporários, como mostra os gráficos 01 a seguir:

Tabela 01 - Quantitativo de Empregados no período de Janeiro a Novembro de 2012

MÊS	QUANTIDADE
Janeiro	327
Fevereiro	326
Março	325
Abril	402
Mai	417

Junho	440
Julho	448
Agosto	453
Setembro	477
Outubro	500
Novembro	493
Dezembro	533

Fonte: DIGETS/COGET



3.5 Gestão das Situações Trabalhistas Prioritárias

Em virtude da chegada dos novos empregados para implantação dos serviços de dos contratos de Programa celebrados pela Fundação e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, foi instituída a Gratificação por Produção e Resultados da Assistência Médica Domiciliar (GPR) a partir da Deliberação do Conselho Curador FESF-SUS, n.º 53, da reunião ordinária de n.º 34 de 02 de março de 2012, para pagamento aos Médicos empregados da FESF-SUS componentes das Equipes Multiprofissionais de Internação Domiciliar e diretamente relacionados com a prestação dos serviços de internação domiciliar.

Alem disso, foi instituída também a Gratificação por Produção e Resultados da Regulação Médica de Leitos Hospitalares, a partir da Deliberação do Conselho

Curador FESF-SUS, n.º 53, da reunião ordinária de n.º 34 de 02 de março de 2012, para pagamento aos Médicos empregados da FESF-SUS diretamente relacionados com a prestação dos serviços de regulação de leitos hospitalares.

3.6 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).

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 2012, na continuidade do fortalecimento e desenvolvimento a 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.

3.7 Desenvolvimento do Apoio Institucional Fesf-Sus no ano de 2012

3.7.1 Adequações dos serviços de apoio Institucional FESF-SUS.

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

Na estrutura organizacional, os Apoiadores Institucionais FESF-SUS são trabalhadores de carreira e também admitidos através de seleção específica simplificada para o provimento de sanitaristas através do Contrato de Programa com o Estado da Bahia (Contrato de Programa nº 0300100035034 de 29/06/2010 e aditivos). A equipe de Apoio Institucional FESF-SUS está descentralizada em duas coordenações, onde 10 trabalhadores ficam na sede da Fundação e estão ligados à Coordenação de Contratualização e Apoio Institucional (COCAI) e na Secretaria Estadual de Saúde/Diretoria de Atenção Básica (DAB/SESAB), são 29 apoiadores ligados à Coordenação de Apoio e Desenvolvimento (COAD), desenvolvendo suas atividades desde 23 de março de 2012, com vigência de dois anos, prorrogáveis.

O principal objetivo do Contrato de Programa com a Sesab/BA é a necessidade de Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Programa lançado pelo Ministério da Saúde no final do ano de 2011, com o intuito de promover qualificação da gestão e Apoio Matricial em Avaliação e Monitoramento junto à gestão estadual, regional e municipal da atenção básica, chegando até o âmbito da gestão do cuidado desenvolvida pelas equipes de atenção básica atuantes no território, buscando o melhor desenvolvimento do estado da Bahia no PMAQ.

Na COCAI, os apoiadores estão distribuídos em 36 municípios com serviço em execução FESF-SUS e ficam em função regionalizada ou centralizada, de acordo com as necessidades e singularidades dos municípios acompanhados, para assim facilitar o deslocamento o trazer o apoiador cada vez mais próximo do cotidiano dos municípios. Abaixo a relação de municípios por território e tipo de apoio institucional:

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

MUNICÍPIOS COM SERVIÇO EM EXECUÇÃO	TERRITÓRIOS	APOIADOR INSTITUCIONAL
Ilhéus, Itabuna, Itacaré, Iramaia, Prado e Santa Cruz Cabrália.	Sul e Extremo-Sul	01 regionalizado
Jaguarari, Senhor do Bonfim e Juazeiro.	Norte	01 centralizado
Brumado, Barra da Estiva e Itapetinga.	Sudoeste	01 centralizado
Feira da Mata, Barreiras, São Desidério, Luís Eduardo Magalhães, Muquém do São Francisco, Barra, Ibotirama, Santa Maria da Vitória e Ipupiara.	Oeste	01 regionalizado 01 centralizado
Capim Grosso, Cícero Dantas, Rio Real e Inhambupe.	Nordeste e Feira de Santana	01 regionalizado
Abaíra, Boninal, Ibitiara, Irecê e Uibaí.	Chapada Diamantina	01 regionalizado
Maragogipe, Cruz das Almas, Conceição da Feira e Amargosa.	Recôncavo	01 centralizado
Lauro de Freitas e Vera Cruz.	Salvador	01 centralizado

Fonte: COCAI/2012.

Na COAD, os apoiadores estão presentes e distribuídos em todas as 9 macrorregiões do Estado da Bahia: Leste, Centro-leste, Centro-norte, Nordeste, Norte, Sudoeste, Sul, Extremo-sul e Oeste. E o foco é o desenvolvimento das ações do PMAQ.

3.7.2 Ações relacionadas ao PMAQ – AB

Nas duas instâncias do apoio institucional citadas aqui, o desenvolvimento do PMAQ junto às macrorregiões, microrregiões e municípios contratualizados FESF-SUS foi a principal atividade desenvolvida no ano de 2012. Para tanto, foram realizadas Videoconferências sobre os ciclos do PMAQ-AB, transmitindo para todo Estado da Bahia (folder abaixo), com os temas: ciclos PMAQ-AB, apoio institucional em âmbito estadual, Matriz de Intervenção PMAQ e a incorporação da avaliação no cotidiano das equipes,

Postal digital de convite para a 2ª Videoconferência PMAQ



Fonte: Assessoria de Comunicação (ASCOM/FESF-SUS) – 2012.

A equipe de Apoiadores da COAD estiveram no apoio às Dires, para o desenvolvimento do PMAQ, e os apoiadores da COCAI, em conjunto com os municípios contratualizados FESF-SUS realizaram apoio à aplicação dos instrumentos de auto-avaliação das equipes de gestão e equipes saúde da família, contribuíram na organização dos municípios para o momento da avaliação externa e buscaram dar todo apoio, de forma singular, no desenvolvimento de cada uma das quatro etapas preconizadas pelo programa. Foi um trabalho intenso, que culminou em uma excelente adesão de todo estado da Bahia e os municípios apoiados pela FESF-SUS obtiveram um resultado bastante satisfatório. Foram 75 equipes acompanhadas em 26

municípios contratualizados. A seguir a lista de equipes por município apoiados pelos apoiadores COCAI:

Quadro das equipes Saúde da Família, por município, acompanhados pelos apoiadores COCAI/FESF-SUS:

Ordem	NOME	UF	NOME da USF
1	ABAÍRA	BA	FAZENDAS
2	AMARGOSA	BA	USF CATIARA ESPACO VERDE
3	BARRA	BA	EQUIPE DO BAIRRO SANTA CLARA
4	BARRA	BA	EQUIPE DA SUBESTACAO
5	BARRA	BA	EQUIPE DO BAIRRO DO ASSUNCAO
6	BARRA	BA	EQUIPE DO BAIRRO DA MANGA
7	BARRA DA ESTIVA	BA	USF DO SAO FELIX
8	BARRA DA ESTIVA	BA	USF DA PLACA
9	BARRA DA ESTIVA	BA	USF DO RIO PRETO
10	BARRA DA ESTIVA	BA	USF BAIRRO DAS NACOES
11	BONINAL	BA	RURAL/CEDRO
12	BONINAL	BA	URBANA/BONINAL
13	BONINAL	BA	RURAL/NOVA COLINA
14	BRUMADO	BA	DISTRITO DE ITAQUARAI
15	BRUMADO	BA	BAIRRO URBIS II
16	BRUMADO	BA	BAIRRO URBIS I
17	BRUMADO	BA	BAIRRO BARAUNAS
18	BRUMADO	BA	BAIRRO OLHOS DAGUA
19	CAPIM GROSSO	BA	PSF POSTO DO ESTADO
20	CONCEIÇÃO DA FEIRA	BA	USF - ANTONIO LEONCIO DA SILVA
21	CRUZ DAS ALMAS	BA	ESF DONA ROSA
22	CRUZ DAS ALMAS	BA	ESF SAPUCAIA
23	CRUZ DAS ALMAS	BA	ESF VILAREJO
24	CRUZ DAS ALMAS	BA	ESF ESCOLA DE AGRONOMIA
25	CRUZ DAS ALMAS	BA	ESF DO SAO JUDAS TADEU
26	CÍCERO DANTAS	BA	ESF - CAMPINAS DE CASTRO
27	FEIRA DA MATA	BA	USF DE FEIRA DA MATA
28	FEIRA DA MATA	BA	USF DE VARZEA DA CRUZ
29	IBITIARA	BA	ESFSB SEDE II
30	IBITIARA	BA	USF DE OLHOS DAGUA DO SECO
31	ILHÉUS	BA	P. S. F. SALOBRINHO
32	ILHÉUS	BA	ESF DA CONQUISTA I
33	ILHÉUS	BA	P. S. F. SAMBAITUBA
34	INHAMBUPE	BA	CAJALANDIA - PSF
35	INHAMBUPE	BA	BAIXA GRANDE - PSF
36	INHAMBUPE	BA	URBIS - PSF
37	IPUPIARA	BA	ZONA URBANA / PSF
38	IRECÊ	BA	UBSF BAIXAO DE SINEZIA
39	IRECÊ	BA	UBSF NOVO HORIZONTE
40	IRECÊ	BA	UBSF FUNDAÇÃO BRADESCO
41	IRECÊ	BA	UBSF VIVENDAS
42	JAGUARARI	BA	USF SANTA ROSA
43	JUAZEIRO	BA	CAIC
44	LAURO DE FREITAS	BA	JAMBEIRO
45	LAURO DE FREITAS	BA	POSTO AREIA BRANCA I
46	LAURO DE FREITAS	BA	JARDIM IPITANGA
47	LAURO DE FREITAS	BA	CAPELAO
48	LAURO DE FREITAS	BA	VIDA NOVA II
49	LAURO DE FREITAS	BA	SAO JUDAS TADEU
50	LAURO DE FREITAS	BA	POSTO AREIA BRANCA II
51	LAURO DE FREITAS	BA	PARQUE SAO PAULO I
52	LAURO DE FREITAS	BA	VILA NOVA
53	LAURO DE FREITAS	BA	ESPACO CIDADAO II
54	LAURO DE FREITAS	BA	PSF - I CIDADE NOVA
55	LAURO DE FREITAS	BA	ESPACO CIDADAO I
56	LAURO DE FREITAS	BA	POSTO IRMA DULCE I
57	MUQUÉM DE SÃO FRANCISCO	BA	SEDE
58	MUQUÉM DE SÃO FRANCISCO	BA	BEIRA RIO

Fonte: COCAI/FESF-SUS

Importante destacar que dos municípios acompanhados pelos apoiadores COCAI tiveram um resultado satisfatório após avaliação externa.

Todos esses municípios e equipes listados receberam, no ano de 2012, visita de apoiadores institucionais para o desenvolvimento do PMAQ. Nessas visitas, buscou-se trabalhar com as Comissões a capacidade de gestão e acompanhamento do contrato e da prestação de serviços, bem como a qualificação dos serviços de atenção à saúde.

O quadro abaixo demonstra o quantitativo de visitas realizadas pelos apoiadores institucionais COCAI e COAD, no ano de 2012, para o desenvolvimento do PMAQ:

Quadro das Visitas Institucionais dos apoiadores COCAI e COAD no ano de 2012:

Atividade PMAQ	Meta Anual
Atividades de Educação Permanente para qualificação das DIRES no apoio ao desenvolvimento do PMAQ-AB	116 atividades
Visitas de Apoio aos Colegiados Regionais de Atenção Básica para o desenvolvimento do PMAQ-AB	108 visitas
Visita para qualificação da gestão municipal para desenvolvimento do PMAQ-AB <ul style="list-style-type: none"> Municípios visitados pelos supervisores e apoiadores em FEG lotados na DAB: Alagoinhas, Andorinha, Paulo Afonso, Jeremoabo, Glória, Seabra, Inhambupe, Ribeira do Pombal, Alagoinhas, Bom Jesus da Lapa, Santa Maria da Vitória, Brotas de Macaúbas, Barra, Fátima, Formosa do Rio Preto, São Desidério, Bom Jesus da Lapa, Dom Basílio, Sebastião Laranjeiras, Caetité, Macarani, Jaguarari, Juazeiro, Jucuruçu, Santa Cruz Cabralia, Prado, Guaratinga, Uibaí, Canarana, Jussara, Cafarnaum. 	91 visitas
Visita para qualificação e apoio da gestão municipal para desenvolvimento do PMAQ-AB <ul style="list-style-type: none"> Municípios visitados pelos apoiadores em FEG lotados na FESF: Abaíra, Amargosa, Barra da Estiva, Barra, Boninal, Brumado, Capim Grosso, Conceição da Feira, Cruz das Almas, Ibitiara, Inhambupe, Irecê, Lauro de Freitas, Feira da Mata, Ipupiara, Muquém de São Francisco, Rio Real, São Desidério, Vera Cruz, Uibaí, Juazeiro. 	140 visitas

3.7.3 Planos de ações e resultados em saúde

Os PARES constituem-se em ferramentas 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 realizada por toda equipe, focar na realização de ações que contribuam para a mudança e desenvolvimento do processo de trabalho da equipe e alcançar metas e resultados que traduzam a qualidade do cuidado oferecido para população da área de abrangência.

No ano de 2012, as equipes saúde da Família que realizaram PARES no ano de 2011 tiveram um momento de avaliação, chamado de Inter PARES, com o intuito de agregar a rotina um processo de avaliação dos resultados alcançados no período determinado (6 meses), além da necessidade de se prepararem para o novo instrumento PARES, agregando agora o eixo PMAQ. A proposta desse momento é fechar o ciclo avaliação - planejamento – ação – avaliação, para um melhor desenvolvimento do cuidado à saúde em território.

A avaliação, InterPARES, é composta por dois momentos com instrumentos específicos: InterPARES I e InterPARES II cada um deles referente a uma competência. Após esses dois momentos, houve a pactuação de um novo PARES por equipe, para ser desenvolvido no próximo semestre do ano de 2012.

Foram realizados pelo Apoio Institucional COCAI, no ano de 2012, oficinas para realização dos PARES e InterPARES com as equipes Saúde da Família nos seguintes municípios:

MUNICÍPIOS	REALIZADO INTERPARES	REALIZADO PARES
Abaíra	1	1
Amargosa	1	1
Barra	4	15
Barra da Estiva	3	4
Barreiras	3	6
Boninal	4	4
Brumado	6	6
Capim Grosso	0	1
Cícero Dantas	0	1

Conceição Feira	0	1
Cruz das Almas	0	8
Feira da Mata	0	2
Ibitiara	1	3
Ilhéus	3	4
Inhambupe	1	3
Ipupiara	0	2
Irecê	0	5
Itabuna	0	1
Itacaré	0	1
Jaguarari	0	1
Juazeiro	0	1
Lauro de Freitas	13	22
Luiz Eduardo Magalhães	0	1
Muquém do São Francisco	0	6
Rio Real	0	1
Santa Cruz Cabrália	0	4
Santa Maria da Vitória	0	5
São Desidério	1	4
Senhor do Bonfim	0	1
Serrinha	0	1
Uibaí	2	5
Vera Cruz	1	10

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

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

São objetivos deste Sistema:

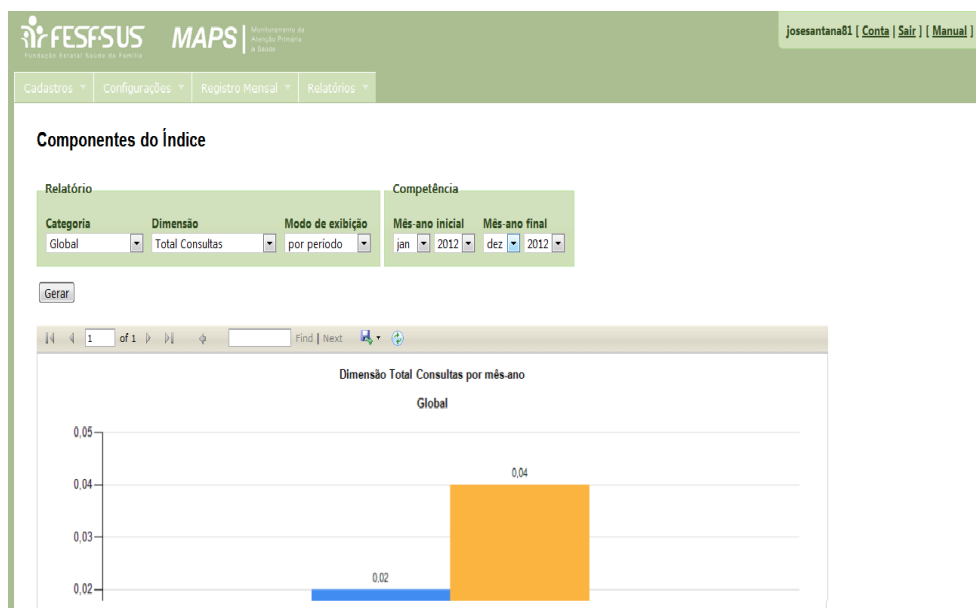
1. Possibilitar o pagamento da Gratificação de Produção e Qualidade, baseado nas informações de envio da produção e dos produtos e na atestação dos mesmos;

2. 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;

3. 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;

4. 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/2012

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

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

O gráfico abaixo traz o panorama da utilização do MAPS pelos trabalhadores da FESF-SUS em 2012.

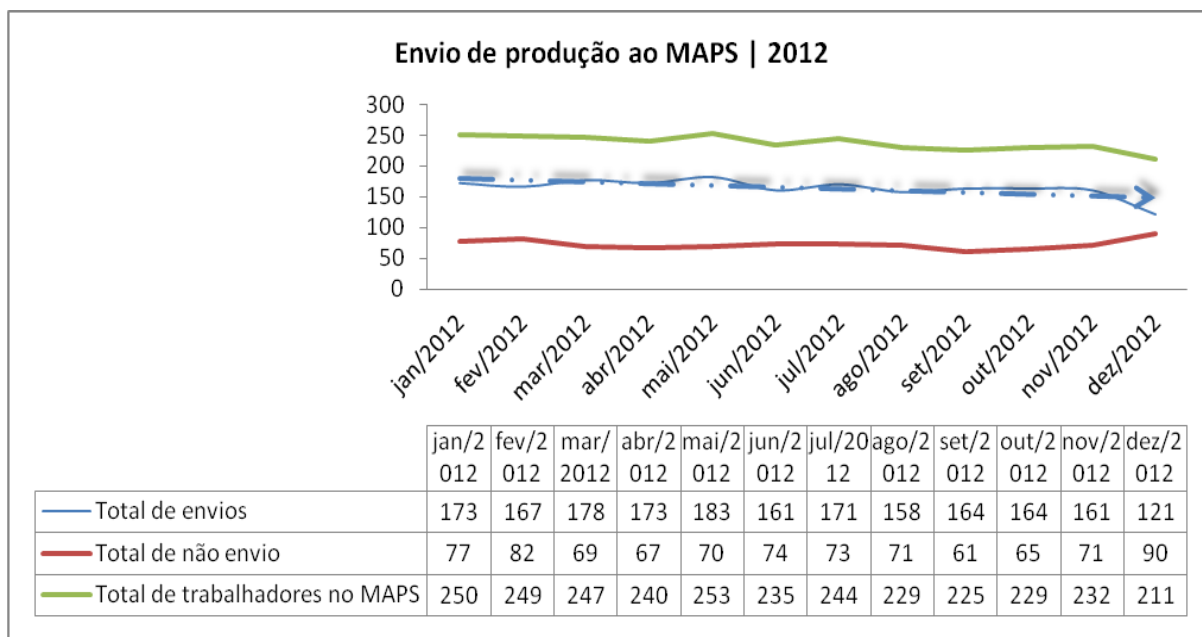


Gráfico 10 – Envio de produção ao MAPS/2012

FONTE: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2012

Através da análise do gráfico, pode perceber uma tendência de crescimento da utilização do sistema pelos trabalhadores. Isto é fruto do trabalho de acompanhamento e apoio destes profissionais, pela FESF-SUS e pelas Comissões de Acompanhamento e avaliação, para consolidar a cultura da utilização dos sistemas de informação. A leve diminuição do uso no final de 2012 deve-se à prática do recesso de final de ano, comum em muitos municípios.

É importante salientar que, em 2012, o sistema foi adaptado para atender às modificações que foram realizadas no SIAB com o intuito de contemplar as novas demandas decorrentes do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ.

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

Apoio às Iniciativas de Conformação de Instâncias de Gestão Compartilhada e Controle Social no SUS-Bahia:

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando conquistamos esses espaços de atuação da sociedade na lei, começou a luta para garanti-los na prática. Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível.

Deliberar acerca das políticas de saúde é uma grande conquista da sociedade! Garantir a implementação das deliberações é uma disputa permanente em defesa do SUS. É por isso que a promoção do conhecimento sobre a saúde no País e o papel dos Conselhos de Saúde implicam no fortalecimento do SUS.

[...]

Os processos de educação permanente para o controle social do SUS, conforme orientam as diretrizes ora apresentadas, são autônomos e devem ser reconhecidos e incentivados para o fortalecimento da organização e do funcionamento do SUS. (Texto de apresentação das Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social SUS – Conselho Nacional de Saúde)

Nos Itens que se seguem, descreveremos as ações desenvolvidas pela FESF-SUS para fomentar a conformação de instâncias de gestão compartilhada nos municípios contratualizados e nas regiões de saúde.

3.9 Desenvolvimento e Implantação de Política de Gestão, Avaliação e Indução da Qualidade dos Serviços de Saúde

A gestão, a avaliação e a indução da qualidade dos serviços de saúde são pilares da FESF-SUS para o desenvolvimento dos processos de trabalho no sistema de gestão compartilhada com os municípios e na Estratégia de Saúde

da Família. Para isto, buscamos incentivar o envolvimento do trabalhador, da gestão municipal e do usuário do sistema no desenvolvimento profissional, no aprimoramento do trabalho em equipe e na melhoria permanente da qualidade do trabalho em saúde da família.

A seguir, iremos explicar cada um dos elementos que compõem esta política.

3.9.1 Desenvolvimento e Gestão do Sistema de Remuneração Variável Baseado no Alcance de Metas e Resultados

O Plano de Empregos, Carreiras e Salários – PECS da Fundação Estatal de Saúde da Família é um sistema de evolução funcional com uma estrutura de empregos de diferentes grupos salariais que permite a contratação e mobilidade dos servidores pelas diversas unidades e municípios contratualizados, progressão por mérito na carreira e adicional por titulação, de acordo com critérios pré-estabelecidos, e estabilidade interna e externa ao profissional.

A composição da remuneração é feita por uma equação que visa: garantir a qualidade e a regularidade da atenção à saúde em todos os municípios e em todas as regiões e grupos populacionais dos mesmos; manter ao máximo o trabalhador na mesma unidade de saúde, possibilitando a construção de vínculo com a equipe e com a comunidade; fomentar o empenho dos trabalhadores para o alcance de metas relacionadas a resultados almejados, na transformação das práticas e no impacto na saúde da população; e permitir uma inserção diversificada, tornando o trabalho na Saúde da Família mais atraente.

A estrutura de remuneração da FESF-SUS é a seguinte

a) salário base para cada categoria profissional: relacionada com a função desempenhada e a jornada de trabalho;

b) gratificação mensal referente ao monitoramento da produção e da qualidade: correspondente a 20% do salário base e relacionada às ações que caracterizam a Atenção à Saúde da Família, utilizando indicadores quantitativos e qualitativos;

c) prêmio por inovação e qualidade: relacionado ao desempenho de cada profissional e de toda a equipe no desenvolvimento de projetos de inovação e qualidade construídos e pactuados em equipe;

d) adicional por permanência de 2 anos na mesma equipe: adicional de 10% do salário base recebido mensalmente pelo profissional que passa mais de 2 anos numa mesma equipe, enquanto permanecer na equipe;

e) adicional conforme faixas relacionadas a fator de atração e fixação: dependente dos indicadores sócio-econômico-sanitários do município e de suas condições e resultados para a atração e fixação dos profissionais, que variam conforme o mercado de trabalho de cada profissão, território e lugar específico.

f) gratificação por desempenho de funções estratégicas na Fundação, nas áreas de gestão e técnicas especializadas, ensino, tutoria e pesquisa: quando o profissional desenvolve funções relacionadas com a qualificação da FESF-SUS, contribuindo com a formação dos demais trabalhadores através de atividades educativas, pesquisa, tutoria ou gestão, ele receberá uma gratificação fixa enquanto desempenhar esta função. Esta gratificação permite que os trabalhadores possam continuar atuando na Saúde da Família e desenvolver outras funções, na mesma instituição, sendo remunerados adequadamente por estas atividades.

O Sistema de Remuneração Variável Baseado no Alcance de Metas e Resultados engloba dois dos elementos da estrutura remuneratória descrita acima, que são: 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 na Estratégia Saúde da Família, fomentando a melhoria progressiva dos serviços prestados à população.

3.9.2 Desenvolvimento e Gestão da Gratificação de Produção e Qualidade (GPQ)

A GPQ é uma gratificação recebida por todos os trabalhadores da FESF-SUS, da atenção ou da gestão, que não estejam ocupando emprego ou função de confiança. Ela corresponde a 20% do salário base do profissional e, em 2012, foi recebida pelo trabalhador se este atendeu aos requisitos estabelecidos pelo regulamento da GPQ conforme tabela abaixo:

Critérios para recebimento da GPQ

Local de Trabalho	Produtos	Frequência
Trabalhador na Sede Administrativa	Entrega dos Produtos de Adaptação nos três meses iniciais; Cumprimento das ações previstas no Plano Individual de Trabalho (PTI);	Menos de 2 faltas injustificadas no mês
Trabalhador na Assistência	Entrega dos produtos do período de implantação; Cumprimento das ações previstas no Plano de Ações e Resultados em Saúde (PARES) ou Plano de Matriciamento das Ações Integrais em Saúde (PMAIS);	Menos de 2 faltas injustificadas no mês
Trabalhador na Gestão Municipal	Entrega dos Produtos de Adaptação nos três meses iniciais; Cumprimento das ações previstas no Plano de Assessoramento à Gestão Municipal (PAGEM);	Menos de 2 faltas injustificadas no mês

O desempenho dos trabalhadores nestas atividades, além de determinar a Gratificação de Produção e Qualidade, é considerado na avaliação de

desempenho funcional para progressão na carreira FESF-SUS, conforme explicitado neste relatório.

A seguir, detalhamos informações sobre a gestão dos produtos e planos, conforme local de trabalho do empregado.

- Trabalhadores na Sede Administrativa

A gestão da GPQ destes trabalhadores é realizada pela Coordenação de Desenvolvimento do Trabalhador e Qualificação do Trabalho (CDQT). Nos três meses iniciais de trabalho, o empregado deve realizar os produtos de adaptação, que possibilitam conhecer melhor a instituição e o setor de trabalho, que serão avaliados por esta coordenação. Nos meses subsequentes, deve seguir as ações pactuadas com a sua chefia imediata no Plano Individual de Trabalho, o qual corresponde à descrição do planejamento para o desenvolvimento das atividades.

A associação do pagamento da GPQ ao cumprimento de um plano de trabalho individual pelo trabalhador da sede da Fundação foi uma política formulada durante o ano de 2010, e que passou a vigorar desde o início de 2011. Para isso, foi construída uma matriz para o registro dos Planos Individuais de Trabalho.

Abaixo, tabela com o quantitativo de produtos iniciais e planos de trabalho realizados pelos trabalhadores da sede administrativa em 2012:

Quantitativo de Produtos dos Empregados da Sede Administrativa 2012

Produtos GPQ - SEDE	
Questionário de integração	15
Cartografia	23
Questionário de Auto avaliação	22
Plano Individual de Trabalho	50
Relatório do PTI	163
Total	273

Fonte: Coordenação de Desenvolvimento do Trabalhador e Qualificação do Trabalho (CDQT/DIGETS/FESF-SUS) – 2012

- Trabalhadores na Assistência

A gestão da GPQ destes trabalhadores é realizada pela Coordenação de Acompanhamento e Avaliação (CACAV). Nos 8 meses iniciais de trabalho, o empregado deve realizar os produtos de implantação, que servem para auxiliar na organização do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (EqSF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e estão disponíveis no endereço eletrônico <http://sistemas.fesfsus.ba.gov.br/guiatrabalhador/index.html>.

Nos meses subsequentes, o empregado deve seguir as ações (produtos) pactuadas com a gestão municipal no Plano de Ações e Resultados em Saúde (PARES), no caso de trabalhadores das EqSF, ou no Plano de Matriciamento das Ações Integrais em Saúde (PMAIS), no caso de trabalhadores do NASF.

Os produtos são dispositivos que facilitam e induzem a implementação de processos de trabalho intrínsecos à Estratégia de Saúde da Família e que qualificam o cuidado prestado à população. Tais dispositivos servem como marcadores para a análise de qualidade dos processos de trabalho em cada área de abrangência das equipes contratualizadas com a FESF-SUS. Eles são orientados por Termos de Referência, constantes no Guia do Trabalhador, e devem ser elaborados e entregues pelos trabalhadores da FESF através do portal virtual, nos prazos estabelecidos.

A cada mês, o produto a ser elaborado trata um tema específico, e dispara uma série de atividades para reflexão, transformação e re-condução dos processos de trabalho das equipes.

Os produtos seguintes são desenvolvidos de acordo com as prioridades pactuadas por cada equipe, durante o Plano de Ações e Resultados em Saúde.

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

- **Trabalhadores na Gestão Municipal**

A gestão da GPQ destes trabalhadores passou a ser realizada pela Coordenação de Apoio e Contratualização (COCAI). Nos três meses iniciais de trabalho, o empregado deve realizar os produtos de adaptação, que serão avaliados por esta coordenação. Nos meses subsequentes, deve seguir as ações pactuadas com a gestão municipal no Plano de Assessoramento da Gestão Municipal – PAGEM.

A inclusão de Serviços de Apoio à Gestão Municipal proporciona ao município o fomento da Estratégia de Saúde da Família com assessoria técnica nas áreas de Gestão da Atenção Básica, Apoio Institucional, Gestão do Cuidado, Avaliação e Monitoramento, Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde, Planejamento em Saúde, Formulação de Projetos e demais áreas importantes para a estruturação e qualificação da saúde municipal.

O Plano de Assessoramento da Gestão Municipal (PAGEM) realizado anualmente inclui a realização de atividades nas áreas de: políticas de saúde; planejamento e gestão; informação em saúde; epidemiologia; gerenciamento de serviços; e gestão de sistemas de saúde.

No ano de 2012, estiveram em funcionamento 09 serviços de assessoramento à gestão municipal. Foram realizados no total de 05 (cinco) planos, as dificuldades para realização dos outros, foi disponibilidade da agenda, instabilidade política devido ao período eleito e outros. Para estes foram pactuadas outras atividades para dar conta de justificar o pagamento da GPQ.

3.10 Celebração e Gestão dos Contratos

3.10.1. Autonomia Financeira e Gerencial da FESF.

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

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.

3.10.2 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”.

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.

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.

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.

3.10.3 Gestão de Contratos de Gestão com os Municípios

No exercício anterior (2011), por determinação do Conselho Curador, órgão gestor da FESF-SUS, não foram celebrados novos contratos de gestão com os municípios baianos. Nesse sentido, buscou-se o monitoramento das ações e serviços que estão sendo desenvolvidos nos municípios previstos nos Contratos de Gestão, através da Gestão Compartilhada de Serviços de Atenção Básica em Saúde e o fortalecimento dos processos organizacionais da Instituição.

A tabela abaixo apresenta o número de Contratos de Gestão e municípios contratualizados com a Fundação Estatal no exercício anterior:

Contratualização com os municípios baianos

Macrorregião Saúde	de	Contratos de Gestão Assinados	Municípios Contratualizados
---------------------------	-----------	--------------------------------------	------------------------------------

Centro-Leste	13	Abaíra
		Amélia Rodrigues
		Antônio Cardoso
		Boninal
		Iaçu
		Ibitiara
		Iraquara
		Lajedinho
		Nova Redenção
		Pintadas
		Ruy Barbosa
		Serrinha
		Teodoro Sampaio
Centro-Norte	3	Capim Grosso
		Irecê
		Uibaí
Extremo-Sul	4	Eunápolis
		Itanhém
		Prado
		Santa Cruz Cabrália
Nordeste	6	Cícero Dantas
		Fátima
		Inhambupe
		Itapicuru
		Rio Real
		Sátiro Dias
Norte	6	Curaçá
		Filadélfia
		Jaguarari
		Juazeiro
		Pindobaçu
		Senhor Do Bonfim
Sul	7	Coaraci
		Gandu
		Ilhéus
		Iramaia
		Itabuna
		Itacaré
		Itagi
Sudoeste	6	Barra da Estiva
		Botuporã
		Brumado
		Carinhanha
		Itapetinga
		Macarani
Leste	8	Amargosa
		Conceição da Feira
		Cruz das Almas
		Itaparica

		Lauro de Freitas
		Maragogipe
		Presidente Tancredo Neves
		Vera Cruz
Oeste	16	Barra
		Barreiras
		Catolândia
		Correntina
		Feira da Mata
		Ibotirama
		Ipupiara
		Luís Eduardo Magalhães
		Mansidão
		Muquém do São Francisco
		Riachão das Neves
		Santa Maria da Vitória
		Santa Rita de Cássia
		São Desidério
São Félix do Coribe		
Sítio do Mato		
TOTAL	69	

Fonte: Coordenação de Contratualização e Apoio Institucional da Diretoria de Desenvolvimento da Atenção à Saúde (COCAI/DIDAS/FESF-SUS) – 2012.

No exercício de 2012, a Fundação Estatal 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.

Durante o exercício de 2012, houve celebração de dois novos Contratos de Gestão: o primeiro deles com o município de Brotas de Macaúbas, localizado na Região Oeste da Bahia. O município de Brotas de Macaúbas é instituidor da Fundação Estatal e não se inseriu na primeira contratualização em função do não cumprimento do prazo para finalização dos Contratos de Gestão. Nesse

sentido, após manifestação de interesse do município e autorização do Conselho Curador da Instituição, o município celebrou Contrato de Gestão de nº 498/2012 com a FESF-SUS, através do processo de inexigibilidade de licitação nº 77/2012, publicado no Diário Oficial do Município em 06 de julho de 2012. O segundo Contrato celebrado se deu com o município de Jaguarari, localizado na região norte da Bahia, que também é instituidor da FESF-SUS e celebrou o Contrato de Gestão nº 1613/2012, através do processo de inexigibilidade de licitação nº 019/2012.

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 18 desmobilizações de serviços realizadas em virtude de múltiplos fatores, dentre os quais podemos citar a inadimplência contratual dos municípios do pagamento da prestação de serviços; a falta de interesse municipal na renovação do Contrato de Gestão e a influência das eleições municipais no processo de renovação contratual.

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	Cícero Dantas	09/08/2012	Encerramento do Contrato
2	Cruz das Almas	31/12/2012	Encerramento do Contrato e
3	Feira da Mata	01/10/2012	Desmobilização por Inadimplência
4	Ibotirama	19/10/2012	Desmobilização por Inadimplência
5	Ilhéus	16/11/2012	Desmobilização por Inadimplência
6	Inhambupe	31/12/2012	Encerramento do Contrato e
7	Ipupiara	16/09/2012	Encerramento do Contrato
8	Iramaia	24/02/2012	Desmobilização por Inadimplência
9	Irecê	31/12/2012	Encerramento do Contrato e
10	Itabuna	09/08/2012	Desmobilização por Inadimplência
11	Itacaré	21/06/2012	Desmobilização por Inadimplência

12	Jaguarari	27/08/2012	Desmobilização por Inadimplência
13	Luis Eduardo	24/03/2012	Encerramento do Contrato
14	Maragogipe	09/08/2012	Encerramento do Contrato e
15	Muquém do São	14/10/2012	Encerramento do Contrato e
16	Santa Cruz Cabralia	16/08/2012	Desmobilização por Inadimplência
17	Santa Maria da Vitória	29/04/2012	Desmobilização por Inadimplência
18	Vera Cruz	27/09/2012	Encerramento do Contrato e

Fonte: Coordenação de Contratualização e Apoio Institucional da Diretoria de Desenvolvimento da Atenção à Saúde (COCAI/DIDAS/FESF-SUS) – 2012.

Além das desmobilizações ocorridas, a Fundação Estatal Saúde da Família possui contratos considerados ativos, porém sem execução de serviços apresentados na tabela abaixo:

MUNICÍPIOS		Nº DO CONTRATO DE GESTÃO	MUNICÍPIOS		Nº DO CONTRATO DE GESTÃO
1	Amélia Rodrigues	010/2010	18	Itapicuru	2009.2916500
2	Antônio Cardoso	09/2010	19	Lajedinho	105/2010
3	Botuporã	023/2010	20	Macarani	02/2010-SESA
4	Carinhanha	71	21	Mansidão	2009/2920452
5	Catolândia	050/2010	22	Nova Redenção	S/N
6	Coaraci	001/10	23	Pindobaçu	2009.2924603
7	Correntina	0238/2010	24	Pintadas	0208/2010
8	Curaçá	145/2010	25	Pres. Tancredo	2009.2925758
9	Eunápolis	063/2010/FMS	26	Riachão das Neves	084/2010
10	Fátima	126/2009	27	Ruy Barbosa	293/2010
11	Filadélfia	044/2010	28	Santa Rita de	026/2009
12	Gandu	131/2010	29	São Félix do Coribe	0125
13	Iaçu	2009.2911907	30	Sátiro Dias	001/10
14	Iraquara	001/2010	31	Serrinha	094/2009

15	Itagi	00009/2010	32	Sítio do Mato	110/2010
16	Itanhém	768/2010	33	Teodoro Sampaio	2009.2931400
17	Itaparica	121/2010	34	Itapetinga	018/2010

Fonte: Coordenação de Contratualização e Apoio Institucional da Diretoria de Desenvolvimento da Atenção à Saúde (COCAI/DIDAS/FESF-SUS) – 2012.

Com relação aos Contratos de Gestão ativos com execução de serviços, o exercício de 2012 foi encerrado com 18 contratos conforme apresentação no quadro abaixo:

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

Fonte: Coordenação de Contratualização e Apoio Institucional da Diretoria de Desenvolvimento da Atenção à Saúde (COCAI/DIDAS/FESF-SUS) – 2012.

3.10.3.1 Aditivos Contratuais

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

Foram realizados 22 Termos Aditivos para formalizar acréscimos e supressões de serviços, bem como alterações de faixas do adicional de localização com o objetivo de atrair e fixar profissionais no município, ou ainda alterações nos serviços prestados e prorrogações de vigência do Contrato de Gestão.

Dos 22 Termos Aditivos formalizados, 19 tiveram como objetivo prorrogar o prazo de vigência contratual, representando mais de 86% (oitenta e seis por cento) das alterações contratuais. Seis termos aditivos tiveram como objetivo acrescentar serviços de apoio à gestão municipal ao Contrato. Isso mostra a tendência dos municípios em fomentar a Estratégia Saúde da Família com a contratação de profissionais sanitários, para desenvolver ações de apoio institucional, gestão por resultados e educação permanente nas diversas áreas da saúde, influenciados pela nova Política Nacional da Atenção Básica com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ.

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

Formalização De Termos Aditivos Aos Contratos De Gestão

FORMALIZAÇÃO DE TERMOS ADITIVOS AOS CONTRATOS DE GESTÃO				
Macrorregião de Saúde	Microrregião	Município	Quantitativo de Termos	Objeto da alteração
Centro-Leste	Seabra	Abaíra	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
		Boninal	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos e repactuação dos

				valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
		Ibitiara	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos, repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro e inclusão de um serviço de apoio à gestão.
Centro-Norte	Irecê	Irecê	1	Prorrogação do prazo de vigência até 31/12/2012 e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro
		Uibaí	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
	Jacobina	Capim Grosso	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
Extremo-Sul	Teixeira de Freitas	Prado	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos, repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro, inclusão de um serviço de apoio à gestão 20h/semana e alteração da faixa do adicional de localização.
Sudoeste	Brumado	Barra da Estiva	1	Prorrogação do prazo de vigência até 31/12/2012 e repactuação dos valores com o

				reequilíbrio econômico-financeiro.
	Brumado	Brumado	1	Prorrogação do prazo de vigência até 31/01/2013, repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro e alteração da faixa do adicional de localização.
Leste	Santo Antônio de Jesus	Amargosa	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
	Cruz das Almas	Conceição da Feira	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
		Cruz das Almas	2	Prorrogação do prazo de vigência até 31/12/2012, repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro e inclusão de serviço de apoio à gestão.
	Salvador	Lauro de Freitas	1	Prorrogação do prazo de vigência até 27/09/2013, repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro e redução de serviços.
Nordeste	Alagoinhas	Inhambupe	1	Prorrogação do prazo de vigência até 31/12/2012 e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
		Rio Real	2	Prorrogação do prazo

				de vigência por mais 02 (dois) anos, repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro e inclusão de um serviço de apoio à gestão 40h/semana
Oeste	Barreiras	Barreiras	2	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos, repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro e inclusão de um serviço de apoio à gestão 40h/semana
		São Desidério	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
	Ibotirama	Barra	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos, repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro e inclusão de um serviço de apoio à gestão 20h/semana
Norte	Senhor do Bonfim	Senhor do Bonfim	1	Prorrogação do prazo de vigência por mais 02 (dois) anos e repactuação dos valores com o reequilíbrio econômico-financeiro.
TOTAL	-	-	22	-

Fonte: Coordenação de Contratualização e Apoio Institucional da Diretoria de Desenvolvimento da Atenção à Saúde (COCAI/DIDAS/FESF-SUS) – 2012.

3.10.3.2 Relatório Anual de Resultados

O Relatório Anual de Resultados contém informações e considerações sobre o alcance dos resultados e indicadores e do conseqüente grau de cumprimento do Contrato de Gestão. Tem o objetivo de subsidiar a elaboração em conjunto, pela FESF-SUS e a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato de Gestão (CAA), da Avaliação Anual de Resultados prevista no anexo II do contrato de gestão.

A avaliação é realizada pela comparação entre indicadores de resultados efetivamente alcançados e os pactuados constantes da Programação Operativa Plurianual do Contrato de Gestão, observando-se os prazos e as singularidades do município que influenciam na execução dos serviços.

Este momento de Avaliação Anual dos Resultados deve gerar uma oportunidade de discussão ampla com grande participação da Atenção Básica no município, assim, tanto a FESF-SUS como a gestão municipal devem envidar esforços para que esses espaços sejam oportunizados, desenvolvidos e, inclusive, compartilhados entre os municípios da região.

No ano de 2012, foram elaborados 36 relatórios anuais de resultados, referentes aos municípios que completaram 02 anos de serviços prestados ainda nesta competência. O quadro abaixo lista estes municípios.

Municípios com 02 anos de serviços em 2012

Municípios com 02 anos de serviços em 2012			
Barra da estiva	Maragogipe	Irecê	Amargosa
Uibaí	Boninal	Jaguarari	Conceição da Feira
Ilhéus	Santa Cruz Cabrália	Prado	Feira da Mata
São Desidério	Santa Maria da Vitória	Barreiras	Ibotirama

Brumado	Barra	Rio Real	Luís Eduardo Magalhães
Cruz das Almas	Itacaré	Ipupiara	Muquém do São Francisco
Inhambupe	Capim Grosso	Lauro de Freitas	Serrinha
Itabuna	Ibitiara	Vera Cruz	Abaíra
Iramaia	Itapetinga	Juazeiro	Senhor do Bonfim

Fonte: Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Diretoria de Desenvolvimento da Atenção à Saúde (CACAV/DIDAS/FESF-SUS) – 2012.

3.11 Contrato de Programa

A Fundação Estatal de Saúde da Família, celebrou com o Estado da Bahia, por intermédio da SESAB, e diversos Municípios, Termo Aditivo ao Contrato de Programa nº 0300100035034, cujo objeto primordial é a prestação de serviço relativo à gestão dos serviços de saúde dos municípios contratantes, em especial da Estratégia Saúde da Família, tendo sido ampliado para abarcar novos serviços de saúde em gestão compartilhada, quais sejam:

3.11.1 Internação Domiciliar

Um dos principais serviços assumidos pela Impetrada/Agravante em Gestão Compartilhada com o Estado da Bahia e os Municípios é o de **Internação Domiciliar que tem como escopo o fortalecimento da Atenção à Saúde com foco na qualidade do cuidado** e do modelo de gestão. **O referido serviço é compreendido como a gestão, operacionalização e execução pela FESF das ações e serviços especializados em assistência domiciliar destinados a pacientes dos hospitais da rede própria do Estado, e aos pacientes portadores de doenças neuromusculares oriundos da Rede SUS.**

Objetiva-se com o referido serviço estimular a inversão do modelo assistencial centrado no hospital na medida em que promove a articulação e construção conjunta com a atenção básica do cuidado continuado a estes usuários.

3.11.1.1 Descrição das ações realizadas para prestação dos serviços

Diante dessas considerações iniciais, descreveremos as ações realizadas e os resultados alcançados no ano de 2012 do serviço de Internação Domiciliar prestados pela FESF-SUS, seguindo a seguinte estrutura: Metas Contratuais (alcançado x contratado); Investimentos/compra de equipamentos; Recursos Humanos; e Outros.

3.11.1.2 Metas Contratuais (Alcançado X Contratado)

Neste tópico serão comparadas as metas estipuladas no Anexo II (Sistemática de Acompanhamento e Avaliação) do Contrato de Programa com os resultados alcançados em 2012.

Estes resultados foram obtidos mediante registro, envio e avaliação dos Relatórios Mensais de Informação de Internação Domiciliar – RIDs (“2012 Anual.xlsx”), consolidados e enviados mensalmente pelas chefes de cada um dos Serviços de ID e, posteriormente, encaminhados para a DAE/SESAB, também mensalmente.

Item	Ações/Produtos	Indicador	Meta (por Serviço ID)	Variação do Resultado				Realizado pela FESF-SUS	Conceito Obtido
				Insuficiente	Suficiente	Bom	Ótimo		
01	Acompanhamento de usuários em Atenção Domiciliar	Média de Pacientes-Dia Acompanhados	60 pacientes-dia	<30	>=30 e <42	>=42 e <54	>=54	22,19	Insuficiente
02	Realização de atividades de planejamento, organização e gestão do cuidado	Média de Atividades Realizadas	4 atividades por mês	<2	>=2 e <2,8	>=2,8 e <3,6	>=3,6	6,65	Ótimo
03	Realização de atividades de apoio institucional, organização e co-gestão dos serviços de atenção domiciliar	Média de Atividades Realizadas	2 atividades por mês	<1	>=1 e <1,4	>=1,4 e <1,8	>=1,8	1,89	Ótimo
04	Realização de visitas de atendimento e procedimentos médicos	Média de Visitas Realizadas	120 visitas por mês	<60	>=60 e <84	>=84 e <108	>=108	63,01	Suficiente

05	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de enfermagem	Média de Visitas Realizadas	240 visitas por mês	<120	>=120 e <168	>=168 e <216	>=216	74,26	Insuficiente
06	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de fisioterapia	Média de Visitas Realizadas	240 visitas por mês	<120	>=120 e <168	>=168 e <216	>=216	52,75	Insuficiente
07	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de serviço social	Média de Visitas Realizadas	60 visitas por mês	<30	>=30 e <42	>=42 e <54	>=54	29,37	Insuficiente
08	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de nutrição	Média de Visitas Realizadas	60 visitas por mês	<30	>=30 e <42	>=42 e <54	>=54	38,54	Suficiente
09	Realização de visitas de atendimento e procedimentos de fonoaudiologia	Média de Visitas Realizadas	240 visitas por mês	<120	>=120 e <168	>=168 e <216	>=216	24,21	Insuficiente
10	Realização de visitas de atendimento e procedimentos técnicos de	Média de Visitas Realizadas	480 visitas por mês	<240	>=240 e <336	>=336 e <432	>=432	274,43	Suficiente

	enfermagem								
11	Realização de visitas de atendimento e procedimentos médicos ao paciente portador de doença neuromuscular	Média de Visitas Realizadas	50 visitas por mês	<25	>=25 e <35	>=35 e <45	>=45	*	*

Tabela 1 - Planilha de Avaliação de Resultados conforme Anexo II (Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Contrato). * O Serviço de Pneumologia não está operacional.

Aplicando-se a sistemática proposta no anexo II do contrato de gestão, a pontuação apurada para as ações do Serviço de Internação Domiciliar, no ano em questão, foi 09 – de um total máximo de 30 pontos. Isto significa, segundo a sistemática supracitada, que houve um cumprimento de 30,00% das metas contratuais estipuladas. Cabe ressaltar que o Serviço de Pneumologia não está operacional e, portanto, não foi considerado no cálculo. O referido serviço não está em funcionamento, pois os profissionais médicos contatados não demonstraram interesse em realizar visitas domiciliares – em regime de sobreaviso – em veículo próprio.

3.11.1.3 Evolução dos indicadores

Abaixo, gráficos que representam a evolução dos indicadores nos meses de 2012.

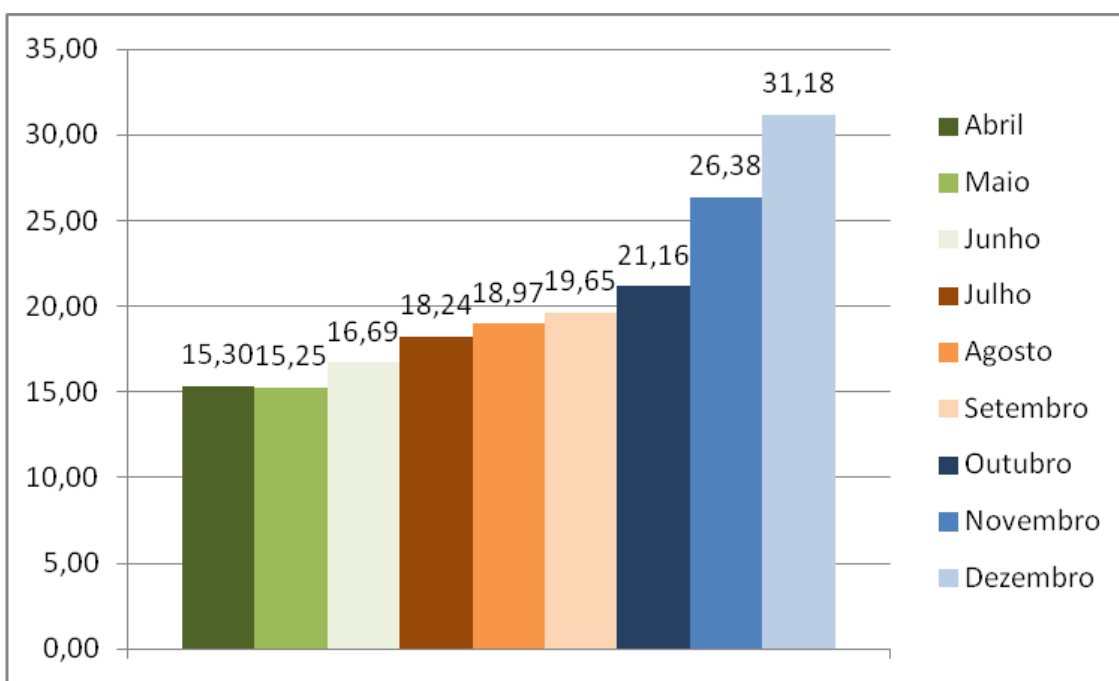


Figura 1 - Acompanhamento de usuários em Atenção Domiciliar

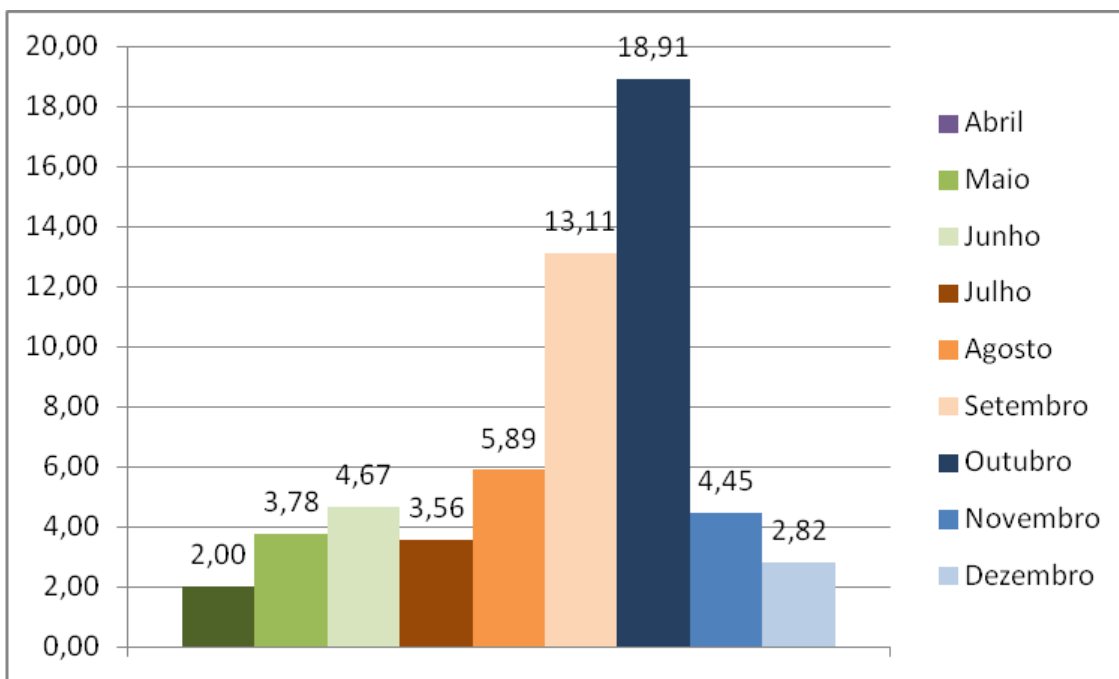


Figura 2 - Realização de atividades de planejamento, organização e gestão do cuidado

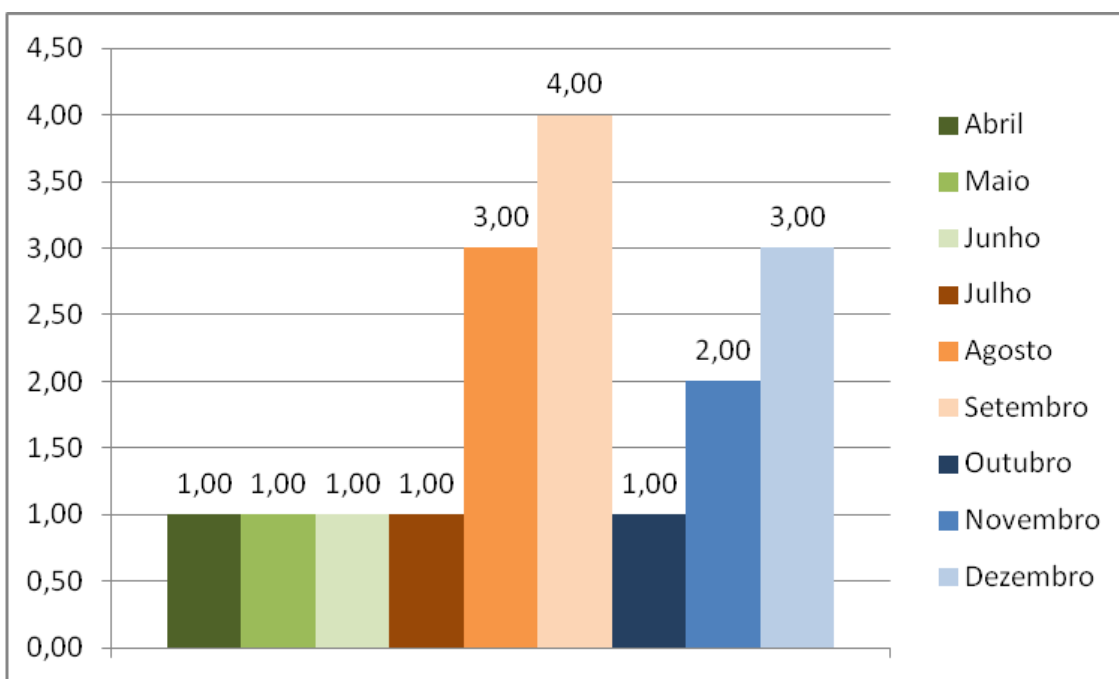


Figura 3 - Realização de atividades de apoio institucional, organização e co-gestão dos serviços de atenção domiciliar

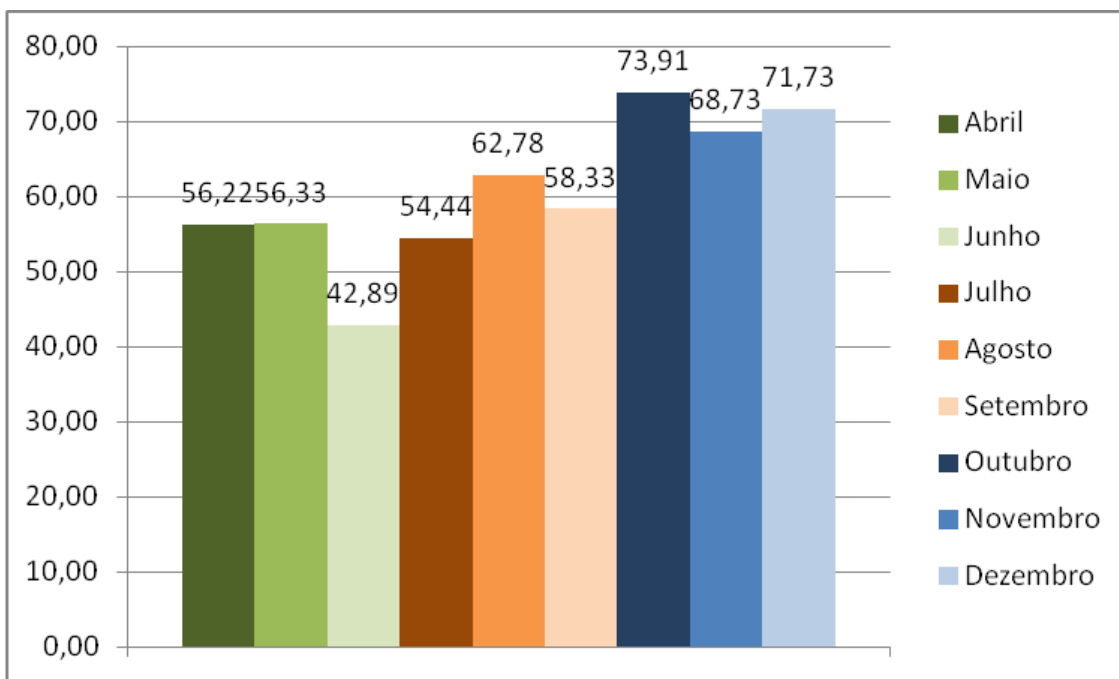


Figura 4 - Realização de visitas de atendimento e procedimentos médicos

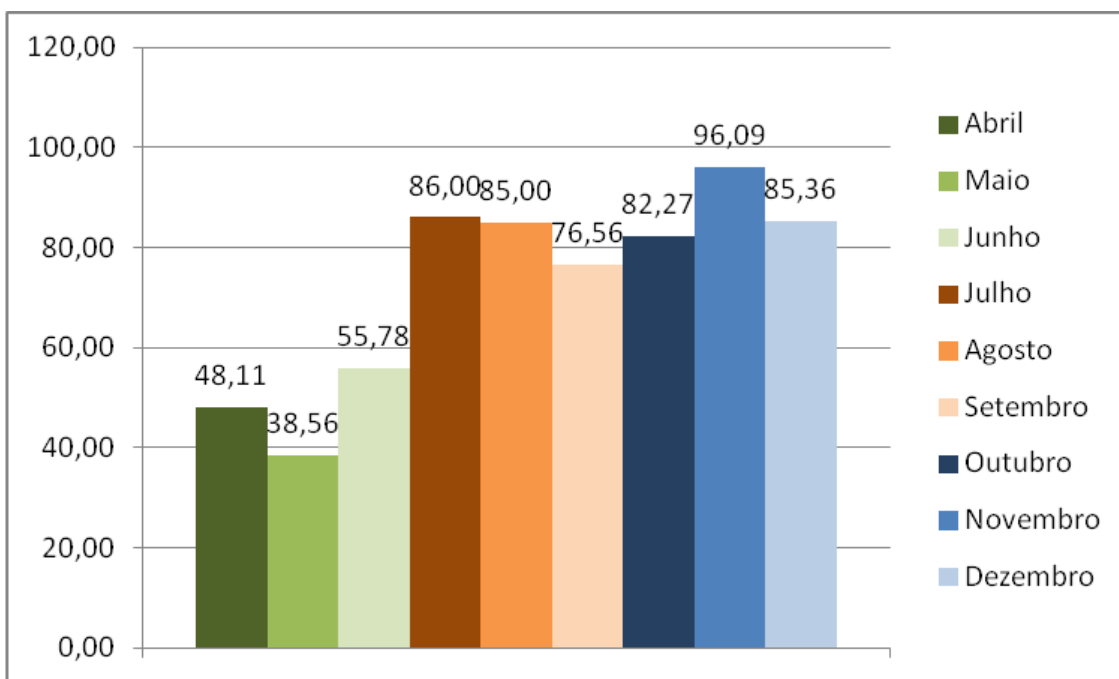


Figura 5 - Realização de visitas de atendimento e procedimentos de enfermagem

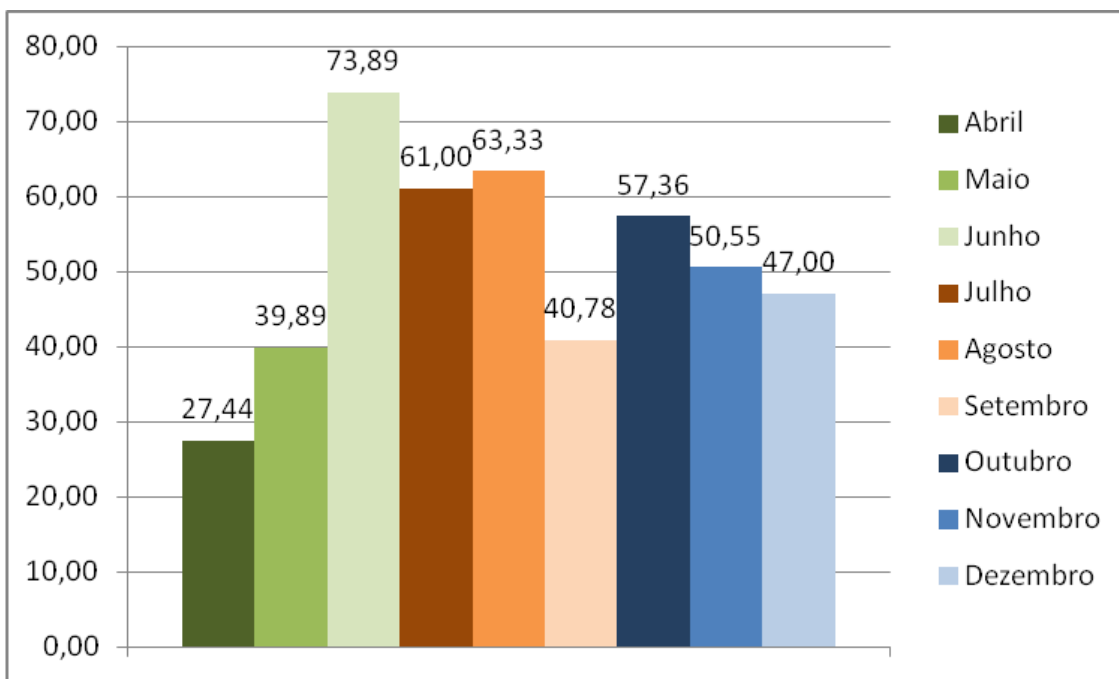


Figura 6 - Realização de visitas de atendimento e procedimentos de fisioterapia

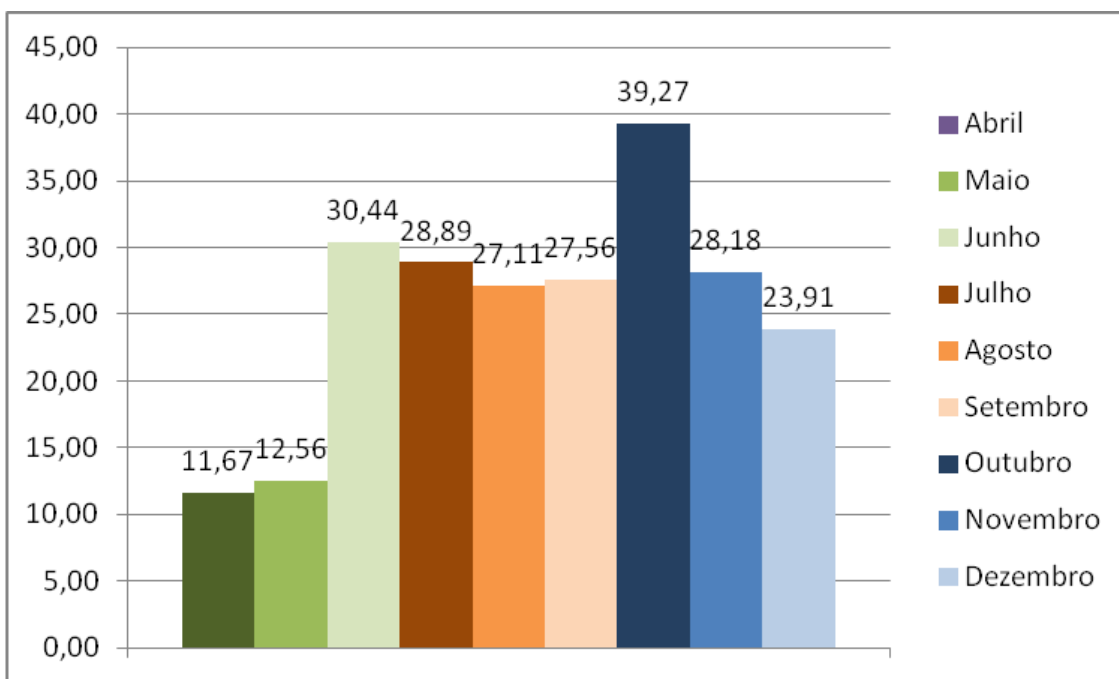


Figura 7 - Realização de visitas de atendimento e procedimentos de serviço social

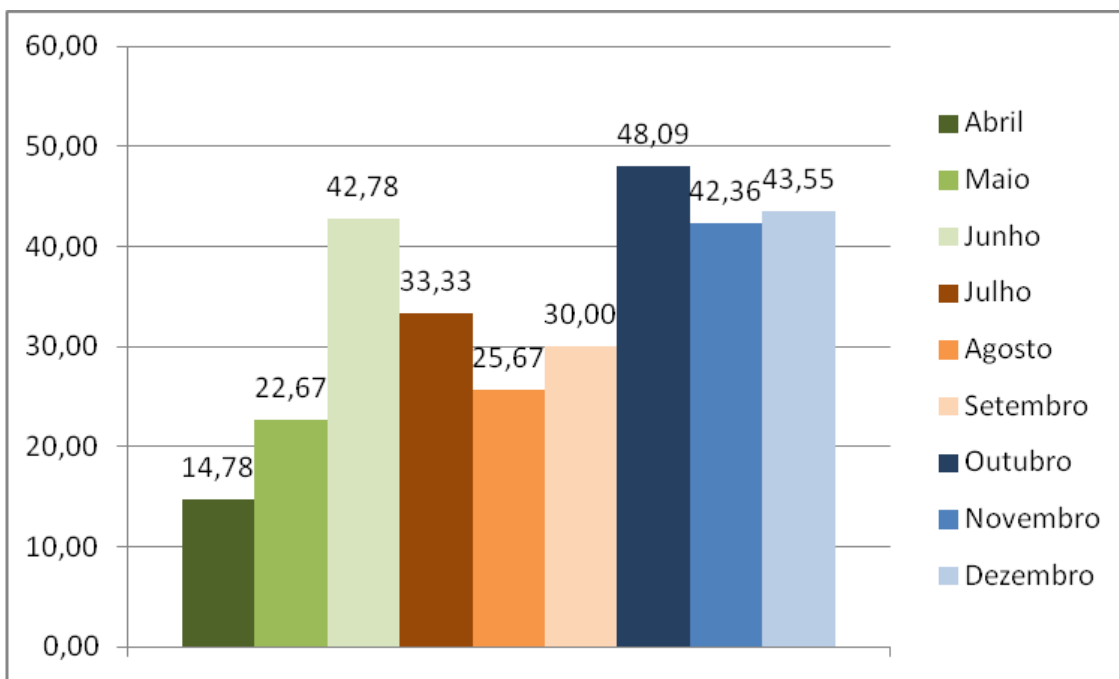


Figura 8 - Realização de visitas de atendimento e procedimentos de nutrição

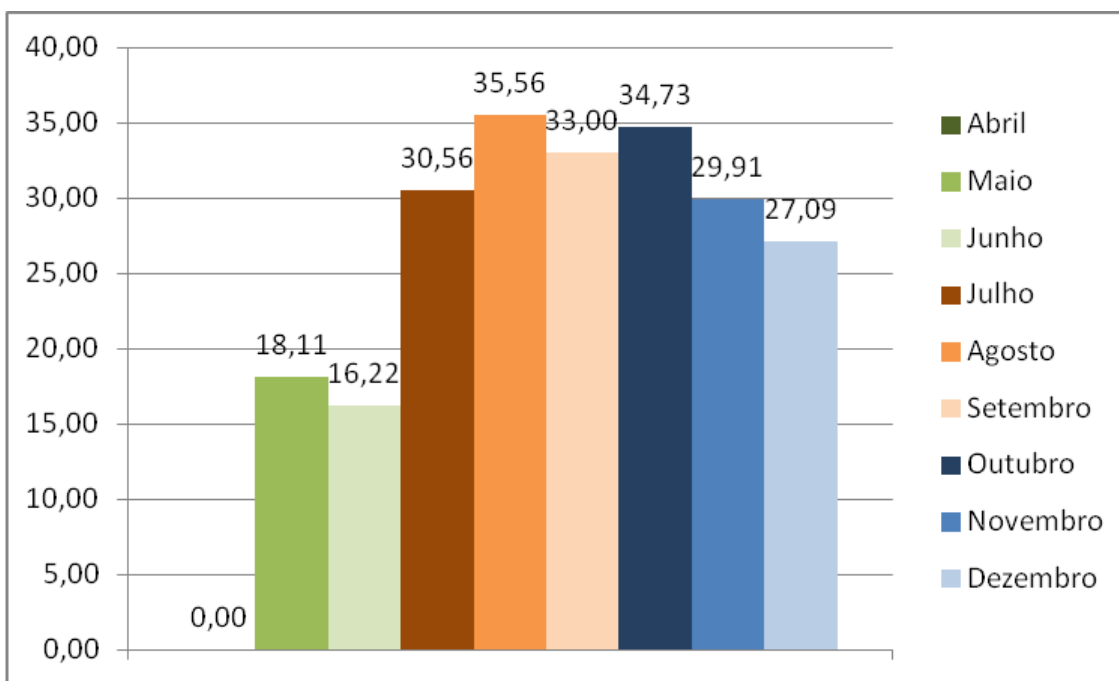


Figura 9 - Realização de visitas de atendimento e procedimentos de fonoaudiologia

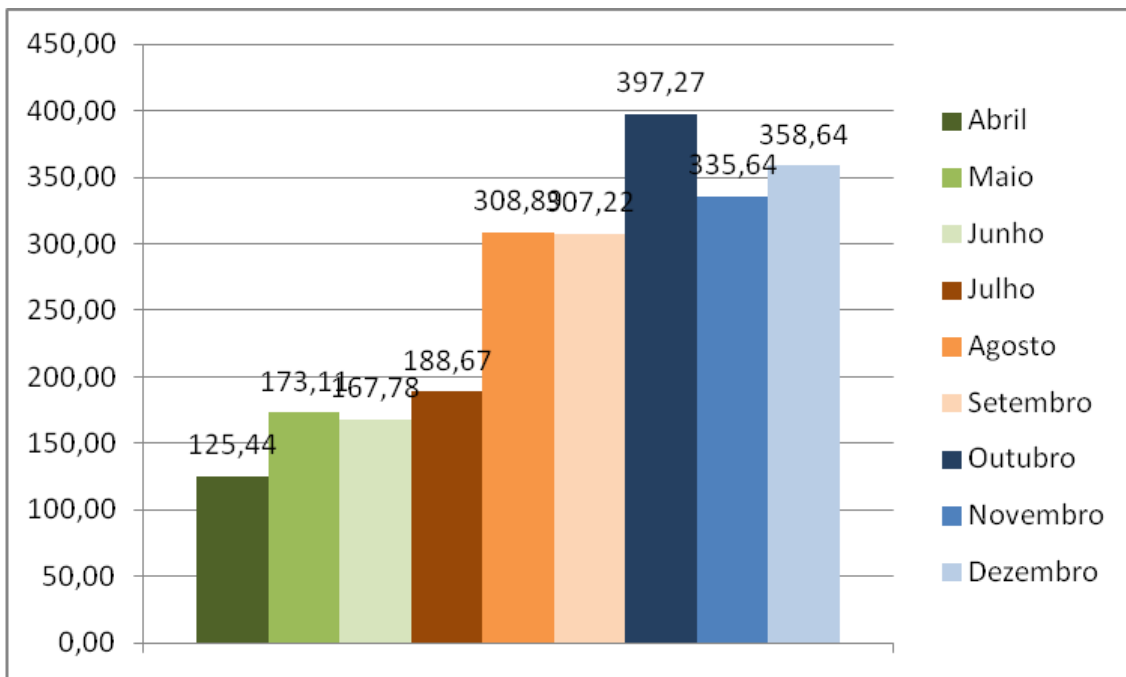


Figura 10 - Realização de visitas de atendimento e procedimentos técnicos de enfermagem

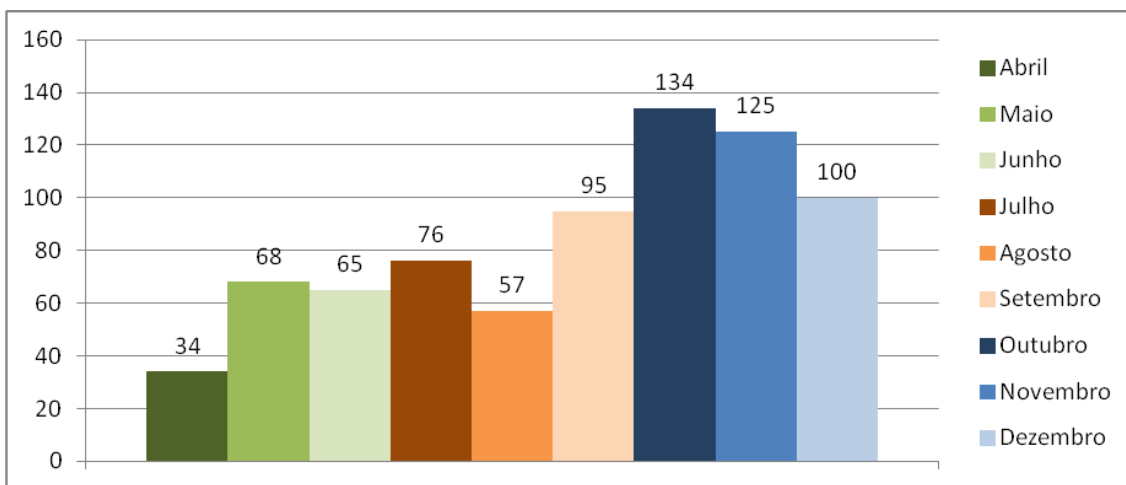


Figura 11 - Admissão/Readmissão de pacientes em ID

3.11.1.4 Investimentos / Compra de Equipamentos

A movimentação realizada pela Diretoria Financeira e Administrativa referente ao desenvolvimento do Serviço de Internação Domiciliar segue detalhada no [Anexo I - 2012 Sintético de Execução Financeira - ID](#).

3.11.1.5 Recursos Humanos

Hospital Geral do Estado (HGE)

Início das Atividades: 16 de Abril de 2012

Composição da Equipe:

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD)			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS
1	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade
2	02	MÉDICO	Contratado em Atividade
3	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
4	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
5	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
6	01	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Contratado em Atividade
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO (EMAP)			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS
1	01	ASSISTENTE SOCIAL	Contratado em Atividade
2	01	FONOAUDIÓLOGA	Contratado em Atividade
3	01	NUTRICIONISTA	Contratado em Atividade

Tabela 2 - Equipe HGE

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)

Início das Atividades: 16 de Abril de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD	CARGO	OBS
01	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade
02	02	MÉDICO	Contratado em Atividade
03	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
04	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
05	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
06	01	ASSIST. ADMINISTRATIVO	Contratado em Atividade
EMAP			

ITEM	QTD	CARGO	OBS
1	01	ASSISTENTE SOCIAL	Contratado em Atividade
2	01	NUTRICIONISTA	Contratado em Atividade
3	01	FONOAUDIÓLOGA	Contratado em Atividade
Equipe de Suporte			
ITEM	QTD	CARGO	OBS
1	01	ENFERMEIRO	A contratar
2	02	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade

Tabela 3 - Equipe HGRS

Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF)

Início das Atividades: 16 de Abril de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD	CARGO	OBS.
1	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade
2	02	MÉDICO	Contratado em Atividade
3	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
4	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
5	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
6	01	ASSIST. ADMINISTRATIVA	Contratado em Atividade

Tabela 4 - Equipe HGESF

Hospital Especializado Manoel Vitorino (HEMV)

Início das Atividades: 16 de Abril de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD	CARGO	OBS.
1	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade

2	01	MÉDICO	Contratado em Atividade
3	01	MÉDICO	Contratado em Atividade
4	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
5	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
6	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
7	01	ASSIST. ADMINISTRATIVA	Contratado em Atividade

Tabela 5 - Equipe HEMV

Hospital Geral Menandro de Faria (HGMF)

Início das Atividades: 16 de Abril de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade
2	02	MÉDICO	Contratado em Atividade
3	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
4	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
5	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
6	01	ASSIST. ADMINIST.	Contratado em Atividade

Tabela 6 - Equipe HGMF

Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA)

Início das Atividades: 16 de Abril de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade
2	02	MÉDICO	Contratado em Atividade

3	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
4	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
5	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
6	01	ASSIST. ADMINIST.	Contratado em Atividade
EMAP			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	ASSISTENTE SOCIAL	Contratado em Atividade
2	01	NUTRICIONISTA	Contratado em Atividade
3	01	FONOAUDIÓLOGA	Contratado em Atividade

Tabela 7 - Equipe HGCA

Hospital Geral Luiz Viana Filho (**HGLVF**)

Início das Atividades: 16 de Abril de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	CHEFE DE SERVIÇO MÉDICO	Contratado em Atividade
2	02	MÉDICO	Contratado em Atividade
3	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
4	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
5	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
6	01	ASSIST. ADMINISTRATIVO	Contratado em Atividade
EMAP			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	ASSISTENTE SOCIAL	Contratado em Atividade
2	01	NUTRICIONISTA	Contratado em Licença Médica e Contratado temporária em Atividade
3	01	FONOAUDIÓLOGA	Contratado em Atividade

Tabela 8 - Equipe HGLVF

Hospital Geral Prado Valadares (HGPV)

Início das Atividades: 16 de Abril de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade
2	02	MÉDICO	Contratado em Atividade
3	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
4	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
5	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
6	01	ASSIST. ADMINISTRATIVO	Contratado em Atividade
EMAP			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	ASSISTENTE SOCIAL	Contratado em Atividade
2	01	NUTRICIONISTA	Contratado em Atividade
3	01	FONOAUDIÓLOGA	A contratar

Tabela 9 - Equipe HGPV

Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC)

Início das Atividades: 16 de Abril de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade
2	02	MÉDICO	Contratado em Atividade

3	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
4	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
5	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
EMAP			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	ASSISTENTE SOCIAL	Contratado em Atividade
2	01	NUTRICIONISTA	Contratado em Atividade
3	01	FONOAUDIÓLOGA	A contratar

Tabela 10 – Equipe HGVC

Hospital Geral de Camaçari (HGC)

Início das Atividades: 11 de Setembro de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD	CARGO	OBS.
1	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade
2	02	MÉDICO	Contratado em Atividade
3	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
4	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
5	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
6	01	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Contratado em Atividade
EMAP			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	ASSISTENTE SOCIAL	Contratado em Atividade
2	01	NUTRICIONISTA	Contratado em Atividade
3	01	FONOAUDIÓLOGA	Contratado em Atividade

Tabela 11 - Equipe HGC

Hospital Regional de Guanambi (HRG)

Início das Atividades: 02 de Outubro de 2012

Composição da Equipe:

EMAD			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	CHEFE DE SERVIÇO	Contratado em Atividade
2	02	MÉDICO	Contratado em Atividade
2	01	ENFERMEIRA	Contratado em Atividade
3	01	FISIOTERAPEUTA	Contratado em Atividade
4	04	TÉC. ENFERMAGEM	Contratado em Atividade
5	01	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Contratado em Atividade
EMAP			
ITEM	QTD.	CARGO	OBS.
1	01	ASSISTENTE SOCIAL	Contratado em Atividade
2	01	NUTRICIONISTA	Contratado em Atividade
3	01	FONOAUDIÓLOGA	A contratar

Tabela 12 - Equipe HRG

3.11.1.6 Outros
Média de pacientes/dia no ano

No ano houve uma média de 22,19 pacientes/dia por Serviço ID, com média de 415,87 leitos vazios por dia. Conforme gráficos abaixo, os Serviços ID com maior média de pacientes/dia são:

1. HGVC – 41,66 pacientes/dia;
2. HRG – 36,20 pacientes/dia;
3. HGC – 32,78 pacientes/dia;
4. HGLVF – 32,62 pacientes/dia; e
5. HGE – 23,00 pacientes/dia.

Do total de 160.680 leitos-dia disponíveis no ID em todo o ano, uma média de 63,01% de leitos vazios e 36,99% de leitos ocupados.

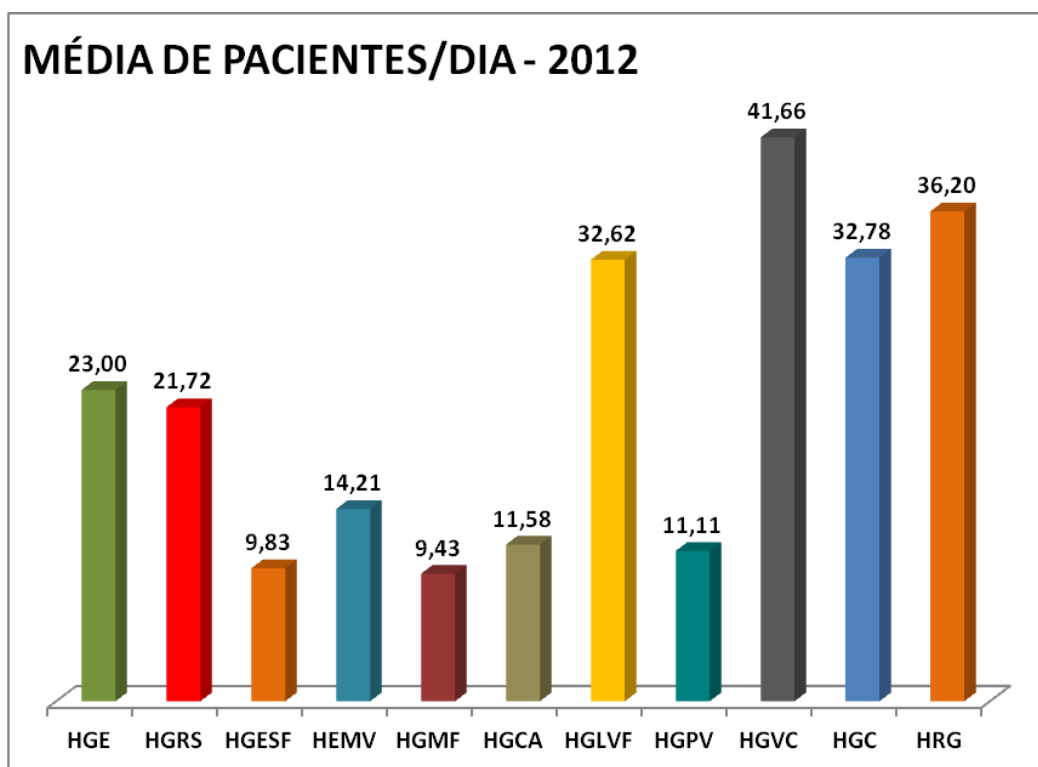


Figura 12 - Média de pacientes/dia em cada Serviço ID

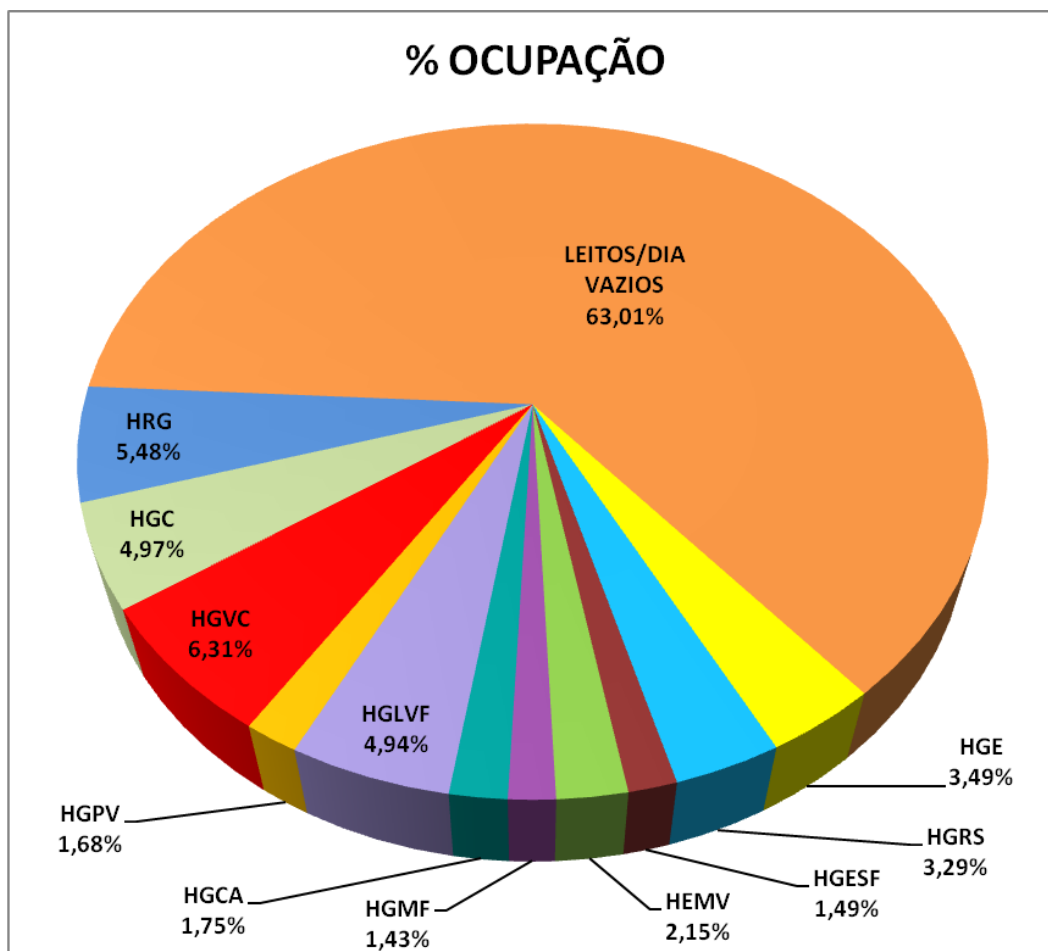


Figura 13 - Percentual de ocupação de leitos

Desospitalização rede própria

Houve um total de 754 desospitalizações no ano. Desse total, foi identificado que o HGLVF, o HGVC, o HRG, o HGC e o HGPV representam 68,97% da quantidade de desospitalizações. O gráfico abaixo apresenta o percentual de desospitalização em cada um dos hospitais que compõem o Serviço de ID.

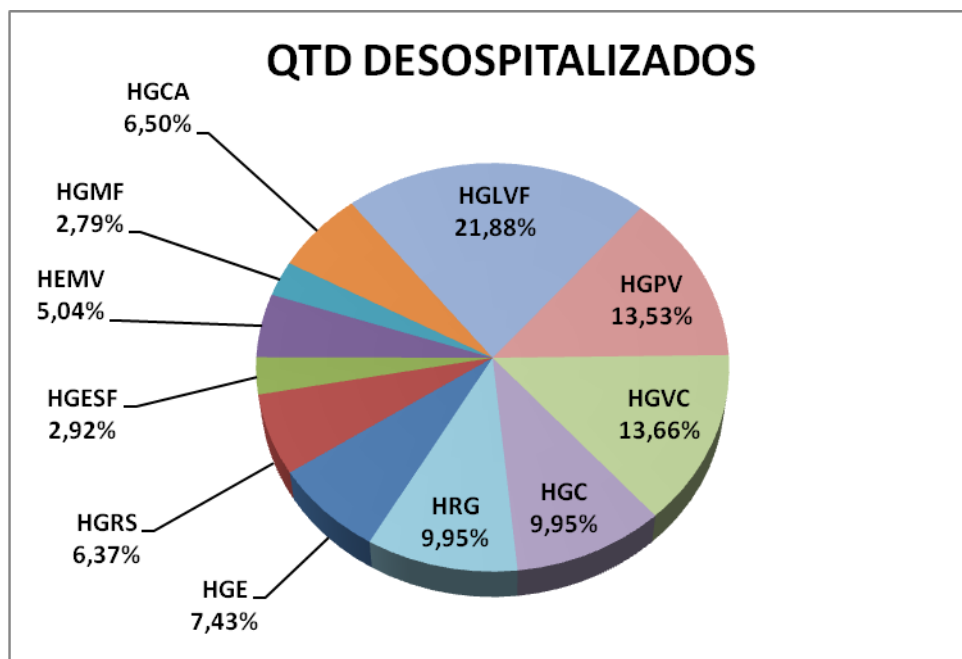


Figura 14 - Percentual de desospitalização rede própria

Desospitalização extra rede

De um total de 754 desospitalizações no ano, 55 foram de pacientes não pertencentes à rede própria (de um total de 103 solicitações de admissão no serviço de ID advindos de extra-rede). O gráfico abaixo apresenta o percentual de origem de cada paciente. As desospitalizações extra-rede constituem uma parceria com os hospitais que possuem leitos do Sistema Único de Saúde.

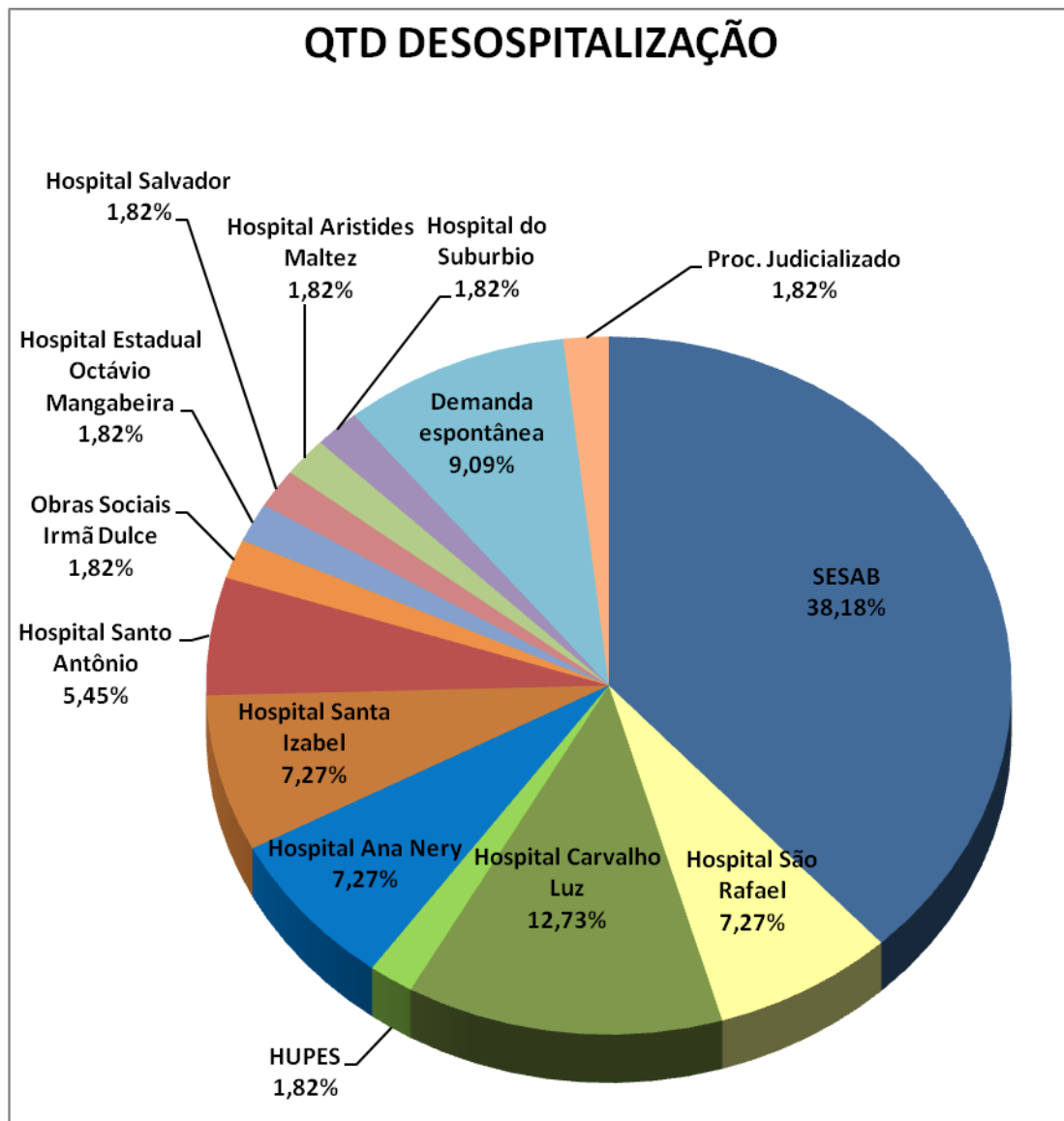


Figura 15 – Percentual de desospitalização extra-rede

Perfil dos pacientes

Foi traçado um perfil médio dos pacientes assistidos pelo Serviço de ID no ano. Dos 847 pacientes assistidos no serviço, 23,49% tem entre 46 e 65 anos, 53,84% são do sexo masculino, 42,27% possuem grau de instrução de nível fundamental, e 67,18% possuem uma renda familiar de até 3 salários mínimos.

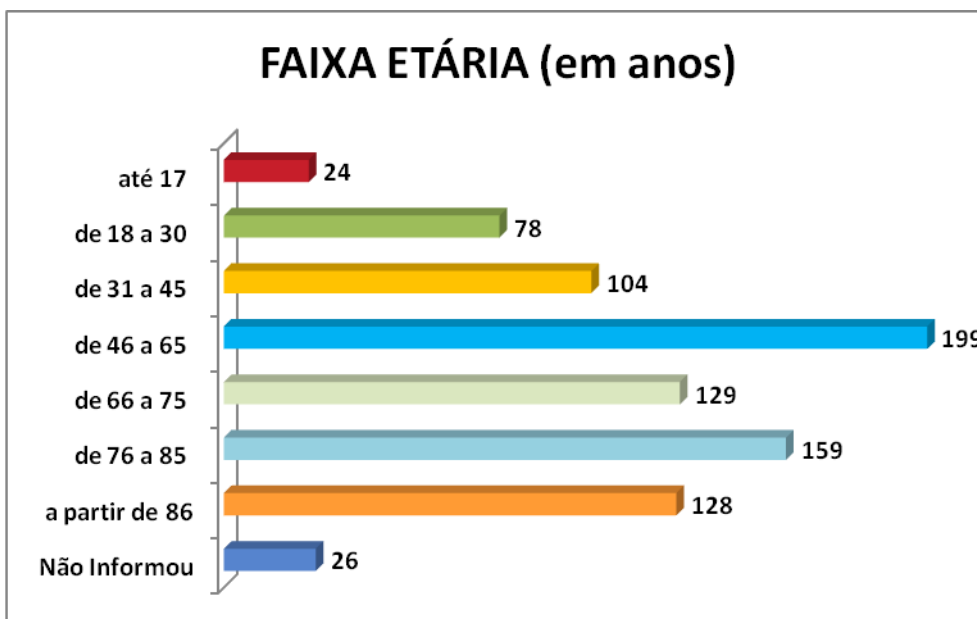


Figura 16 - Quantidade de pacientes por faixa etária

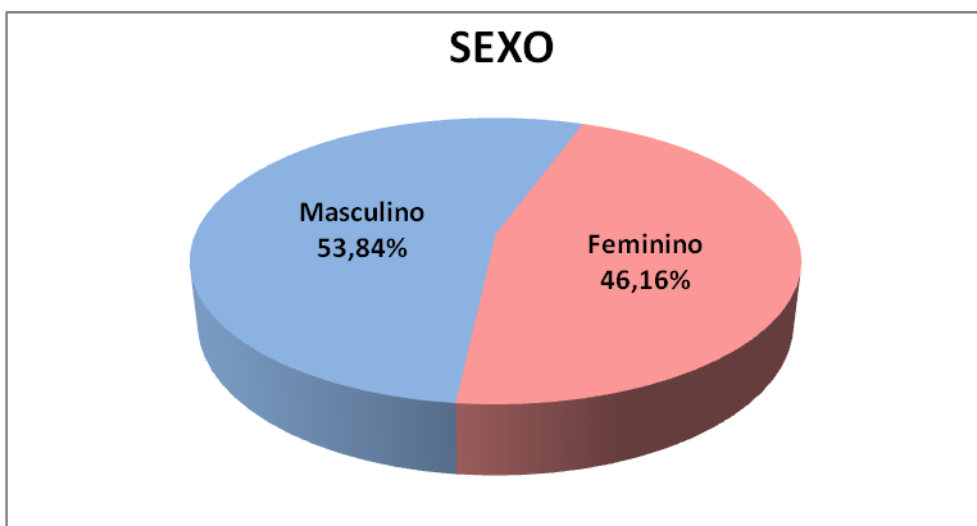


Figura 17 - Percentual de pacientes por sexo

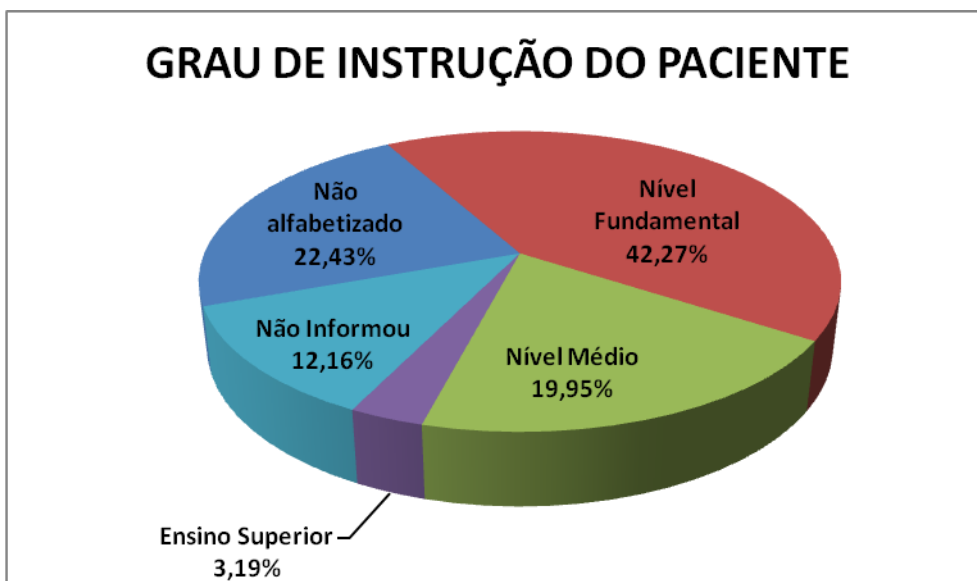


Figura 18 - Percentual de pacientes por grau de instrução

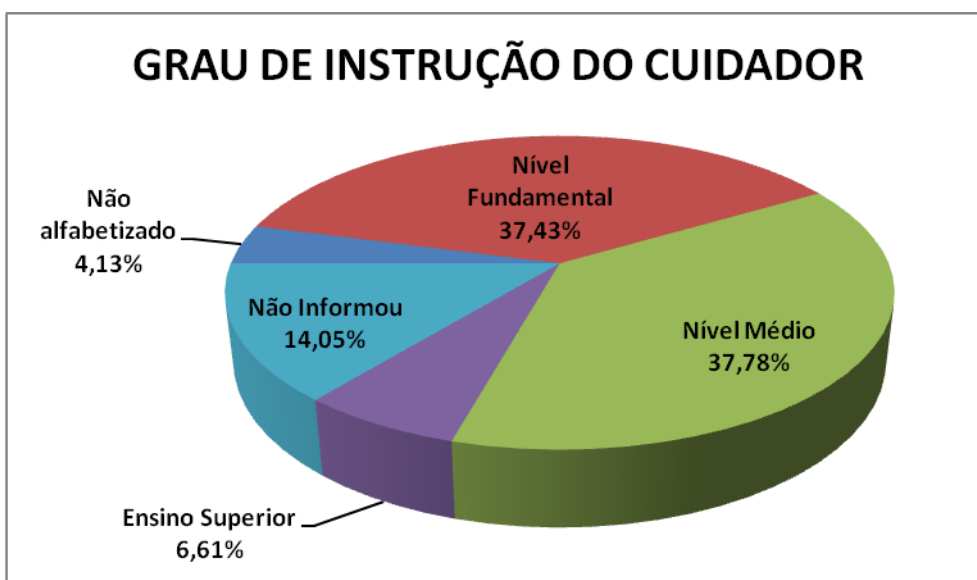


Figura 19 - Percentual de pacientes por grau de instrução do cuidador

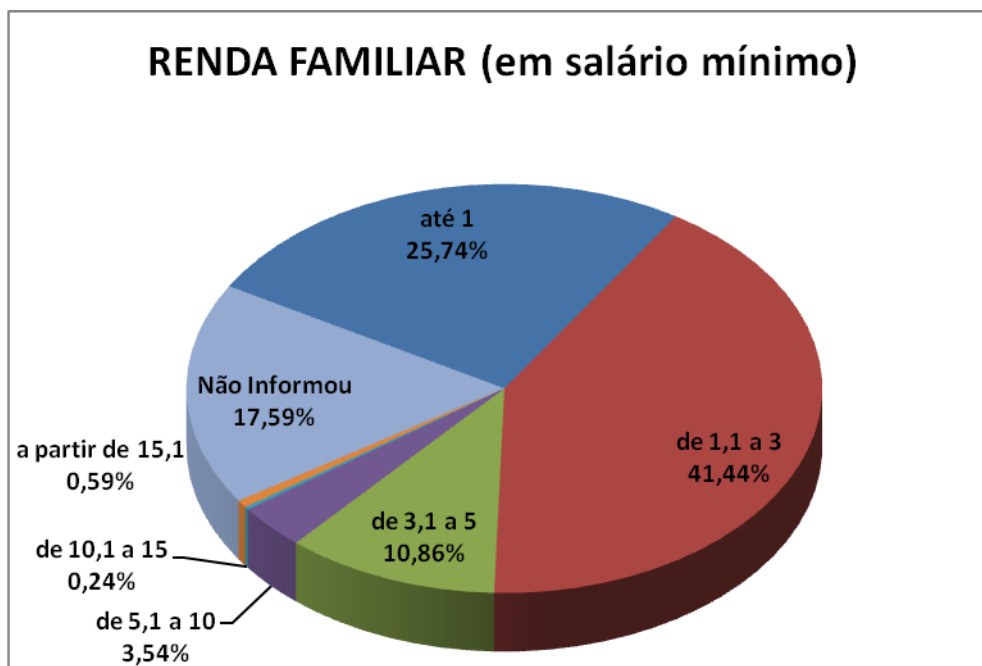


Figura 20 - Percentual de pacientes por quantidade de salários mínimos

Patologias assistidas

Foi identificado que os pacientes assistidos pelo serviço de ID apresentam uma grande variedade de patologias distintas. Ainda assim, identificaram-se três patologias com um número significativo de ocorrências: Úlcera de decúbito, 15,15%; Acidente vascular cerebral, 9,64%; e Trauma em região não especificada, 6,24%. O gráfico abaixo apresenta demais patologias relevantes.

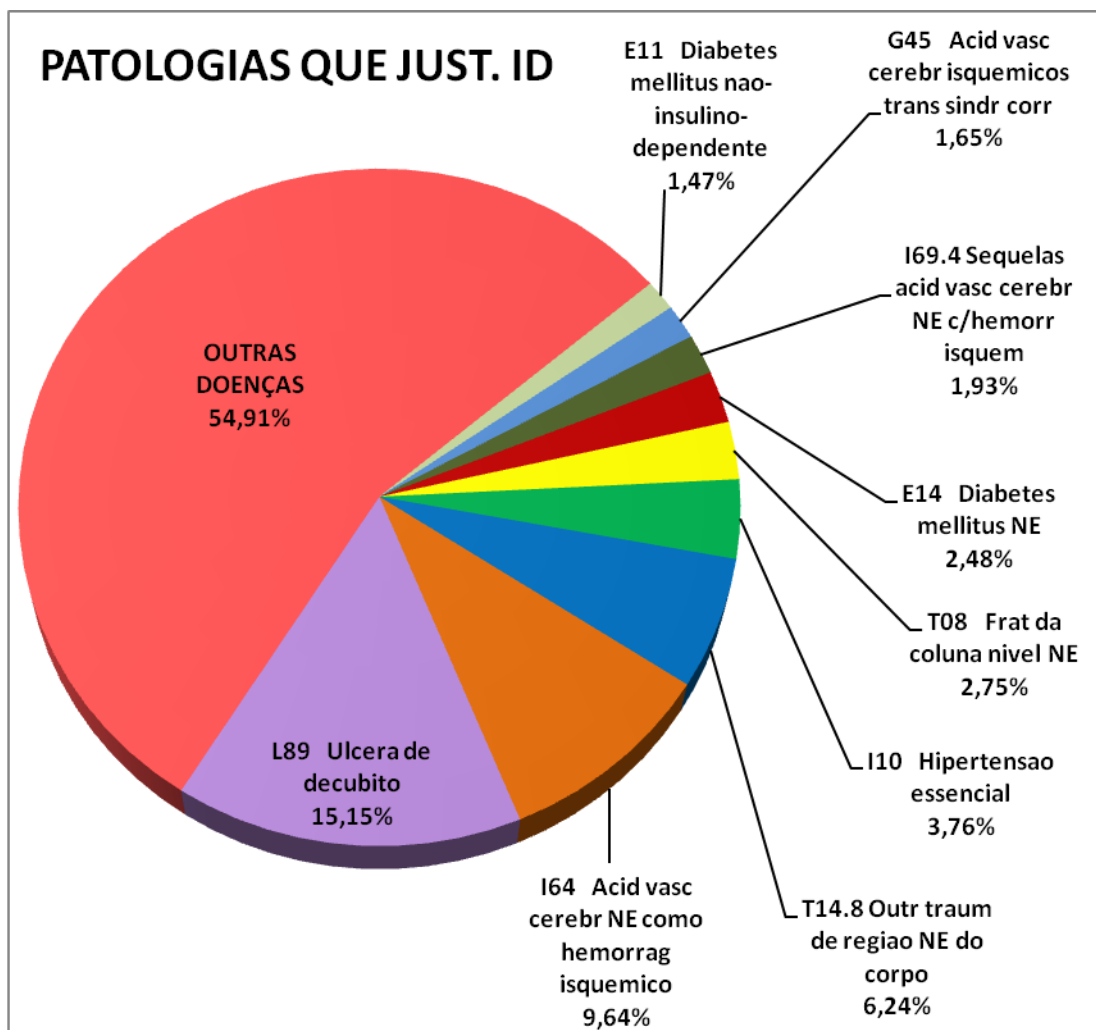


Figura 21 - Percentual de patologias assistidas

ANEXO I

INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Item	1o TRIM			abr/12			mai/12			jun/12		
	PREVISÃO CONTRATUAL TRIMESTRAL	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL	PREVISÃO CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	PREVISÃO CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	PREVISÃO CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO
Pessoal	R\$ 1.628.221,71	R\$ -	R\$ 1.628.221,71	R\$ 542.740,57		R\$ 542.740,57	R\$ 542.740,57		R\$ 542.740,57	R\$ 542.740,57		R\$ 542.740,57
Serviço de Pneumologia	R\$ 60.000,00	R\$ -	R\$ 60.000,00	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00
Comunicação e Informática	R\$ 71.580,00	R\$ -	R\$ 71.580,00	R\$ 23.860,00		R\$ 23.860,00	R\$ 23.860,00		R\$ 23.860,00	R\$ 23.860,00		R\$ 23.860,00
Locação de Veículos	R\$ 356.035,20	R\$ -	R\$ 356.035,20	R\$ 118.678,40		R\$ 118.678,40	R\$ 118.678,40		R\$ 118.678,40	R\$ 118.678,40		R\$ 118.678,40
Combustível	R\$ 126.000,00	R\$ -	R\$ 126.000,00	R\$ 42.000,00		R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00		R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00		R\$ 42.000,00
Equipamentos de Saúde	R\$ 68.094,37	R\$ -	R\$ 68.094,37	R\$ 22.698,12		R\$ 22.698,12	R\$ 22.698,12		R\$ 22.698,12	R\$ 22.698,12		R\$ 22.698,12
Impressos e Mat. Escritório	R\$ 73.380,23	R\$ -	R\$ 73.380,23	R\$ 24.460,08		R\$ 24.460,08	R\$ 24.460,08		R\$ 24.460,08	R\$ 24.460,08		R\$ 24.460,08
Fardamento	R\$ 28.160,00	R\$ -	R\$ 28.160,00	R\$ 9.386,67		R\$ 9.386,67	R\$ 9.386,67		R\$ 9.386,67	R\$ 9.386,67		R\$ 9.386,67
Educação Permanente	R\$ 16.282,22	R\$ -	R\$ 16.282,22	R\$ 5.427,41		R\$ 5.427,41	R\$ 5.427,41		R\$ 5.427,41	R\$ 5.427,41		R\$ 5.427,41
Fundo Operacional	R\$ 2.427.753,72	R\$ -	R\$ 2.427.753,72	R\$ 809.251,24		R\$ 809.251,24	R\$ 809.251,24		R\$ 809.251,24	R\$ 809.251,24		R\$ 809.251,24
Fundo de Contingência	R\$ 50.213,37	R\$ -	R\$ 50.213,37	R\$ 16.737,79		R\$ 16.737,79	R\$ 16.737,79		R\$ 16.737,79	R\$ 16.737,79		R\$ 16.737,79
TOTAL	R\$ 2.477.967,09	R\$ -	R\$ 2.477.967,09	R\$ 825.989,03		R\$ 825.989,03	R\$ 825.989,03		R\$ 825.989,03	R\$ 825.989,03		R\$ 825.989,03
Fundo Administrativo	R\$ 495.593,42	R\$ -	R\$ 495.593,42	R\$ 165.197,81		R\$ 165.197,81	R\$ 165.197,81		R\$ 165.197,81	R\$ 165.197,81		R\$ 165.197,81
Premiação por Resultados	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -
TOTAL 1º TRIMESTRE	R\$ 2.973.560,51	R\$ -	R\$ 2.973.560,51	R\$ 991.186,84	R\$ -	R\$ 991.186,84	R\$ 991.186,84	R\$ -	R\$ 991.186,84	R\$ 991.186,84	R\$ -	R\$ 991.186,84

Item	2o TRIM			jul/12			ago/12			set/12		
	PREVISÃO CONTRATUAL TRIMESTRAL	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL	PREVISÃO CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	PREVISÃO CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	PREVISÃO CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO
Pessoal	R\$ 1.628.221,71	R\$ -	R\$ 1.628.221,71	R\$ 542.740,57		R\$ 542.740,57	R\$ 542.740,57		R\$ 542.740,57	R\$ 542.740,57		R\$ 542.740,57
Serviço de Pneumologia	R\$ 60.000,00	R\$ -	R\$ 60.000,00	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00
Comunicação e Informática	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -
Locação de Veículos	R\$ 356.035,20	R\$ -	R\$ 356.035,20	R\$ 118.678,40		R\$ 118.678,40	R\$ 118.678,40		R\$ 118.678,40	R\$ 118.678,40		R\$ 118.678,40
Combustível	R\$ 126.000,00	R\$ -	R\$ 126.000,00	R\$ 42.000,00		R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00		R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00		R\$ 42.000,00
Equipamentos de Saúde	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -
Impressos e Mat. Escritório	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -
Fardamento	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -		R\$ -
Educação Permanente	R\$ 16.282,22	R\$ -	R\$ 16.282,22	R\$ 5.427,41		R\$ 5.427,41	R\$ 5.427,41		R\$ 5.427,41	R\$ 5.427,41		R\$ 5.427,41
Fundo Operacional	R\$ 2.186.539,13	R\$ -	R\$ 2.186.539,13	R\$ 728.846,38		R\$ 728.846,38	R\$ 728.846,38		R\$ 728.846,38	R\$ 728.846,38		R\$ 728.846,38
Fundo de Contingência	R\$ 50.213,37	R\$ -	R\$ 50.213,37	R\$ 16.737,79		R\$ 16.737,79	R\$ 16.737,79		R\$ 16.737,79	R\$ 16.737,79		R\$ 16.737,79
TOTAL	R\$ 2.236.752,49	R\$ -	R\$ 2.236.752,49	R\$ 745.584,16		R\$ 745.584,16	R\$ 745.584,16		R\$ 745.584,16	R\$ 745.584,16		R\$ 745.584,16
Fundo Administrativo	R\$ 447.350,50	R\$ -	R\$ 447.350,50	R\$ 149.116,83		R\$ 149.116,83	R\$ 149.116,83		R\$ 149.116,83	R\$ 149.116,83		R\$ 149.116,83
Premiação por Resultados	R\$ 408.365,54	R\$ -	R\$ 408.365,54	R\$ 136.121,85		R\$ 136.121,85	R\$ 136.121,85		R\$ 136.121,85	R\$ 136.121,85		R\$ 136.121,85
TOTAL 2º TRIMESTRE	R\$ 3.092.468,53	R\$ -	R\$ 3.092.468,53	R\$ 1.030.822,84	R\$ -	R\$ 1.030.822,84	R\$ 1.030.822,84	R\$ -	R\$ 1.030.822,84	R\$ 1.030.822,84	R\$ -	R\$ 1.030.822,84

Item	ANUAL		
	PREVISÃO CONTRATUAL	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL
Pessoal	R\$ 6.512.886,84	R\$ -	R\$ 6.512.886,84
Serviço de Pneumologia	R\$ 240.000,00	R\$ -	R\$ 240.000,00
Comunicação e Informática	R\$ 71.580,00	R\$ -	R\$ 71.580,00
Locação de Veículos	R\$ 1.424.140,80	R\$ -	R\$ 1.424.140,80
Combustível	R\$ 504.000,00	R\$ -	R\$ 504.000,00
Equipamentos de Saúde	R\$ 68.094,37	R\$ -	R\$ 68.094,37
Impressos e Mat. Escritório	R\$ 73.380,23	R\$ -	R\$ 73.380,23
Fardamento	R\$ 28.160,00	R\$ -	R\$ 28.160,00
Educação Permanente	R\$ 65.128,87	R\$ -	R\$ 65.128,87
Fundo Operacional	R\$ 8.987.371,10	R\$ -	R\$ 8.987.371,10
Fundo de Contingência	R\$ 200.853,46	R\$ -	R\$ 200.853,46
TOTAL	R\$ 9.188.224,57	R\$ -	R\$ 9.188.224,57
Fundo Administrativo	R\$ 1.837.644,91	R\$ -	R\$ 1.837.644,91
Premiação por Resultados	R\$ 1.225.096,61	R\$ -	R\$ 1.225.096,61
TOTAL 4º TRIMESTRE	R\$ 12.250.966,09	R\$ -	R\$ 12.250.966,09

enypaim:
Na planilha de custo unitário consta a descrição gerente de serviço já no custo pessoal está com esta nomenclatura, já a contratação de pessoal foi como chefe de serviço.

PESSOAL - INTERNAÇÃO DOMICILIAR

CATEGORIA PROFISSIONAL	UNIDADE PREVISTA	1o TRIM				abr/12				mai/12				jun/12			
		UNIDADE REALIZADA	PREVISÃO CONTRATUAL	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO
Coordenação AD	1		R\$ 35.677,04	R\$ -	R\$ 35.677,04		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35
Gerências AD	1		R\$ 27.529,26	R\$ 11.198,00	R\$ 16.331,26	1	R\$ 9.176,42	R\$ 5.599,00	R\$ 3.577,42	1	R\$ 9.176,42	R\$ 5.599,00	R\$ 3.577,42		R\$ 9.176,42		R\$ 9.176,42
Analista de TI (30 hs)	1		R\$ 14.311,32	R\$ -	R\$ 14.311,32		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44
Médico (20 hs)	22		R\$ 522.399,62	R\$ 57.804,54	R\$ 464.595,08	12	R\$ 174.133,21	R\$ 13.795,50	R\$ 160.337,71	13	R\$ 174.133,21	R\$ 44.009,04	R\$ 130.124,17		R\$ 174.133,21		R\$ 174.133,21
Enfermeiro (40 hs)	12		R\$ 166.340,21	R\$ 17.329,57	R\$ 149.010,64	1	R\$ 55.446,74	R\$ 4.872,22	R\$ 50.574,52	5	R\$ 55.446,74	R\$ 12.457,35	R\$ 42.989,39		R\$ 55.446,74		R\$ 55.446,74
Enfermeiro Coord (40 hs)	11		R\$ 162.906,22	R\$ 41.033,79	R\$ 121.872,43	8	R\$ 54.302,07	R\$ 12.497,60	R\$ 41.804,47	9	R\$ 54.302,07	R\$ 28.536,19	R\$ 25.765,88		R\$ 54.302,07		R\$ 54.302,07
Assist. Adm (40 hs)	12		R\$ 71.871,64	R\$ 15.725,58	R\$ 56.146,06	7	R\$ 23.957,21	R\$ 5.963,53	R\$ 17.993,68	9	R\$ 23.957,21	R\$ 9.762,05	R\$ 14.195,16		R\$ 23.957,21		R\$ 23.957,21
Técnico de Enfermagem (40 hs)	46		R\$ 275.507,95	R\$ 64.539,69	R\$ 210.968,26	32	R\$ 91.835,98	R\$ 18.616,00	R\$ 73.219,98	37	R\$ 91.835,98	R\$ 45.923,69	R\$ 45.912,29		R\$ 91.835,98		R\$ 91.835,98
Nutricionista (40 hs)	8		R\$ 91.860,99	R\$ 10.683,16	R\$ 81.177,83	3	R\$ 30.620,33	R\$ 4.201,40	R\$ 26.418,93	3	R\$ 30.620,33	R\$ 6.481,76	R\$ 24.138,57		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33
Fonoaudiólogo (40 hs)	8		R\$ 91.860,99	R\$ 4.354,34	R\$ 87.506,65		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33	2	R\$ 30.620,33	R\$ 4.354,34	R\$ 26.265,99		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33
Fisioterapeuta (30 hs)	11		R\$ 126.308,86	R\$ 18.036,18	R\$ 108.272,68	6	R\$ 42.102,95	R\$ 6.100,67	R\$ 36.002,28	7	R\$ 42.102,95	R\$ 11.935,51	R\$ 30.167,44		R\$ 42.102,95		R\$ 42.102,95
Assistente Social (30 hs)	8		R\$ 91.860,99	R\$ 8.491,21	R\$ 83.369,78	1	R\$ 30.620,33	R\$ 960,52	R\$ 29.659,81	3	R\$ 30.620,33	R\$ 7.530,69	R\$ 23.089,64		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33
TOTAL 1º TRIMESTRE	141	R\$ -	R\$ 1.678.435,08	R\$ 249.196,06	R\$ 1.429.239,02	71	R\$ 559.478,36	R\$ 72.606,44	R\$ 486.871,92	89	R\$ 559.478,36	R\$ 176.589,62	R\$ 382.888,74		R\$ 559.478,36	R\$ -	R\$ 559.478,36

CATEGORIA PROFISSIONAL	UNIDADE PREVISTA	UNIDADE REALIZADA	2o TRIM			jul/12				ago/12				set/12			
			PREVISÃO CONTRATUAL	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO
Coordenação AD	1		R\$ 35.677,04	R\$ -	R\$ 35.677,04		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35		R\$ 11.892,35
Gerências AD	1		R\$ 27.529,26	R\$ -	R\$ 27.529,26		R\$ 9.176,42		R\$ 9.176,42		R\$ 9.176,42		R\$ 9.176,42		R\$ 9.176,42		R\$ 9.176,42
Analista de TI (30 hs)	1		R\$ 14.311,32	R\$ -	R\$ 14.311,32		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44		R\$ 4.770,44
Médico (20 hs)	22		R\$ 522.399,62	R\$ -	R\$ 522.399,62		R\$ 174.133,21		R\$ 174.133,21		R\$ 174.133,21		R\$ 174.133,21		R\$ 174.133,21		R\$ 174.133,21
Enfermeiro (40 hs)	12		R\$ 166.340,21	R\$ -	R\$ 166.340,21		R\$ 55.446,74		R\$ 55.446,74		R\$ 55.446,74		R\$ 55.446,74		R\$ 55.446,74		R\$ 55.446,74
Enfermeiro Coord (40 hs)	11		R\$ 162.906,22	R\$ -	R\$ 162.906,22		R\$ 54.302,07		R\$ 54.302,07		R\$ 54.302,07		R\$ 54.302,07		R\$ 54.302,07		R\$ 54.302,07
Assist. Adm (40 hs)	12		R\$ 71.871,64	R\$ -	R\$ 71.871,64		R\$ 23.957,21		R\$ 23.957,21		R\$ 23.957,21		R\$ 23.957,21		R\$ 23.957,21		R\$ 23.957,21
Técnico de Enfermagem (40 hs)	46		R\$ 275.507,95	R\$ -	R\$ 275.507,95		R\$ 91.835,98		R\$ 91.835,98		R\$ 91.835,98		R\$ 91.835,98		R\$ 91.835,98		R\$ 91.835,98
Nutricionista (40 hs)	8		R\$ 91.860,99	R\$ -	R\$ 91.860,99		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33
Fonoaudiólogo (40 hs)	8		R\$ 91.860,99	R\$ -	R\$ 91.860,99		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33
Fisioterapeuta (30 hs)	11		R\$ 126.308,86	R\$ -	R\$ 126.308,86		R\$ 42.102,95		R\$ 42.102,95		R\$ 42.102,95		R\$ 42.102,95		R\$ 42.102,95		R\$ 42.102,95
Assistente Social (30 hs)	8		R\$ 91.860,99	R\$ -	R\$ 91.860,99		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33		R\$ 30.620,33
TOTAL 2º TRIMESTRE	141	R\$ -	R\$ 1.678.435,08	R\$ -	R\$ 1.678.435,08		R\$ 559.478,36	R\$ -	R\$ 559.478,36		R\$ 559.478,36	R\$ -	R\$ 559.478,36		R\$ 559.478,36	R\$ -	R\$ 559.478,36

CUSTO PESSOAL - PRIMEIRO ANO			
CATEGORIA PROFISSIONAL	CUSTO MENSAL	CUSTO ANUAL	CUSTO TRIMESTRAL
Coordenação AD	R\$ 11.892,35	R\$ 142.708,14	R\$ 35.677,04
Gerências AD	R\$ 9.176,42	R\$ 110.117,04	R\$ 27.529,26
Analista de TI (30 hs)	R\$ 4.770,44	R\$ 57.245,27	R\$ 14.311,32
Médico (20 hs)	R\$ 174.133,21	R\$ 2.089.598,50	R\$ 522.399,62
Enfermeiro (40 hs)	R\$ 55.446,74	R\$ 665.360,84	R\$ 166.340,21
Enfermeiro Coord (40 hs)	R\$ 54.302,07	R\$ 651.624,86	R\$ 162.906,22
Assist. Adm (40 hs)	R\$ 23.957,21	R\$ 287.486,55	R\$ 71.871,64
Técnico de Enfermagem (40 hs)	R\$ 91.835,98	R\$ 1.102.031,78	R\$ 275.507,95
Nutricionista (40 hs)	R\$ 30.620,33	R\$ 367.443,96	R\$ 91.860,99
Fonoaudiólogo (40 hs)	R\$ 30.620,33	R\$ 367.443,96	R\$ 91.860,99
Fisioterapeuta (30 hs)	R\$ 42.102,95	R\$ 505.235,44	R\$ 126.308,86
Assistente Social (30 hs)	R\$ 30.620,33	R\$ 367.443,96	R\$ 91.860,99
TOTAL	R\$ 559.478,36	R\$ 6.713.740,30	R\$ 1.678.435,08
TOTAL SEM CONTINGENCIA	R\$ 542.740,57	R\$ 6.512.886,84	

CATEGORIA PROFISSIONAL	1o TRIM					abr/12				mai/12				jun/12			
	UNIDADE PREVISTA	UNIDADE REALIZADA	PREVISÃO CONTRATUAL	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO
SERVIÇO PNEUMOLOGIA	150		R\$ 60.000,00	R\$ -	R\$ 60.000,00	50	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00	50	R\$ 20.000,00	R\$ -	R\$ 20.000,00	50	R\$ 20.000,00	R\$ -	R\$ 20.000,00
COMUNICAÇÃO (MODEM)			R\$ 7.920,00	R\$ -	R\$ 7.920,00	0	R\$ 2.640,00	R\$ -	R\$ 2.640,00	0	R\$ 2.640,00	R\$ -	R\$ 2.640,00	0	R\$ 2.640,00	R\$ -	R\$ 2.640,00
INFORMÁTICA (INFORMÁTICA)			R\$ 17.895,00	R\$ -	R\$ 17.895,00	0	R\$ 5.965,00	R\$ -	R\$ 5.965,00	0	R\$ 5.965,00	R\$ -	R\$ 5.965,00	0	R\$ 5.965,00	R\$ -	R\$ 5.965,00
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS			R\$ 356.035,20	R\$ 49.941,46	R\$ 306.093,74	0	R\$ 118.678,40	R\$ -	R\$ 118.678,40	0	R\$ 118.678,40	R\$ -	R\$ 118.678,40	31	R\$ 118.678,40	R\$ 49.941,46	R\$ 68.736,94
COMBUSTÍVEL			R\$ 126.000,00	R\$ 10.052,32	R\$ 115.947,68	0	R\$ 42.000,00	R\$ -	R\$ 42.000,00	0	R\$ 42.000,00	R\$ -	R\$ 42.000,00	29	R\$ 42.000,00	R\$ 10.052,32	R\$ 31.947,68
AQUISIÇÃO DE EQUIP. EM SAÚDE			R\$ 17.023,59	R\$ 61.796,00	R\$ (44.772,41)	0	R\$ 5.674,53	R\$ -	R\$ 5.674,53	4	R\$ 5.674,53	R\$ 11.996,00	R\$ (6.321,47)	82	R\$ 5.674,53	R\$ 49.800,00	R\$ (44.125,47)
IMPRESSOS			R\$ 18.345,06	R\$ -	R\$ 18.345,06	0	R\$ 6.115,02	R\$ -	R\$ 6.115,02	0	R\$ 6.115,02	R\$ -	R\$ 6.115,02	0	R\$ 6.115,02	R\$ -	R\$ 6.115,02
MAT. DE ESCRITÓRIO			R\$ 18.345,06	R\$ -	R\$ 18.345,06	0	R\$ 6.115,02	R\$ -	R\$ 6.115,02	0	R\$ 6.115,02	R\$ -	R\$ 6.115,02	0	R\$ 6.115,02	R\$ -	R\$ 6.115,02
FARDAMENTO			R\$ 7.040,00	R\$ 14.539,92	R\$ (7.499,92)	0	R\$ 2.346,67	R\$ -	R\$ 2.346,67	596	R\$ 2.346,67	R\$ 14.539,92	R\$ (12.193,25)	0	R\$ 2.346,67	R\$ -	R\$ 2.346,67
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL 1º TRIMESTRE	150	0	R\$ 628.603,91	R\$ 136.329,70	R\$ 492.274,21		R\$ 209.534,64	R\$ -	R\$ 209.534,64		R\$ 209.534,64	R\$ 26.535,92	R\$ 182.998,72		R\$ 209.534,64	R\$ 109.793,78	R\$ 99.740,86

CATEGORIA PROFISSIONAL	2o TRIM					jul/12				ago/12				set/12			
	UNIDADE PREVISTA	UNIDADE REALIZADA	PREVISÃO CONTRATUAL	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO	UNIDADE MÊS	CONTRATUAL MÊS	REALIZADO	SALDO
SERVIÇO PNEUMOLOGIA	150		R\$ 60.000,00	R\$ -	R\$ 60.000,00	50	R\$ 20.000,00		R\$ 20.000,00	50	R\$ 20.000,00	R\$ -	R\$ 20.000,00	50	R\$ 20.000,00	R\$ -	R\$ 20.000,00
COMUNICAÇÃO (MODEM)			R\$ 7.920,00	R\$ 1.505,66	R\$ 6.414,34	22	R\$ 2.640,00		R\$ 2.640,00	0	R\$ 2.640,00	R\$ 752,83	R\$ 1.887,17	0	R\$ 2.640,00	R\$ 752,83	R\$ 1.887,17
INFORMÁTICA (INFORMÁTICA)			R\$ 39.900,00	R\$ 88.719,00	R\$ (48.819,00)	0	R\$ -		R\$ -	31	R\$ 39.900,00	R\$ 88.719,00	R\$ (48.819,00)	0	R\$ 13.300,00	R\$ -	R\$ 13.300,00
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS			R\$ 356.035,20	R\$ 115.249,75	R\$ 240.785,45	31	R\$ 118.678,40	R\$ 115.249,75	R\$ 3.428,65	31	R\$ 118.678,40	R\$ 115.249,75	R\$ 3.428,65	31	R\$ 118.678,40	R\$ 115.249,75	R\$ 3.428,65
COMBUSTÍVEL			R\$ 126.000,00	R\$ 34.631,26	R\$ 91.368,74	29	R\$ 42.000,00	R\$ 5.794,31	R\$ 36.205,69	0	R\$ 42.000,00	R\$ 15.878,80	R\$ 26.121,20	0	R\$ 42.000,00	R\$ 12.958,15	R\$ 29.041,85
AQUISIÇÃO DE EQUIP. EM SAÚDE			R\$ 17.023,59	R\$ 36.750,00	R\$ (19.726,41)	462	R\$ 5.674,53	R\$ 36.750,00	R\$ (31.075,47)	0	R\$ 5.674,53	R\$ -	R\$ 5.674,53	0	R\$ 5.674,53	R\$ -	R\$ 5.674,53
IMPRESSOS			R\$ 18.345,06	R\$ 6.030,00	R\$ 12.315,06	0	R\$ 6.115,02	R\$ -	R\$ 6.115,02	103.000	R\$ 6.115,02	R\$ 6.030,00	R\$ 85,02	0	R\$ 6.115,02	R\$ -	R\$ 6.115,02
MAT. DE ESCRITÓRIO			R\$ 18.345,06	R\$ 18.546,76	R\$ (201,70)	0	R\$ 6.115,02	R\$ -	R\$ 6.115,02	2.570	R\$ 6.115,02	R\$ 15.956,76	R\$ (9.841,74)	0	R\$ 6.115,02	R\$ 2.590,00	R\$ 3.525,02
FARDAMENTO			R\$ 7.040,00	R\$ -	R\$ 7.040,00	0	R\$ 2.346,67	R\$ -	R\$ 2.346,67	0	R\$ 2.346,67	R\$ -	R\$ 2.346,67	0	R\$ 2.346,67	R\$ -	R\$ 2.346,67
			R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -		R\$ -	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL 2º TRIMESTRE	150	0	R\$ 650.608,91	R\$ 301.432,43	R\$ 349.176,48		R\$ 203.569,64	R\$ 157.794,06	R\$ 45.775,58		R\$ 243.469,64	R\$ 242.587,14	R\$ 882,50		R\$ 216.869,64	R\$ 131.550,73	R\$ 85.318,91

CATEGORIA PROFISSIONAL	ANUAL		
	CUSTO MENSAL	CUSTO ANUAL	CUSTO TRIMESTRAL
SERVIÇO PNEUMOLOGIA	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00	R\$ 60.000,00
COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA	R\$ 5.965,00	R\$ 71.580,00	R\$ 17.895,00
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	R\$ 118.678,40	R\$ 1.424.140,80	R\$ 356.035,20
COMBUSTÍVEL	R\$ 42.000,00	R\$ 504.000,00	R\$ 126.000,00
AQUISIÇÃO DE EQUIP. EM SAÚDE	R\$ 5.674,53	R\$ 68.094,37	R\$ 17.023,59
IMPRESSOS MAT. DE ESCRITÓRIO	R\$ 6.115,02	R\$ 73.380,23	R\$ 18.345,06
FARDAMENTO	R\$ 2.346,67	R\$ 28.160,00	R\$ 7.040,00
	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL 1º ANO	R\$ 200.779,62	R\$ 2.409.355,40	R\$ 602.338,85

3.11.2 Projetos e Obras

Tal serviço tem como finalidade a Assessoria na Elaboração, Análise de Projetos e Fiscalização de Obras e Serviços de Engenharia das Unidades Básicas de Saúde próprias e de referência para a rede SUS no Estado da Bahia a serem construídas, reformadas ou ampliadas.

Após a assinatura do Contrato de Programa foram realizadas reuniões com as Diretorias de Obras e a Diretoria de Convênios da SESAB para definição e construção do Plano de Trabalho.

Inicialmente o contrato firmado atenderia aos serviços de Desenvolvimento de Projetos de Arquitetura e Fiscalização das Obras. Estava prevista, no escopo original, a contratação de 03 Engenheiros/Arquitetos para a atividade de Desenvolvimento de Projetos e de 05 para a área de Fiscalização.

A partir da assinatura do empenho foi iniciado o processo de contratação de pessoal e a efetiva prestação dos serviços a partir de 17 de julho de 2012, conforme tabela abaixo.

EQUIPE	QUANT	ADMISSÃO
Coordenador	01	01/04/2012
Gerente de Acompanhamento e Controle	01	02/05/2012
Supervisão de Processos e Fiscalização de Obras	01	06/07/2012
Arquiteto	05	17/07/2012
		17/09/2012
		17/10/2012

Engenheiro Civil	03	17/07/2012
		17/09/2012
		17/10/2012
Projetista Cadista	01	23/07/2012
Analista de Sistemas	01	22/08/2012
Auxiliar Administrativo	01	03/08/2012

3.11.2.1 Atividades Realizadas

Desenvolvimento de Projetos

- **Hospital Municipal de Sobradinho**

Desenvolvimento de Projeto Básico de Arquitetura para reforma e adequação, contemplando Urgência, Centro de Parto Normal, Centro Cirúrgico e Internação com 30 leitos. A área de Intervenção é de 1.673,56m² sendo 746,53m² (Reforma) e 927m² (Ampliação).

- **Hospital Afrânio Peixoto**

Projeto de Reforma e Ampliação para implantação de um Hospital Geral de Retaguarda com Serviço Hospitalar de Referência para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas (SHR). Área de Intervenção Reforma (2.141,30m²) e Ampliação – (916,32m²).

- **Hospital Municipal de Valente e Anexo da Secretaria Municipal de Saúde.**

Projeto de Ampliação e Reforma do Hospital Municipal de Valente para readequá-lo a um Hospital de Pequeno Porte / HPP, com perfil de atendimento clínico, obstétrico e pediátrico. Área de intervenção é de 2.812,02m², sendo 854,12m² de reforma e 1.957,90m² de ampliação.

- **Hospital Municipal de Teixeira de Freitas**

Projeto de Construção de um Complexo Hospitalar com 270 leitos, concentrando em uma única área as atividades desenvolvidas hoje em duas Unidades Municipais: Unidade Municipal Materno Infantil e no Hospital Regional. Área de Intervenção é de 12.000m².

- **CEPRED (Centro de Prevenção e Reabilitação de Pessoas com Deficiência)**

Projeto de ampliação para implantação de Piscinas Terapêuticas com um Ginásio Esportivo e uma Oficina Ortopédica para fabricação de Órteses e Próteses. Área de Intervenção é de 2.401,16m².

Credenciamento

Está sendo desenvolvido o Sistema de Gerenciamento de Projetos e Obras (SPO) para ser utilizado em plataforma web para o gerenciamento das empresas habilitadas para participarem da execução de serviços de obras, assim como todo o controle das ordens de serviço.

- **Quadro Resumo das Atividades Realizadas**

ATIVIDADES REALIZADAS	QUANT
Projetos Desenvolvidos (Executados)	01
Projetos Desenvolvidos (Em execução)	04
Vistorias Técnicas	23
Planilhas de Sondagem analisadas (Reforma/Urbanização)	22
Memoriais Descritivos elaborados	02
Pareceres Técnicos emitidos	25
Orçamentos elaborados, analisados ou compatibilizados	11
Termos de Referência elaborados	12
Documentos Técnicos elaborados	05
Processos monitorados	12
Projetos analisados para fins de Licenciamento Sanitário	136
Atendimentos realizados ao Regulado / DIVISA	12

* O recurso previsto para Fiscalização de Obras foi remanejado para a contratação de técnicos para desenvolver a atividade de Análise de Projetos para Licenciamento Sanitário, por solicitação do Secretário Estadual de Saúde.

3.11.3 Regulação do Acesso aos Leitos Hospitalares da Macrorregião Interestadual do Vale do Médio São Francisco

O Serviço de Gestão da Central de Regulação Interestadual de Leitos da Macrorregião de Saúde Bahia-Pernambuco do Vale do Médio São Francisco, que teve sua execução iniciada em 15/06/2012, conforme determinado no Contrato de Programa celebrado entre a SESAB e FESF-SUS através da

Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL), contribuindo para a implementação da Política de Regulação no Estado da Bahia.

Tal serviço tem como escopo desenvolver o serviço de regulação do acesso aos leitos hospitalares na Macrorregião Interestadual do Vale do Médio São Francisco, fazer a gestão da CRIL e qualificar o acesso aos leitos hospitalares na MIVMSF através do critério de estratificação e classificação do risco.

3.11.3.1 Metas Contratuais (Alcançado X Contratado)

O Anexo I do Contrato de Programa (Programa Operativo Plurianual) relaciona os serviços contratados pela SESAB à Fundação Estatal Saúde da Família referentes ao desenvolvimento de ações e serviços que visam a Regulação do Acesso aos Leitos Hospitalares na Macrorregião Interestadual do Vale Médio São Francisco Ba/Pe. Como podemos observar na tabela abaixo, a FESF cumpriu com boa margem todas as metas contratuais.

Planilha de Avaliação de Resultados Média do Bimestre (Junho a Dezembro)							
Serviço Fesf/Eixo	Ações/Padrões	Indicador	Meta	Variação do Resultado			
				Suficiente	Bom	Ótimo	CRIL Média Bimestre
Apoyo Técnico e Operacional na Implementação da Regulação	Solicitações Atendidas	Nº de Solicitações Atendidas	1.000/mês	Mais que 500/mês	Mais que 700/mês	Mais que 900/mês	2490
	Encaminhamento para Hospitais da Rede	Nº de Encaminhamentos	70% das Solicitações Encaminhadas	Mais que 35%	Mais que 49%	Mais que 63%	2223 (89,27%)
	Visitas de Supervis	Nº de Visitas de Supervisã	22 Visitas/mês	Mais que 11	Mais que 15,4	Mais que 19,8	25

ão aos Hospitais da Rede	o										
--------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabela 1 - Planilha de Avaliação de Resultados; Fonte: Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL/FESFSUS)

Fonte: Central de Regulação Interestadual de Leitos

Tempo Resposta da CRIL - 2012											
TEMPO RESPOSTA	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	TOTAL	%
1 a 15 minutos	328	870	938	1013	1336	1446	1307	1117	1008	9363	46,64
16 a 30 minutos	165	316	281	349	283	318	342	334	305	2693	13,41
31 a 45 minutos	75	131	161	155	162	156	155	173	136	1304	6,50
46 minutos a 1 hora	53	88	97	103	117	107	106	134	90	895	4,46
1h01 a 8 horas	240	331	376	515	408	443	409	460	366	3548	17,67
8h01 a 16h00	42	51	52	28	86	79	100	79	69	586	2,92
16h01 a 24h	62	46	62	0	101	112	75	83	81	622	3,10
MAIS DE 1 DIA	51	56	37	218	96	132	171	133	101	995	4,96
NÃO CONSTA	11	14	19	11	2	6	7	0	0	70	0,35
Sub-Total	1027	1.903	2023	2392	2591	2799	2672	2513	2156	20076	100,00

Tabela 2 – Tempo Resposta da CRIL. Computado somente a partir do mês de Março/2012.

Fonte: Central de Regulação Interestadual de Leitos

Como podemos observar, 60% das solicitações de regulação feitas à CRIL são atendidas em até 30 minutos.

3.11.3.2 Gestão de Insumos

Insta salientar que, anteriormente ao início das atividades na Central de Regulação, foram realizados processos licitatórios para contratação de serviços especializados e provimento de materiais e outros insumos para viabilizar a

execução do Serviço de Regulação. Tais processos foram conduzidos pela Diretoria Administrativa e Financeira (DIAF) contando com todo o suporte técnico necessário para realização dos mesmos.

São de responsabilidade da FESF-SUS a limpeza e manutenção da higiene da CRIL, bem como o fornecimento de impressos e material de escritório necessários ao adequado desenvolvimento do trabalho da equipe.

Quanto ao transporte da Equipe de Supervisão Hospitalar, foi realizada licitação para locação de carro com motorista e combustível para o transporte da supervisão hospitalar da CRIL às unidades executantes e, se necessário, às solicitantes.

A Tabela 3 relaciona todas as despesas previstas para o Serviço de REGULAÇÃO, somando um total de R\$ 458.733,33.

LICITAÇÃO						
Nº CONTRATO	OBJETO	DATA DA PUBLICAÇÃO/VIGÊNCIA		MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	EMPRESA CONTRATADA	VALOR GLOBAL
003/2012	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de fornecimento de vale-combustível , na modalidade eletrônica.	14/05/2012	14/05/2013	PREGÃO Nº 007/2012	NUTRICAS H	R\$3.600,00
006/2012	Contratação de empresa para aquisição de fardamentos (jaleco e camisa tipo polo).	07/05/2012	IMEDIATA	PREGÃO Nº 006/2012	ESB	R\$1.366,08

007/2012	Contratação de empresa especializada em locação de veículos com motorista para transporte de pessoas.	11/05/2012	11/05/2013	PREGÃO Nº 004/2012	EPIC TOUR	R\$46.920,00
013/2012	Contratação de empresa para prestação de serviços de Mão de Obra Especializada (Agentes de Regulação em Saúde e Auxiliares de Serviços Gerais).	11/06/2012	11/06/2013	PREGÃO Nº 014/2012	GRUPO Z	R\$385.047,25
016/2012	Material de Escritório	16/07/2012	16/12/2012	PREGÃO Nº 018/2012	ALEA COMERCIAL LTDA-EPP	R\$1.800,00
017/2012	Material de limpeza e consumo	19/07/2012	19/12/2012	PREGÃO Nº 015/2012	U E S PAPELARIA E COMERCIAL LTDA	R\$20.000,00
TOTAL						R\$458.733,33

Tabela 3 - Prestação de serviços/aquisição de produtos para o Serviço de Regulação; Fonte: Diretoria Administrativa e Financeira (DIAF/FESFSUS)

Abaixo segue cronograma de realização de todos os processos licitatórios realizados até então:

CRONOGRAMA DE LICITAÇÕES					
Nº PROCESSO	Nº LICITAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	DATA DA LICITAÇÃO	RESUMO DO OBJETO	ETAPA ATUAL
03.0983/2012	Pregão 007/2012	10/04/2012	24/04/2012	Vale-Combustível	CONCLUÍDA / INICIADA
03.0994/2012	Pregão 006/2012	10/04/2012	24/04/2012	Aquisição de Fardamentos	CONCLUÍDA
02.0980/2012	Pregão 004/2012	04/04/2012	18/04/2012	Locação de Veículo com Motorista	CONCLUÍDA / INICIADA
05.1058/2012	Pregão 014/2012	24/05/2012	06/06/2012	Serviços Terceirizados	CONCLUÍDA / INICIADA
04.1015/2012	Pregão 018/2012	26/06/2012	13/07/2012	Material de Escritório	CONCLUÍDA / INICIADA
04.1016/2012	Pregão 015/2012	04/07/2012	17/07/2012	Material de Limpeza e Consumo	CONCLUÍDA / INICIADA

Tabela 4 – Cronograma das Licitações Realizadas (Prestação de serviços/aquisição de produtos) para o Serviço de Regulação; Fonte: Diretoria Administrativa e Financeira (DIAF/FESFSUS)

3.11.3.3 Recursos Humanos

Visando atender o previsto no Contrato de Programa para provimentos dos recursos humanos para compor a equipe da Central de Regulação Interestadual de Leitos, foram realizados vários procedimentos para a contratação dos mesmos.

Os profissionais médicos vinculados à Fundação foram contratados mediante Processo de Seleção Simplificada para contratação por prazo determinado,

tendo em vista que não havia essa categoria de profissionais no concurso público realizado pela FESF-SUS.

O Processo de Seleção Simplificada foi constituído por análise curricular em caráter classificatório e posterior apresentação de documentação comprobatória. O Anexo I deste relatório apresenta o cronograma da publicação do edital e contratação dos profissionais. Os médicos contratados se submeteram ao regime jurídico da CLT, especificadamente no que tange a contratação por prazo determinado, cumprindo uma jornada de trabalho de 12 (doze) horas semanais.

Os profissionais ocupantes dos cargos de Coordenador da CRIL e de Supervisor Hospitalar foram mantidos no serviço, sendo realizada a contratação desses profissionais pela FESF-SUS.

Os serviços de Assistência de Regulação, Administração de Sistema e Serviços Gerais estão sendo realizados por empresas contratadas para estas finalidades.

Abaixo se encontra a configuração da equipe da CRIL no primeiro bimestre de gestão do serviço pela FESF-SUS.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA CRIL				
ITEM	QTDE	CARGO	DATA ADMISSÃO	OBS
1	01	COORDENADOR	15/06/2012	Contrato Ativo
2	01	SUPERVISOR HOSPITALAR	15/06/2012	Contrato Ativo
3	14	MÉDICOS REGULADORES *	15/06/2012	Contrato Ativo
4	08	AGENTES DE REGULAÇÃO	15/06/2012	Contrato Ativo
5	01	ADMINISTRADOR DE SISTEMA	01/07/2012	Contrato Ativo
6	01	AUXILIAR ADMINISTRATIVO **	16/08/2012	Contrato Ativo
7	02	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	15/06/2012	Contrato Ativo
8	01	MOTORISTA	15/06/2012	Contrato Ativo

Tabela 5 – Equipe Multiprofissional da CRIL.

* Alguns médicos reguladores solicitaram desligamento de suas atividades na CRIL, portanto há alguns profissionais com a data de admissão distinta, tendo em vista a imediata substituição dos mesmos.

** A contratação do Auxiliar Administrativo ocorreu somente em Agosto, vez que, apesar de haver essa categoria profissional no Concurso da FESF-SUS, os convocados não demonstravam interesse em assumir a vaga em Juazeiro/BA.

MEDICOS REGULADORES		
MÉDICO	DATA ADMISSÃO	OBS
ALEXANDRA CAVALCANTE RODRIGUES	15/06/2012	Contrato Ativo
CLEUTON ROBERTO CANDIDO	15/06/2012	Contrato Ativo
DEBORA SANTOS ARAUJO	15/06/2012	Contrato Ativo
EDGAR PAULO DAMASCENO	15/06/2012	Contrato Ativo
GEORGE JAMES BATISTA DE OLIVEIRA	15/06/2012	Contrato Ativo
JACQUELINE R. TANURI DE SOUZA	15/06/2012	Contrato Ativo
JOSE CARLOS VIANA TANURI JUNIOR	15/06/2012	Contrato Ativo
KATIA REGINA DE OLIVEIRA	15/06/2012	Contrato Ativo
MARIA FERNANDA B. SCHOENEGER	15/06/2012	Contrato Ativo
VANESSA RODRIGUES TANURI	15/06/2012	Contrato Ativo
HELENA CLAUDIA S. DE M. LIMA	15/06/2012	Contrato Ativo
JULIANA GALVÃO DE ALENCAR	27/07/2012	Contrato Ativo
KASSANDRA CASTRO F.V. SILVEIRA	18/08/2012	Contrato Ativo
TANIA XIMENA ILLANES GARCIA	15/09/2012	Contrato Ativo

Tabela 6 – Médicos Reguladores contratados pela Fesf-Sus para compor equipe da CRIL.

3.11.3.4 Modelo de Gestão

A FESF-SUS possui um modelo de gestão baseado em três pilares fundamentais: Apoio Institucional, Educação Permanente e Gestão por

Resultado. Sendo assim, o trabalhador é reconhecido pela execução do seu trabalho com qualidade e presteza.

O Apoio Institucional se dá através de visitas regulares feitas diretamente pela gerência de regulação à CRIL, objetivando acompanhar, apoiar e avaliar o trabalho da equipe da CRIL, bem como elaborar conjuntamente as propostas de melhorias do serviço. Foram realizadas 08 visitas de Apoio Institucional no período de seis meses. Aqui não estão sendo contabilizadas as visitas realizadas previamente ao início de prestação do serviço.

Para o eixo Educação Permanente foi elaborado o **1º Plano de Educação Permanente do Serviço de Regulação**. A primeira atividade deste plano (*Curso Preparatório de Regulação do Acesso a Leitos Hospitalares*) foi prevista e aconteceu no primeiro trimestre de execução do contrato. As demais etapas do **1º Plano de Educação Permanente do Serviço de Regulação** ainda estão sendo desenvolvidas em conjunto com os profissionais da CRIL.

Os produtos das atividades constantes no Plano de Educação Permanente devem, necessariamente, impactar no processo de trabalho, na qualidade e no resultado do trabalho da equipe de regulação da CRIL. Isto explica o porquê destes produtos serem também objetos de avaliação do trabalho das equipes, sendo, portanto, ao mesmo tempo atividade pedagógica e atividade de avaliação voltada a resultados. A participação no Curso e a participação na revisão dos protocolos e na elaboração do Regimento Interno são, desta forma, meios de aprendizagem e, ao mesmo tempo, produtos esperados para efeito de pagamento de parcela variável da remuneração dos profissionais.

3.11.4 Apoio Institucional

O serviço de desenvolvimento do Projeto “Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na Bahia”, teve a sua execução iniciada em 23/03/2012, conforme contrato de Programa celebrado entre as partes.

3.11.4.1 Descrição das Metas Contratualizadas

➤ **Metas Físicas:**

- **Metas Gerais Qualitativas**

Abaixo, estão descritas as metas gerais qualitativas do contrato de programa refere ao “Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na Bahia”.

- a. Ofertar apoio institucional e apoio matricial para as gestões municipais, regionais e estadual da atenção básica, por um período de 24 meses, consideradas as nove macrorregiões de saúde definidas no PDR – Bahiaⁱ, para a prestação de serviços de Apoio Institucional e Apoio Matricial na área das políticas de atenção básica;
- b. Priorizar os municípios contratualizados com a FESF-SUS, por seu grau de desprecarização e potencial de êxito no PMAQ;
- c. Apoiar a adesão de novos municípios ao PMAQ-AB visando 100% dos municípios do estado da Bahia aderidos ao programa.

- **Metas Quantitativas**

Na tabela 1, estão descritas as metas quantitativas anuais do contrato de programa refere ao “Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na Bahia”.

INDICADOR	META
Plano de Trabalho do Apoio Institucional junto às regiões realizado	09 planos por ano
Relatório anual de atividades do Apoio Institucional realizado	09 relatórios por ano
Plano de Trabalho do Apoio Matricial realizado	01 plano por ano
Relatório anual de atividades do Apoio Matricial realizado	01 relatório por ano

Visitas para qualificação da gestão municipal para desenvolvimento do PMAQ-AB	400 visitas no período contratual
Atividades de Educação Permanente para qualificação das DIRES no Apoio ao desenvolvimento do PMAQ-AB	18 oficinas por ano
Visitas de apoio aos Colegiados Regionais de Atenção Básica para desenvolvimento do PMAQ-AB	56 visitas por ano
Elaboração de Plano de Desenvolvimento do GeoPortal	1 plano no período contratual
Elaboração de Plano de Integração do BDI com os Sistemas de Informação em Saúde pré-selecionados	1 plano no período contratual
Elaboração de Relatório Matricial da situação de saúde das diferentes macrorregiões da Bahia às equipes de Apoio Institucional	09 relatórios por ano
Elaboração de boletins temáticos sobre indicadores em saúde da Atenção Básica	3 boletins por ano

Tabela 11. Quadro de Indicadores e Metas do Plano de Trabalho contratado.

Considerando a execução do contrato de programa realizar-se a cada três (3) meses, foi necessário subdividir as metas anuais em metas trimestrais. Na tabela 2, estão descritas as metas quantitativas por trimestre do contrato de programa refere ao “Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na Bahia”.

Indicador	Meta Anual	2012			2013				2014	
		Trimestre								
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	
Plano de Trabalho do Apoio Institucional junto às regiões realizado	09 planos	09 planos	0	0	0	09 planos	0	0	0	
Relatório anual de atividades do Apoio Institucional realizado	09 relatórios	0	0	0	09 relatórios	0	0	0	09 relatórios	
Plano de Trabalho do Apoio Matricial realizado	01 plano	01 plano	0	0	0	01 plano	0	0	0	
Relatório anual de atividades do Apoio Matricial realizado	01 relatório por ano	0	0	0	01 relatórios	0	0	0	01 relatório	
Visitas para qualificação da gestão municipal para desenvolvimento do PMAQ-AB	200 visitas por ano	40 visitas	60 visitas	60 visitas	40 visitas	40 visitas	60 visitas	60 visitas	40 visitas	
Atividades de Educação Permanente para qualificação das DIRES no Apoio ao desenvolvimento do PMAQ-AB	18 oficinas por ano	06 oficinas	06 oficinas	06 oficinas	0	06 oficinas	06 oficinas	06 oficina	0	
Visitas de apoio aos Colegiados Regionais de Atenção Básica para desenvolvimento do PMAQ-AB	56 visitas por ano	18 visitas	19 visitas	19 visitas	0	18 visitas	19 visitas	19 visitas	0	
Elaboração de Plano de Desenvolvimento do GeoPortal	01 plano no período contratual	0	0	0	0	0	0	01 plano	0	
Elaboração de Plano de Integração do BDI com os Sistemas de Informação em Saúde pré-selecionados	01 plano no período contratual	0	0	0	0	0	0	01 plano	0	

Elaboração de Relatório Matricial da situação de saúde das diferentes macrorregiões da Bahia às equipes de Apoio Institucional	09 relatórios por ano	0	0	0	09 relatórios	0	0	09 relatórios	0
Elaboração de boletins temáticos sobre indicadores em saúde da Atenção Básica	03 boletins por ano	0	01 boletim	01 boletim	01 boletim	01 boletim	01 boletim	01 boletim	0

Tabela 2. Quadro de Indicadores e Metas por Trimestre do Plano de Trabalho contratado.

3.11.4.2 Descrição das Ações Realizadas

O ano de 2012 foi caracterizado por 02 fases, a saber, fase de implantação e a fase desenvolvimento do projeto.

A fase de implantação foi caracterizada, por reuniões institucionais, envolvendo a equipe dirigente da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Estado (DAB/SESAB) e da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS). Foram destaques dessa fase as operações das seguintes frentes de trabalho:

- recrutamento, contratação e lotação da equipe no Projeto;

A fase de desenvolvimento foi caracterizada por :

- realização de atividades de apoio institucional aos gestores municipais e regionais;
- desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em avaliação e monitoramento;
- desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial em tecnologias de informação e comunicação em saúde.

Segue abaixo detalhamento sucinto de cada uma das frentes de trabalho, seus produtos e resultados.

Fase de Implantação

Recrutamento, Contratação e Lotação da equipe no Projeto

Na tabela abaixo, estão descritos o quantitativo de profissionais previstos inicialmente para a composição da equipe de trabalho e a situação de lotação destes profissionais até o encerramento do presente exercício (fase de implantação):

PROFISSIONAL/FUNÇÃO	QUANTIDADE PREVISTA	SITUAÇÃO 2012
Apoiador Institucional	25	22
Apoiador Matricial	04	01
Gerente do Serviço	01	01
Supervisores	10	13
Analista Administrativo	01	01

Assistente Administrativo	01	01
Analista TI	02 ⁽¹⁾	01
Web Designer	--	01
TOTAL	44	41
(%)		(93%)

Tabela 3. Composição da equipe do projeto segundo número de profissionais previstos e quantidade alcançada de prestação de serviços no ano.

Para ocupação das vagas ainda em aberto, se manteve a diretriz definida no espaço de Gestão Compartilhada do contrato com a SESAB em relação ao aproveitamento do máximo de trabalhadores que já estivessem atuando pela instituição FESF-SUS, buscando assim uma maior otimização dos recursos, priorizando o recrutamento interno antes de convocar novos candidatos do concurso vigente. Nesse sentido foram novamente analisados os currículos dos empregados da FESF-SUS que se encontravam nas seguintes situações: pedido de mobilidade, contrato de trabalho suspenso, transferência por desmobilização de serviços FESF-SUS ou demonstração de interesse em exercer Função Estratégica de Gestão - FEG.

Essa ação continuou a ser bem sucedida durante o exercício de 2012, com 100% da equipe de apoiadores institucionais com aproveitamento dos trabalhadores da FESF-SUS. Vale ressaltar que, durante o ano de 2012, 2 (duas) vagas para supervisor de apoio macrorregional também, foram preenchidas por trabalhadoras concursadas pela FESF-SUS.

Abaixo o quadro que demonstra o quantitativo de profissionais previstos para a composição da equipe de trabalho, a situação de lotação destes profissionais até a final do primeiro trimestre e a situação até o final do segundo trimestre de prestação de serviços:

1 Foi acordado que apenas 01 analista de TI seria convocado e que as atribuições e características do trabalho seriam analisadas

PROFISSIONAL/FUNÇÃO	QUANTIDADE PREVISTA	SITUAÇÃO EM 23/06/12	SITUAÇÃO EM 23/09/12	SITUAÇÃO EM 22/12/12
Apoiador Institucional	25	16	22	23
Apoiador Matricial	04	01	01	01
Gerente do Serviço	01	01	01	01
Supervisores	10	10	13	13
Analista Administrativo	01	--	01	01
Assistente Administrativo	01	--	01	01
Analista TI	02 ⁽²⁾	01	01	01
Comunicólogo	--	--	01	01
TOTAL	44	29	41	42
(%)		(66%)	(93%)	(95%)

Tabela 4. Composição da equipe do projeto segundo número de profissionais previstos e quantidade alcançada de prestação de serviços considerando o ano de 2012.

Com base no quadro acima, identificou-se o avanço na composição parcial da equipe de trabalho que passou de 66% no primeiro trimestre para 95% no terceiro trimestre, significando um aumento de 44% da equipe. A menor ocupação das vagas é observada, ainda, no apoio matricial e se relacionada com a dificuldade em que os sanitaristas, convocados pelo concurso em vigência, se identifiquem com a função ou tenham a formação necessária para o trabalho e, dessa forma, estejam aptos a assumir estas vagas.

Produtos/Resultados:

- a. 95% da equipe prevista já constituída;
- b. 100% de aproveitamento dos trabalhadores da DAB/SESAB para a equipe de gerência;
- c. 100% de aproveitamento dos trabalhadores da FESF-SUS da equipe de apoio institucional.

e descritas para posterior decisão do perfil profissional necessário às necessidades do projeto.

- 2 Foi acordado que apenas 01 analista de TI seria convocado e que as atribuições e características do trabalho seriam analisadas e descritas para posterior decisão do perfil profissional necessário às necessidades do projeto.

Fase de Desenvolvimento

Realização de atividades de apoio institucional aos gestores municipais e regionais

No ano de 2012, foram realizadas ações do Apoio Institucional desenvolvidas regionalmente, constituindo-se no escopo de ações das equipes de apoio aos municípios na adesão, implantação e implementação dos projetos estratégicos do Estado da Bahia e do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, as equipes de apoio Institucional desenvolveram, em geral, as seguintes ações:

- **Atividades de Educação Permanente para qualificação das DARES no apoio ao desenvolvimento do PMAQ-AB** com foco em encontros macrorregionais com as DARES com o objetivo de realizar avaliação das ações realizadas no ano de 2012 e planejamento das ações para o ano de 2013.
- **Visitas de Apoio aos Colegiados Regionais de Atenção Básica para o desenvolvimento do PMAQ-AB** com foco em encontros microrregionais de acolhimento dos novos gestores municipais (prefeitos eleitos, futuros secretários municipais de saúde e coordenadores da atenção básica) com o objetivo de acolher e apoiar o processo de transição das ações da atenção básica municipal.

Visita para qualificação da gestão municipal para desenvolvimento do PMAQ-AB com foco no diálogo sobre as necessidades/problemas a serem enfrentados para melhorias no cuidado na Atenção Básica. Essa ação ocorreu em maior número no 1º e 2º trimestre do Contrato de Programa. As visitas técnicas de apoio aos municípios estão no escopo de atuação da Equipe de Apoio Institucional como uma ação importante para qualificação da gestão da atenção básica municipal, pois permite que a equipe possa in loco conhecer a realidade do município e atuar no apoio à equipe da gestão no enfrentamento dos problemas e na qualificação das ações da atenção básica.

- **Reuniões com o Núcleo de Educação Permanente** com foco na avaliação das ações desenvolvidas no ano de 2012, bem como planejamento das ações para o ano de 2013.

- **Encontros Microrregionais de Acolhimentos dos Novos Gestores** ocorreram no mês de dezembro de 2012. O Encontro tinha como objetivo, acolher os novos Prefeitos eleitos e sua futura equipe da saúde (secretários e coordenadores da atenção básica) na transição da gestão municipal com vista a apoiá-los na continuidade das ações da atenção básica no município.

As atividades de Educação Permanente com as DARES foram as ações meio que contribuíram no processo de qualificação da Atenção Básica. Contudo as ações referentes às visitas técnicas a município e apoio aos Colegiados Regionais da Atenção Básica foram as menos realizadas devido ao período eleitoral municipal.

Os relatórios de atividades de apoio macrorregional contêm o detalhamento e análise qualitativa sobre o desenvolvimento dessas ações em âmbito macrorregional e podem ser consultados no ANEXO I deste relatório.

No quadro abaixo, observamos a consolidação geral das metas quantitativas previstas (para o ano e trimestre) e as alcançadas nesse trimestre:

Indicador previsto no Contrato de Programa	Meta Anual	Meta Alcançada
Atividades de Educação Permanente para qualificação das DIRES no apoio ao desenvolvimento do PMAQ-AB	101 atividades	84 atividades
Visitas de Apoio aos Colegiados Regionais de Atenção Básica para o desenvolvimento do PMAQ-AB	76 visitas	68 visitas
Visita para qualificação da gestão municipal para desenvolvimento do PMAQ-AB <ul style="list-style-type: none"> Municípios visitados pelos supervisores e apoiadores em FEG lotados na DAB e na FESF: Andorinha, Paulo Afonso, Jeremoabo, Glória, Seabra, Inhambupe, Ribeira do Pombal, Alagoinhas, Bom Jesus da Lapa, Santa Maria da Vitória, Brotas de Macaúbas, Barra, Formosa do Rio Preto, São Desidério, Bom Jesus da Lapa, Dom Basílio, Sebastião Laranjeiras, Caetité, Macarani, Jucuruçu, Santa Cruz Cabrália, Prado, Guaratinga, Uibaí, Canarana, Jussara, Cafarnaum, Abaíra, Boninal, Ibitiara, Irecê, Lauro de Freitas, Barra da Estiva, Ipupiara, Vera Cruz 	99 visitas	52 visitas
Acolhimento a novos gestores municipais	28 encontros	10

Indicador previsto no Plano Estadual de Saúde	Meta Anual	Meta Alcançada
<p>Implantação de linhas de cuidado na Atenção Básica</p> <ul style="list-style-type: none"> Microrregiões apoiadas: Senhor do Bonfim, Paulo Afonso, Guanambi, Brumado, Vitória da Conquista, Itapetinga, Itabuna, Jequié, Ilhéus, Valença, Barreiras, Ibotirama, Santa Maria da Vitória, Ribeira do Pombal, Alagoinhas, Irecê, Jacobina <p>As Oficinas Microrregionais de Apoio para qualificação da Atenção Básica, com ênfase no Cuidado Materno-Infantil serão realizadas no primeiro semestre de 2013, conforme pactuação feita em oficina macrorregional entre apoiadores da DAB, DRES e membros dos NMR e plano de trabalho encaminhado por cada microrregião.</p>	28 microrregiões	17 microrregiões (63 oficinas)
Ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	26 novos NASF	25 novos NASF
Encontro de NASF (macro ou microrregional)	3 encontros macrorregionais 16 encontros microrregionais	8 encontros microrregionais
Encontros Microrregionais de Acolhimentos dos Novos Gestores	49	0
Apoio à implantação de Consultório na Rua	0	1
<p>Apoio à realização de Acolhimento Pedagógico (AP)</p> <ul style="list-style-type: none"> Microrregiões apoiadas para realização de AP: Juazeiro, Feira de Santana, Serrinha, Itaberaba, Seabra, Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Santa Maria da Vitória, Ibotirama 	100% dos municípios solicitantes	1295 trabalhadores participantes e 40 facilitadores
<p>Reunião com Núcleo Microrregional de Educação Permanente da Atenção Básica (NMR)</p> <ul style="list-style-type: none"> NMR apoiados: Juazeiro, Senhor do Bonfim, Paulo Afonso, Seabra, Itaberaba, Feira de Santana, Serrinha, Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Santa Maria da Vitória, Ibotirama, Barreiras, Guanambi, Brumado, Itapetinga, Vitória da Conquista, Teixeira de Freitas, Porto Seguro, Jacobina 	36	76
<p>Reuniões com outros atores (ex.: CMS, ONG's, rede de saúde, etc)</p> <ul style="list-style-type: none"> Atividade realizada: Visita a Casa de Parto Normal município de Paulo Afonso Visita técnica ao Hospital Municipal de Bom Jesus da Lapa Visita técnica ao Hospital Regional de Ibotirama 	0	7

<p>Visita técnica ao Hospital Regional de Barreiras</p> <p>Visita técnica ao Hospital Municipal de Santa Maria da Vitória</p> <p>3ª Oficina Microrregional de Qualificação da Linha de Cuidado Materno Infantil de Barreiras</p> <p>3ª Oficina Microrregional de Qualificação da Linha de Cuidado Materno Infantil de Ibotirama</p> <p>3ª Oficina Microrregional de Qualificação da Linha de Cuidado Materno Infantil de Santa Maria da Vitória</p>		
<p>Realização de oficinas de acolhimento com os novos gestores (prefeitos e secretários de saúde)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atividade realizada na regional de: Senhor do Bonfim, Mundo Novo, Itaberaba, Seabra, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Valença, Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Jacobina <p>Os Encontros Microrregionais de Acolhimento na região de Serrinha e Feira de Santana serão realizados em janeiro de 2013.</p>	14	10

Quadro 1. Consolidação das metas quantitativas previstas e alcançadas relacionadas ao apoio

3.11.4.3 Desenvolvimento de Ferramentas de Apoio Matricial em Avaliação e Monitoramento

Durante o exercício de 2012 foi elaborado o **Boletim sobre indicadores vinculados a atenção básica** com o objetivo de tornar público às informações em saúde; apoiar os gestores na tomada de decisões e fortalecer o controle social por parte da sociedade civil.

Este boletim trouxe informações referentes a três indicadores:

- média mensal de visita domiciliar de Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF),
- média de consulta médica por habitante/ano na Estratégia Saúde da Família e,
- média de atendimento de enfermeiro por habitante/ano na Estratégia Saúde da Família. – tendo como unidades de análise o Estado e as macrorregiões de saúde.

A elaboração do boletim seguiu as seguintes etapas: definição, por parte da equipe de matriciamento, dos indicadores a serem analisados; levantamento da base de dados dos indicadores selecionados; elaboração do Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB) destes indicadores; reunião de equipe de matriciamento para discussão das informações levantadas e preparação do boletim.

Com relação aos obstáculos encontrados, podem-se identificar os seguintes: equipe de matriciamento reduzida; dificuldade para levantamento da base de dados e software com funções limitadas para processamento das análises das bases de dados.

Para elaboração do boletim foram selecionados dois indicadores de cobertura que são utilizados rotineiramente pelos técnicos da Diretoria, são eles:

Média de visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) por família cadastrada

DESCRIÇÃO

Média mensal de visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde às famílias cadastradas em determinado local e período.

MÉTODO DE CÁLCULO

Número de visitas domiciliares realizadas, por agente comunitário de saúde, às famílias cadastradas na Estratégia Saúde da Família, em determinado local e período / n^o de meses analisados

Número total de famílias cadastradas na estratégia saúde da família no mesmo local e período

Numerador: Sistema de informação da Atenção Básica (SSA2-SIAB).

Denominador: Sistema de informação da Atenção Básica (FichaA - SIAB)

PRINCIPAIS LIMITAÇÕES

O SIAB não informa quando a visita é realizada na mesma família, no mês, por isso, esta média, não significa que as visitas realizadas cobriram todas as famílias cadastradas.

Para o cálculo do indicador não foi considerado o mês de férias dos ACS.

OBSERVAÇÕES

A frequência com que o serviço de saúde se faz presente na residência das pessoas, através da visita do ACS, está relacionada à incorporação de hábitos saudáveis e pode indicar tendência de mudança de modelo assistencial com enfoque na promoção da saúde.

Média de consultas médicas por habitante.

DESCRIÇÃO

Reflete a média de consultas médicas da atenção básica realizadas por habitante em determinado local e período.

MÉTODO DE CÁLCULO

Número total de consultas médicas (consultas médicas realizadas por residente pertencentes à área de abrangência da equipe ou de fora dela), em determinado local e período

População residente cadastrada no mesmo local e período.

Numerador: Relatório PMA2 do SIAB.

Denominador: Ficha A do SIAB

PRINCIPAIS LIMITAÇÕES

As pessoas da área adscrita à equipe que não estiverem cadastradas, assim como aquelas não pertencentes a área coberta, estarão incluídas no numerador, mas não estarão no denominador, sobreestimando a cobertura.

A não atualização mensal do cadastro no sistema de informação vigente da atenção básica pode interferir na interpretação dos resultados, uma vez que a cobertura depende do número de pessoas cadastradas, que pode variar entre os meses durante o ano.

Deficiência na alimentação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Este indicador reflete a média de consultas médicas apenas da Estratégia Saúde da Família, não incluindo as consultas médicas realizadas em outras formas de organização da atenção básica.

OBSERVAÇÕES

As consultas médicas consideradas no cálculo desse indicador se referem não só às consultas médicas de cuidado continuado, como também aos atendimentos médicos à demanda agendada e imediata (de urgência).

No âmbito da eSF o indicador fornece uma estimativa da suficiência da oferta total de consultas médicas diante da demanda potencial da população cadastrada.

Média de atendimentos de enfermeiro

DESCRIÇÃO

Razão entre o número de atendimentos de enfermeiro realizados à população adscrita e o número de pessoas cadastradas, em determinado local e período.

MÉTODO DE CÁLCULO

Número de atendimentos de enfermeiro,
em determinado local e período

Número total de pessoas cadastradas,
no mesmo local e período

Numerador: Relatório PMA2 do SIAB.

Denominador: Fichas A do SIAB.

PRINCIPAIS LIMITAÇÕES

A não atualização mensal do cadastro no sistema de informação vigente da atenção básica pode interferir na interpretação dos resultados, uma vez que a cobertura depende do número de pessoas cadastradas, que pode variar entre os meses durante o ano.

OBSERVAÇÕES

Ao considerar os atendimentos de enfermeiro em área adscrita por equipe de saúde, inclui, também, no numerador os atendimentos realizados pelos enfermeiros do PACS.

3.11.4.4 Recursos Humanos

Abaixo um quadro que lista a equipe de trabalho, com nome, emprego FESF e função no projeto de cada membro incorporado no exercício de 2012.

	Nome	Função
1.	Felipe Titonel	Analista de Tecnologia da
2.	Nivea Villas Bôas	Analista Administrativo
3.	Valeria Aguiar	Assistente Administrativo
4.	Adriana Alcântara Franco Marques	Assistente Administrativo
5.	Alan John de Jesus Costa	Assistente de Apoio Institucional
6.	Alessandra V. dos Santos Cerqueira	Assistente de Apoio Institucional
7.	Aline Pinheiro de Carvalho	Assistente de Apoio Institucional
8.	Américo Yuiti Mori	Assistente de Apoio Institucional
9.	Carla Pedra Branca Valentim	Assistente de Apoio Institucional
10.	Cristiane Brito Nascimento	Assistente de Apoio Institucional
11.	Flávia Regina da Conceição Silva	Assistente de Apoio Institucional
12.	Jandira Lopes Cruz	Assistente de Apoio Institucional
13.	Jean Ferreira Sousa	Assistente de Apoio Institucional
14.	Livia Daniela Xavier	Assistente de Apoio Institucional

15.	Luzia Vilma Delgado	Assistente de Apoio Institucional
16.	Luzane Santana Rocha	Assistente de Apoio Institucional
17.	Morgana Bastos Barreto	Assistente de Apoio Institucional
18.	Pamella Teodoro da Cruz Cardoso	Assistente de Apoio Institucional
19.	Paula Roberta da Conceição Brasil	Assistente de Apoio Institucional
20.	Patrícia Carvalho Andrade	Assistente de Apoio Institucional
21.	Rivany Ribeiro da Silva Lima	Assistente de Apoio Institucional
22.	Rogeane da Silva Borges	Assistente de Apoio Institucional
23.	Rogéria Amaral dos Santos	Assistente de Apoio Institucional
24.	Rosana Maria Rehem da Silva	Assistente de Apoio Institucional
25.	Tiago Bahia Fontana	Assistente de Apoio Institucional
26.	Ticiane Mesquita Hupsel	Assistente de Apoio Institucional
27.	Rebeca Silva de Barros	Gerente de Apoio Institucional
28.	Sofia Campos	Sanitarista (apoio matricial)
29.	Françoise Elaine Silva Oliveira	Supervisor de Apoio Macrorregional
30.	Kally Cristina Soares Silva	Supervisor de Apoio Macrorregional
31.	Letícia de Moraes Falleiro	Supervisor de Apoio Macrorregional
32.	Lígia Castegnaro Trevisan	Supervisor de Apoio Macrorregional
33.	LucienneBambini	Supervisor de Apoio Macrorregional
34.	Nilma Santos	Supervisor de Apoio Macrorregional
35.	Samantha de Jesus Andrade	Supervisor de Apoio Macrorregional
36.	Soraia Martins de Carvalho	Supervisor de Apoio Macrorregional
37.	Tatiane Ferreira de Jesus	Supervisor de Apoio Macrorregional
38.	Pedro Hernando Pairazaman Diaz	Supervisor de Apoio Matricial
39.	Rafael da Costa Veloso	Web designer
40.	Helena Salomão Amaral	Supervisor de Apoio Matricial
41.	Liara Saldanha Brites	Supervisor de Apoio Matricial
42.	Rute Maria Coutinho	Supervisor de Apoio Matricial

Tabela 5. Lista de empregados segundo função na equipe do Projeto.

3.11.4.5 Despesas Realizadas

Nos quadros abaixo, apresentamos as despesas realizadas nos trimestres do ano de 2012. Na demonstração financeira apresentada se verifica saldos trimestrais considerando o processo de efetivação e implantação do Contrato de Programa.

1º TRIMESTRE (23/03/2012 A 22/06/2012)			
Item	PREVISÃO CONTRATUAL TRIMESTRE	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL
Pessoal	R\$ 920.551,00	R\$ 487.312,66	R\$ 433.238,34
Diárias	R\$ 194.040,00	R\$ 37.550,00	R\$ 156.490,00
Passagens	R\$ 65.550,00	R\$ 18.355,77	R\$ 47.194,23
Educação Permanente	R\$ 9.205,51	R\$ 0,00	R\$ 9.205,51

Fundo Operacional	R\$ 1.189.346,51	R\$ 543.218,43	R\$ 646.128,08
Fundo de Contingência	R\$ 27.911,54	R\$ 14.775,55	R\$ 13.135,99
TOTAL	R\$ 1.217.258,05	R\$ 557.993,98	R\$ 659.264,07
2º TRIMESTRE (23/06/2012 A 22/09/2012)			
Item	PREVISÃO CONTRATUAL TRIMESTRE	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL
Pessoal	R\$ 920.551,00	R\$ 753.495,39	R\$ 167.055,61
Diárias	R\$ 194.040,00	R\$ 53.580,00	R\$ 140.460,00
Passagens	R\$ 65.550,00	R\$ 21.424,52	R\$ 44.125,48
Educação Permanente	R\$ 9.205,51	R\$ 0,00	R\$ 9.205,51
Fundo Operacional	R\$ 1.189.346,51	R\$ 828.499,91	R\$ 360.846,60
Fundo de Contingência	R\$ 27.911,54	R\$ 22.846,34	R\$ 5.065,21
TOTAL	R\$ 1.217.258,05	R\$ 851.346,25	R\$ 365.911,81

3º TRIMESTRE (23/09/2012 A 22/12/2012)			
Item	PREVISÃO CONTRATUAL TRIMESTRE	REALIZADO ACUMULADO	SALDO TRIMESTRAL
Pessoal	R\$ 920.551,00	R\$ 821.614,31	R\$ 98.936,69
Diárias	R\$ 194.040,00	R\$ 31.170,00	R\$ 162.870,00
Passagens	R\$ 65.550,00	R\$ 20.080,59	R\$ 45.469,41
Educação Permanente	R\$ 9.205,51	R\$ 0,00	R\$ 9.205,51
Fundo Operacional	R\$ 1.189.346,51	R\$ 872.864,90	R\$ 316.481,61
Fundo de Contingência	R\$ 27.911,54	R\$ 24.911,74	R\$ 2.999,81
TOTAL	R\$ 1.217.258,05	R\$ 897.776,64	R\$ 319.481,42

3.11.4.6 Processos Gerenciais

Aqui nos interessa analisar os processos gerenciais apontando suas facilidades, dificuldades e ações despendidas pelas instituições na gestão compartilhada. Foram três os principais processos gerenciais desenvolvidos durante o exercício: um relacionado ao provimento da equipe, outro relacionado às avaliações de processo de trabalho das equipes de apoio e, outro relacionado ao provimento das diárias e passagens para seus constantes deslocamentos em viagens de apoio.

Com relação ao provimento da equipe, foi necessário continuar a convocação de trabalhadores classificados na lista de concursados FESF-SUS para a vaga de sanitarista, analista administrativo, assistente administrativo, analista de tecnologia de informação. Como mencionado acima, essas foram as vagas que demonstraram mais dificuldade de ocupação em decorrência de falta de identificação do trabalhador com o setor e/ou serviço a ser prestado. No decorrer do segundo trimestre, houve necessidade de substituição de trabalhadores devido, principalmente, aos seguintes motivos: convocação para outros concursos públicos; mudança de residência para outro Estado; convite para trabalhar em outra instituição e, inadaptação à função/ setor.

A rotatividade de profissionais é algo inerente à gestão, entretanto as constantes mudanças na equipe desaceleram o processo de desenvolvimento do projeto, fazendo com que a gerência tenha que reprogramar as atividades de formação e conceder o tempo necessário para que o novo trabalhador se adapte aos novos fluxos de trabalho.

Na tabela 6, observamos os trabalhadores substituídos no decorrer do exercício:

	Nome do trabalhador que solicitou desligamento da FESF	Nome do novo trabalhador para substituição	Função
1.	Vanessa Aline dos Santos Sena Desligado em: 21/10/2012	Felipe Titonel	Analista de Tecnologia da Informação
2.	Ilma Vicente Dourado Desligado em: 15/11/2012	Pamella Teodoro da Cruz Cardoso Gomes	Assistente de Apoio Institucional
3.	Renata Tannous Sobral de Andrade Desligado em: 15/09/2012	Patrícia Carvalho Andrade	Assistente de Apoio Institucional
4.	Vanessa Carol de Souza Lima Desligado em: 24/09/2012	Nilma Santos	Supervisor de Apoio Macrorregional PMAQ-AB
5.	Marcia Ediméia Costa de Matos Desligado em: 22/09/2012	Pedro Hernando Pairazaman Diaz	Supervisor de Apoio Matricial
6.	Samanta Carine Dias dos Santos	Vanessa Aline dos Santos Sena	Analista de Tecnologia da

	Desligado em:		Informação
7.	Flávio Benjamim Moraes Transferido para a sede da FESF em: 19/08/2012	Valeria Aguiar	Assistente Administrativo
8.	Sóstenes Conceição dos Santos Desligado em: 16/09/2012	Carla Pedra Branca Valentim Carvalho	Assistente de Apoio Institucional
9.	Fernanda de Brito Ribeiro Desligado em: 19/09/2012	Sem substituição	Sanitarista (apoio matricial)
10.	Vanessa Ramalho Ferreira Strauch Desligado em: 27/07/2012	Kally Cristina Soares Silva Vasconcelos Lopes	Supervisor de Apoio Macrorregional PMAQ-AB

Após trinta (30) dias decorridos da fase de implantação da equipe, foram iniciadas as primeiras avaliações de desempenho. É diretriz da FESF-SUS que todos os empregados concursados passem por avaliação de desempenho funcional de 30 e 60 dias após a data de admissão. Este processo avaliativo realizou-se de forma dialogada com o supervisor responsável. A avaliação de desempenho preconiza: disciplina; produtividade e qualidade do trabalho; responsabilidade com os processos de trabalho (responsabilização e, capacidade de trabalho em equipe).

Quanto à gestão dos deslocamentos realizados pela equipe de trabalho, houve ampla utilização do Sistema de Solicitação de Passagens e Diárias³ o que veio a contribuir sobremaneira na efetiva solicitação de passagens por parte dos apoiadores e na rapidez na sistematização dos pedidos por parte do apoio administrativo.

Contudo, alguns incidentes quanto à prestação de serviço de aquisição de passagens terrestres para os assistentes de apoio institucional em função estratégica de gestão (FEG) e supervisores lotados na DAB foram vivenciados no decorrer do ano, tais como:

³ Link para acesso ao formulário
online <https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?pli=1&formkey=dHc2RDY0Q0NnNFpENEc0RFdsdWZBU2c6MQ#gid=0>

- Aquisição de passagem com nome errado do apoiador, que impossibilita o mesmo de retirar a passagem adquirida no guichê;
- Não aquisição de passagem dentro do tempo hábil para a viagem;
- Aquisição de passagem fora do padrão de ônibus (leito) solicitado pela Coordenação;
- Compra de passagem com itinerário diferente do solicitado.

Os problemas relatados acima refletem diretamente na ação e no papel dos apoiadores, uma vez que, os mesmos estavam em deslocamento para o território a fim de realizar agenda de: oficinas para qualificação do cuidado materno-infantil na Atenção Básica, rodas com coordenadores de Atenção Básica, participação em reuniões de CGMR/ Comissão Intergestores Regionais (CIR) e, visitas técnicas.

No entanto, durante o presente período foi aberto um novo processo licitatório para que uma nova prestadora assumira este serviço minimizando assim os problemas vivenciados.

3.11.4.7 Considerações

O contrato de programa permitiu a ampliação da equipe de apoiadores institucionais da Diretoria de Atenção Básica da Bahia influenciando diretamente na quantidade e na qualidade do apoio ofertado aos municípios, bem como na produção dos insumos e ferramentas necessárias para qualificar e apoiar as ações voltadas à melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica, tendo o PMAQ-AB como programa dispositivo e disparador.

O segundo trimestre de atividades do Contrato de Programa caracterizou-se por serem densas, que exigiram foco e disciplina da Equipe para alcançar os seus objetivos; muito intenso de atividades nas regiões; Já no terceiro trimestre avalia-se que o período foi curto, devido o período eleitoral e o final de ano, entretanto foi possível cumprir com os objetivos propostos, com atividades muito proveitosas e que atingiram a expectativa da equipe como um todo.

O período descrito nesse relatório referente foi marcado pelo fortalecimento dos espaços de atuação da equipe de Apoio, neste sentido, consideramos que as metas planejadas

pela equipe foram alcançadas como previsto nos Planos de Trabalho e no Contrato de Programa, contudo, com a aproximação das eleições municipais, percebemos que estes espaços coletivos já começam a se esvaziar.

Dentre as atividades realizadas, o acolhimento dos novos gestores foi muito importante e assinalou o início de uma nova fase da equipe de apoio e DIRES junto aos municípios, com a oferta clara de apoio aos municípios pelos dois atores. Pode-se constatar que houve uma grande procura dos gestores municipais, referindo a participação no evento e que buscavam mais informações sobre a Atenção Básica. Muitos inclusive nomearam e foram a DAB acompanhados dos Coordenadores de Atenção Básica, que são considerados atores fundamentais para a consolidação da Política Nacional e Estadual da Atenção Básica.

O acolhimento aos novos gestores provocou um novo olhar sobre as responsabilidades de um gestor da saúde. Os prefeitos puderam perceber amplitude e a complexidade que é a saúde municipal. Provocou, em alguns casos, no desdobramento de várias visitas de apoio institucional aos municípios. Também subsidiou a equipe de apoiadores na priorização ações que serão incluídas no planejamento de 2013 FESF/DAB/DIRES.

Consideramos que as ações voltadas para realização de visitas de apoio aos municípios, como forma de apoio ao desenvolvimento de várias frentes de ações da atenção básica, ficaram um pouco comprometidas, devendo sua operacionalização ser priorizada para o ano de 2013.

Este foi um período de finalização das ações que estavam sendo desenvolvidas de forma contínua, como as Oficinas de Atenção Básica para implantação da Linha de Cuidado Materno – Infantil e as reuniões de Educação Permanente com as DIRES. Em função do período eleitoral, este trimestre também foi dedicado às ações internas de estudo, construção de documentos, avaliação e planejamento iniciaram mais cedo do que em anos anteriores.

Conclui-se, dessa forma, que as ações foram desempenhadas a contento, sendo bastante gratificante para a equipe de apoiadores institucionais, que considerou bastante exitosa a realização de todas as agendas previstas no respectivo plano de trabalho desenvolvido em conjunto e de forma alinhada com as ações previstas no plano de trabalho da Coordenação de Apoio Institucional/DAB e Contrato de Programa.

3.12 Execução dos Serviços nas Áreas Contratualizadas

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

Os gráficos abaixo mostram o número de ações executadas nos municípios durante o ano de 2012.

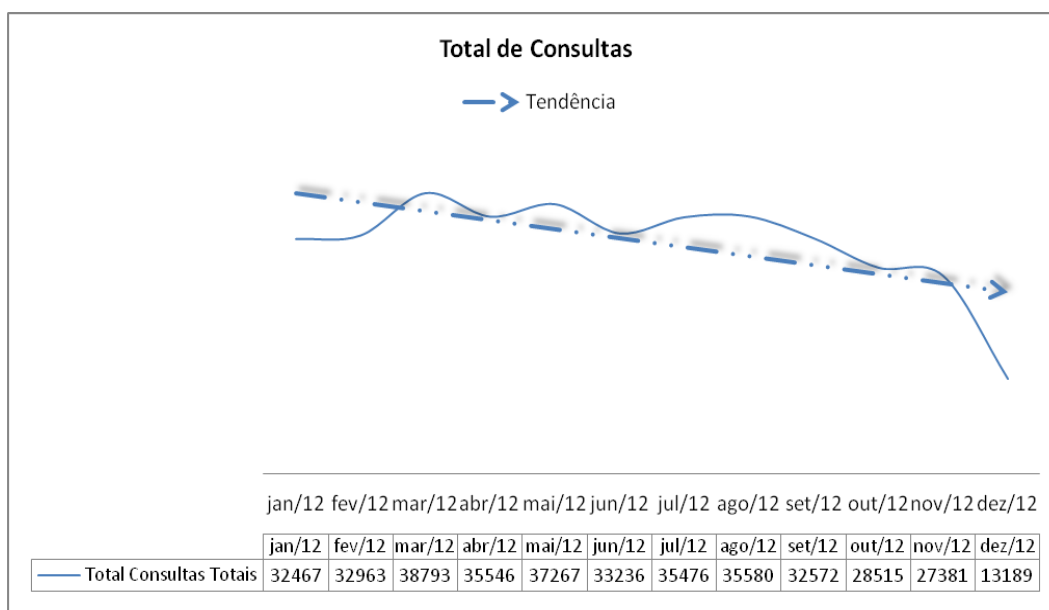


Gráfico 11 – Total de Consultas

FONTE: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2012

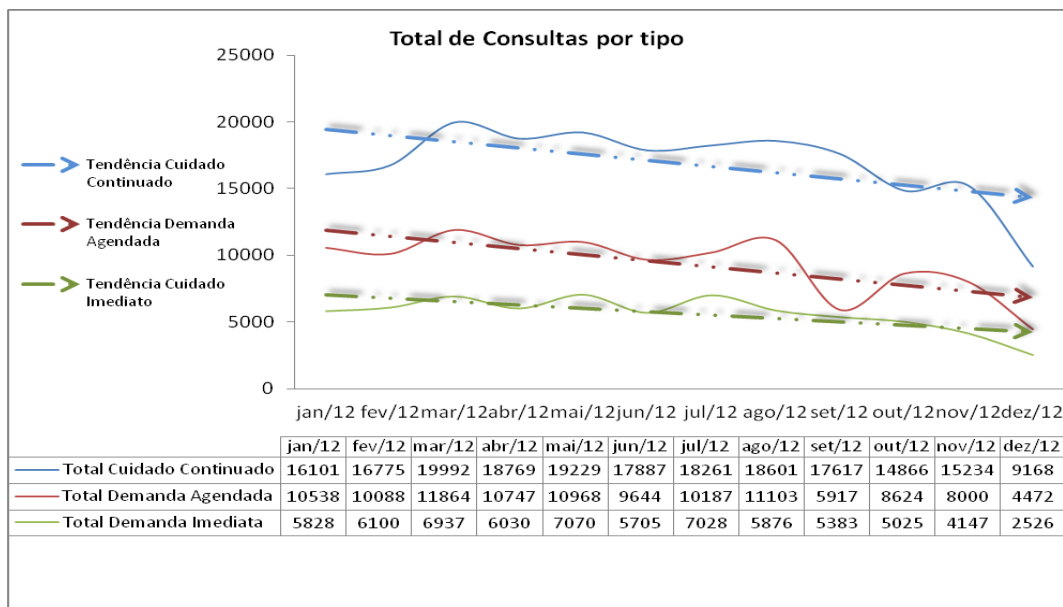


Gráfico 12 – Total de Consultas por Tipo

A análise dos gráficos de consultas nos mostra uma tendência de diminuição, o que pode ser explicado pelo fato de no mês de setembro terem ocorrido várias desmobilizações de serviço FESF-SUS. O decréscimo no final do ano pode ser explicado pela prática adotada, em muitos municípios baianos, de dar recesso de final de ano.

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

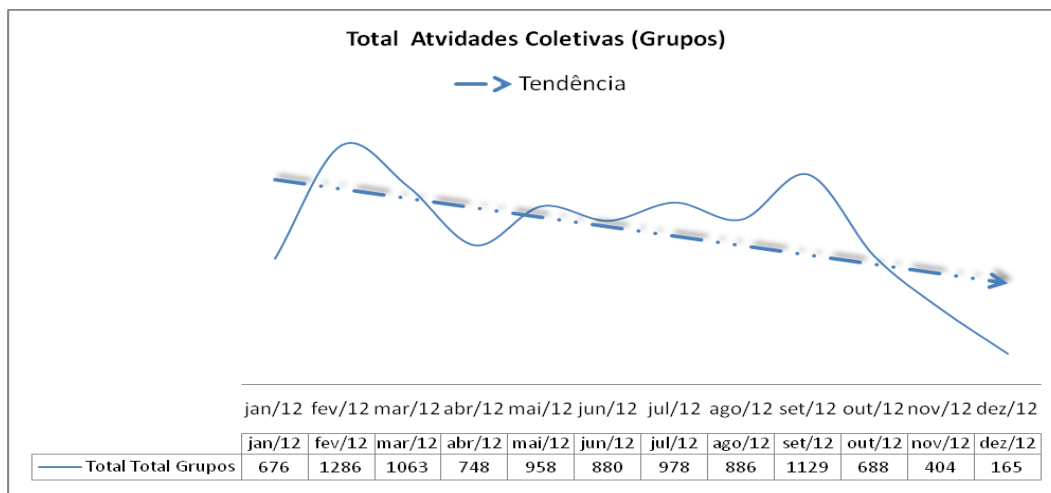


Gráfico 13 – Total de Atividades Coletivas

FONTE: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2012

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 de decréscimo, evidenciada por este gráfico, é influenciada pela diminuição dos serviços, apesar de termos a inserção dos usuários em linhas de cuidado, conforme vimos nos gráficos de consultas e nos Planos de Ações e Resultados em Saúde (PARES). Ou seja, se a equipe está reconhecendo e planejando o cuidado aos usuários em situação prioritária de vulnerabilidade sócio-sanitária e ou que apresentam doenças crônicas (sistêmicas), ela pode formar e induzir a participação dos mesmos nos grupos terapêuticos, que é o que nos mostra este gráfico.

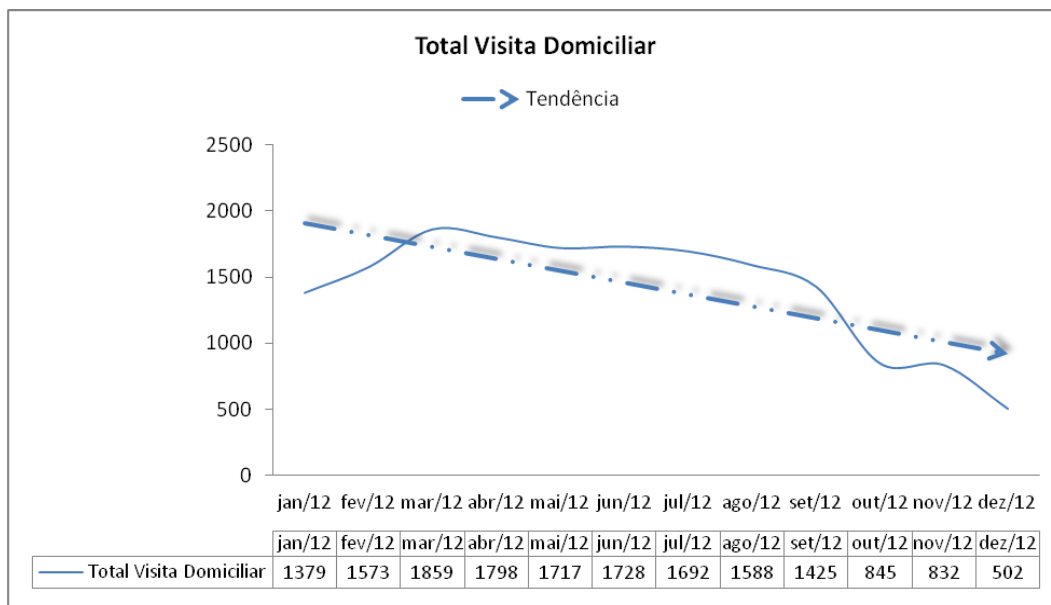


Gráfico 14 – Total de Visitas Domiciliares

FONTE: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2012

A Visita Domiciliar é um recurso dos 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.

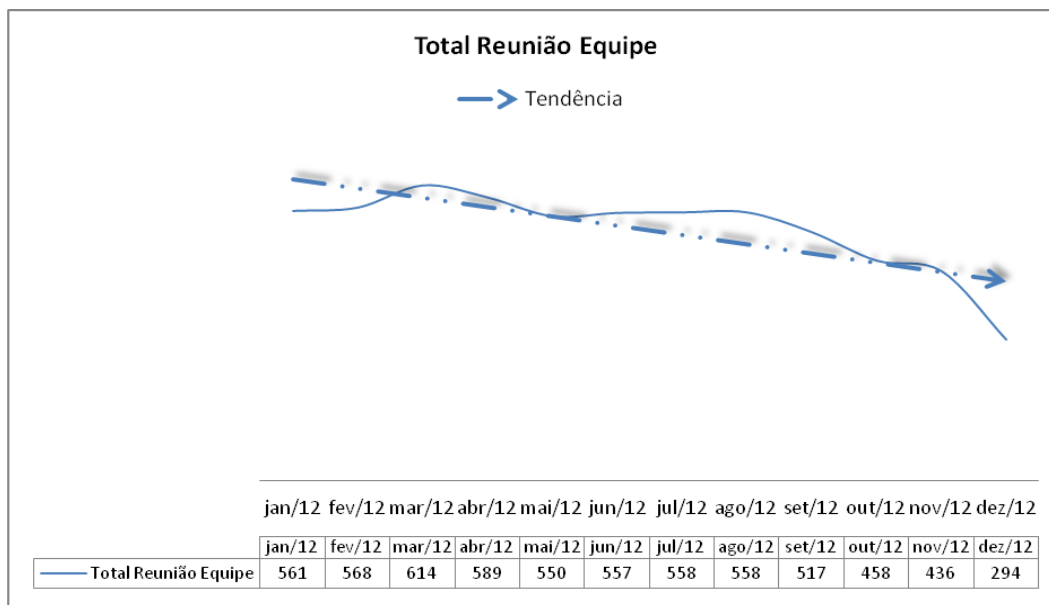


Gráfico 15 – Total de Reuniões de Equipe

FONTE: Sistema de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde – MAPS/2012

Este gráfico demonstra uma tendência de decréscimo das reuniões de equipe, compatível com a diminuição dos serviços FESF-SUS no ano de 2012.

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.

3.13 Convênios

Considerado-se as parcerias institucionais firmadas mediante convênios a FESF-SUS vem priorizando o aperfeiçoamento na Gestão de Convênios, tendo como principal objetivo controlar e acompanhar a execução e o cumprimento do plano de trabalho pactuado, o desembolso financeiro e a prestação de contas dos Convênios firmados entre a Fundação Estatal Saúde da Família – FESF- SUS e os órgãos/ Instituições Cíveis, da Administração Pública Municipal, Estadual e/ou Federal objetivando tornar mais eficaz e eficiente seus processos de trabalho e o seu cumprimento.

Em 2012, o setor de convênios deu os encaminhamentos necessários à execução de dois convênios com verbas federais oriundas do Ministério da Saúde, quais sejam Convênio nº 726905/09 e o 50933/11 detalhados abaixo. Ademais, tivemos aprovada a proposta para o convênio nº 36462/11 aguardando ainda não teve liberação de recurso, em virtude da necessidade de adequação do plano de trabalho conforme solicitado pelo site do Fundo Nacional de Saúde – FNS.

Convênio	Siconv	Objeto	Valor Global	Vigência	Status
400/09	726905/09	Produção de materiais instrucionais para curso à distancia em saúde da família, desenvolvimento de atividades pesquisa de cooperação técnica, oferta de curso de especialização em saúde da	6.586.918,00 1.022.998,00 (recurso)	18/11/13	Em execução

		família e curso de especialização em gestão da Atenção Básica	liberado)		
50933/11	763040/11	O Projeto de 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	5.800.000,00 2.000.000,00 (recurso liberado)	07/07/13	Em execução
36462/11	760424/11	Execução de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva para Gestores e Trabalhadores do SUS Bahia	631.464,00	31/12/13	Aguardando a atualização do site do FNS para o detalhamento do Termo de Referência.

3.14 Estruturação Administrativa da Fundação

3.14.1 Ocupação de Cargos por Efetivos

Está previsto no PECS – Plano de Empregos, Cargos e Salários da Fundação, a substituição progressiva dos cargos de confiança por 60% (sessenta por cento) dos empregados da Fundação. Para isso, a instituição desde 2010 vem desenvolvendo

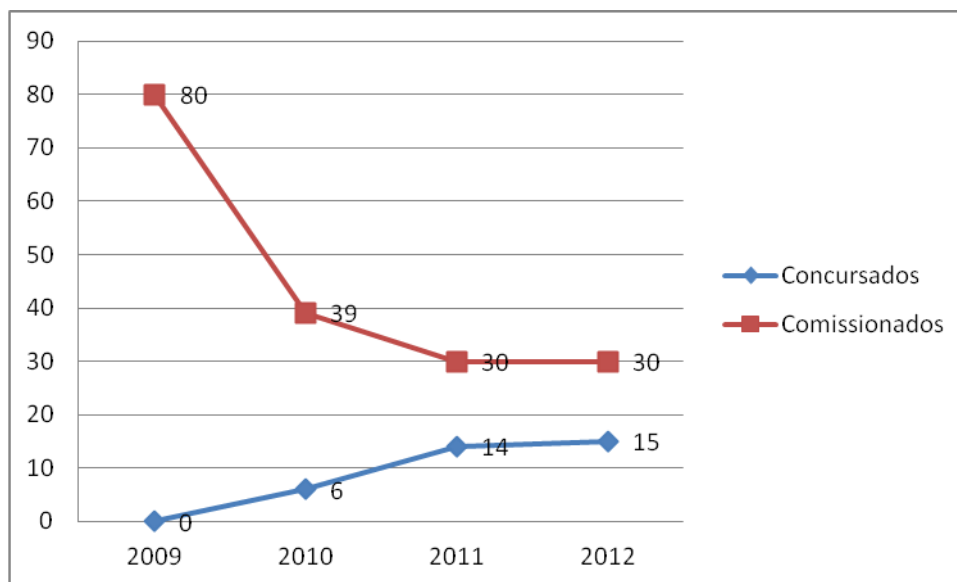
esforços para enxugamento da estrutura administrativa baseada em cargos comissionados, no intuito de promover a sustentabilidade do projeto FESF-SUS.

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

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

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

Gráfico 08 - Relação entre cargos de confiança ocupados por concursados e comissionados, série histórica - em números absolutos - 2009-2012.



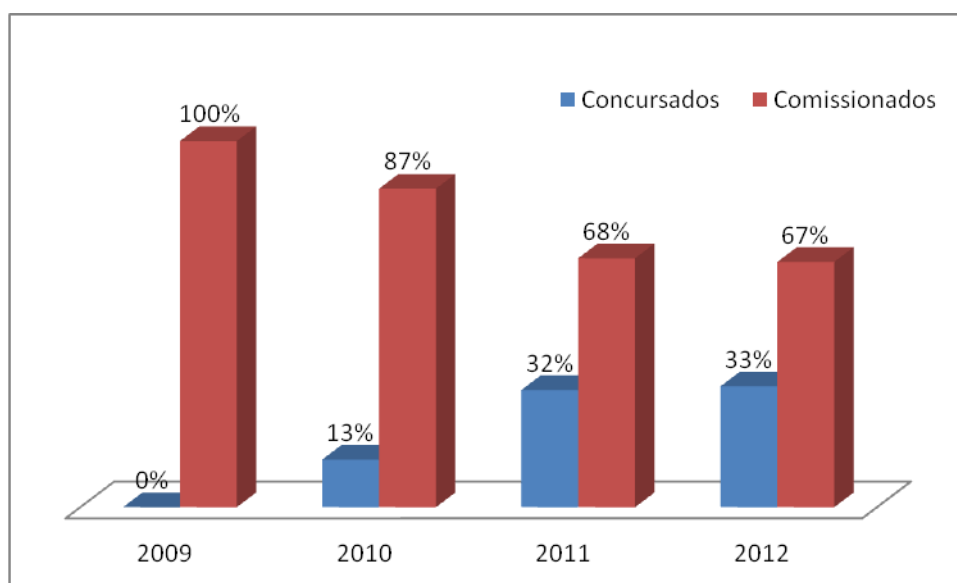
No ano de 2010 observamos uma queda brusca de cargos comissionados. Essa situação pode ser explicada pela estratégia do corpo diretivo da Fundação em não ocupar todos os cargos, tendo em vista que o número previsto de trabalhadores ocupando serviços nos municípios contratantes foi bem aquém do esperado,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

Essa decisão enxugou a estrutura administrativa em 56,25% do número de cargos de confiança, previstos no organograma, na transição dos anos de 2009 para 2010.

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

	2009	2010	2011	2012
Concursados	0%	13%	32%	33%
Comissionados	100%	87%	68%	67%

Gráfico 09 Relação entre cargos de confiança ocupados por concursados e comissionados, série histórica - em percentuais - 2009-2012.



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

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

3.14.2 Saúde e Segurança do Trabalho

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) foi redimensionado, através do Ato Administrativo nº 132/2012 de 22 de junho de 2012, no âmbito da FESF-SUS para o tamanho definido pela Norma Regulamentadora nº 04, do Ministério do Trabalho e Emprego.

Em razão do redimensionamento do serviço o SESMT passou a contar, exclusivamente, com 02 (dois) técnicos de segurança do trabalho.

No período de 2012 o setor de saúde ocupacional da COGET, executou os serviços com o objetivo de identificar, analisar e avaliar situações ocorridas nos ambientes e postos de trabalho, onde laboram os empregados da FESF-SUS.

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

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

1 - Atendimento às exigências da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego – SRTE - quanto ao fornecimento dos dados estatísticos sobre acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade.

2 - Elaboração e implementação dos Programas de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA – e de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO - visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais . O programa médico tem ainda o caráter específico de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao

trabalho, inclusive de natureza sub-clínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

3 - Treinamento sobre segurança da navegação no Município de Vera Cruz, em parceria com a Capitania dos Portos da Bahia e Secretaria de Saúde do Município de Vera Cruz.

4 - Inspeções das condições de segurança e saúde no trabalho no edifício-sede e em Unidades de Saúde da Família nos municípios de Lauro de Freitas, Itacaré e Maragojipe.

5 – Elaboração de procedimentos sobre comunicação de acidentes e sobre as exigências de segurança para empresas terceirizadas.

6- Elaboração das instruções de segurança e saúde no trabalho e apresentadas aos trabalhadores da sede e disponibilizadas no espaço do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT - do Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA/FESF-SUS.

7 - Acompanhamento dos empregados Portadores de Necessidades Especiais - PNE.

8 – Monitoramento do absenteísmo por motivo de acidente, doença, parto.

9 - Inspeção técnica física e funcional de segurança e saúde para provável adaptação dos PNE e com recomendações médicas e/ ou do SESMT.

10 - Elaboração de projetos para atendimento às propostas de Segurança, Meio Ambiente e Saúde – SMS.

11 – Participar da facilitação da Formação Inicial dos Trabalhadores – FIT – com orientações voltadas à segurança e saúde ocupacional.

12 – Planejar e implementar as campanhas de Vigilância Sanitária e Epidemiológica — controle de animais sinântropicos e vacinação.

13 - Inspeção Técnica dos extintores de combate a incêndio

NÚMEROS DO SESMT:

Número de Trabalhadores Afastados INSS: 11

Número de Trabalhadores Afastados Acidente de Trabalho: 00

Número de Trabalhadores Afastados Licença Maternidade: 21

Número de Atestados Médicos: 390 com 1.616 dias não trabalhados

ATESTADOS MÉDICOS (ABSENTEÍSMO)

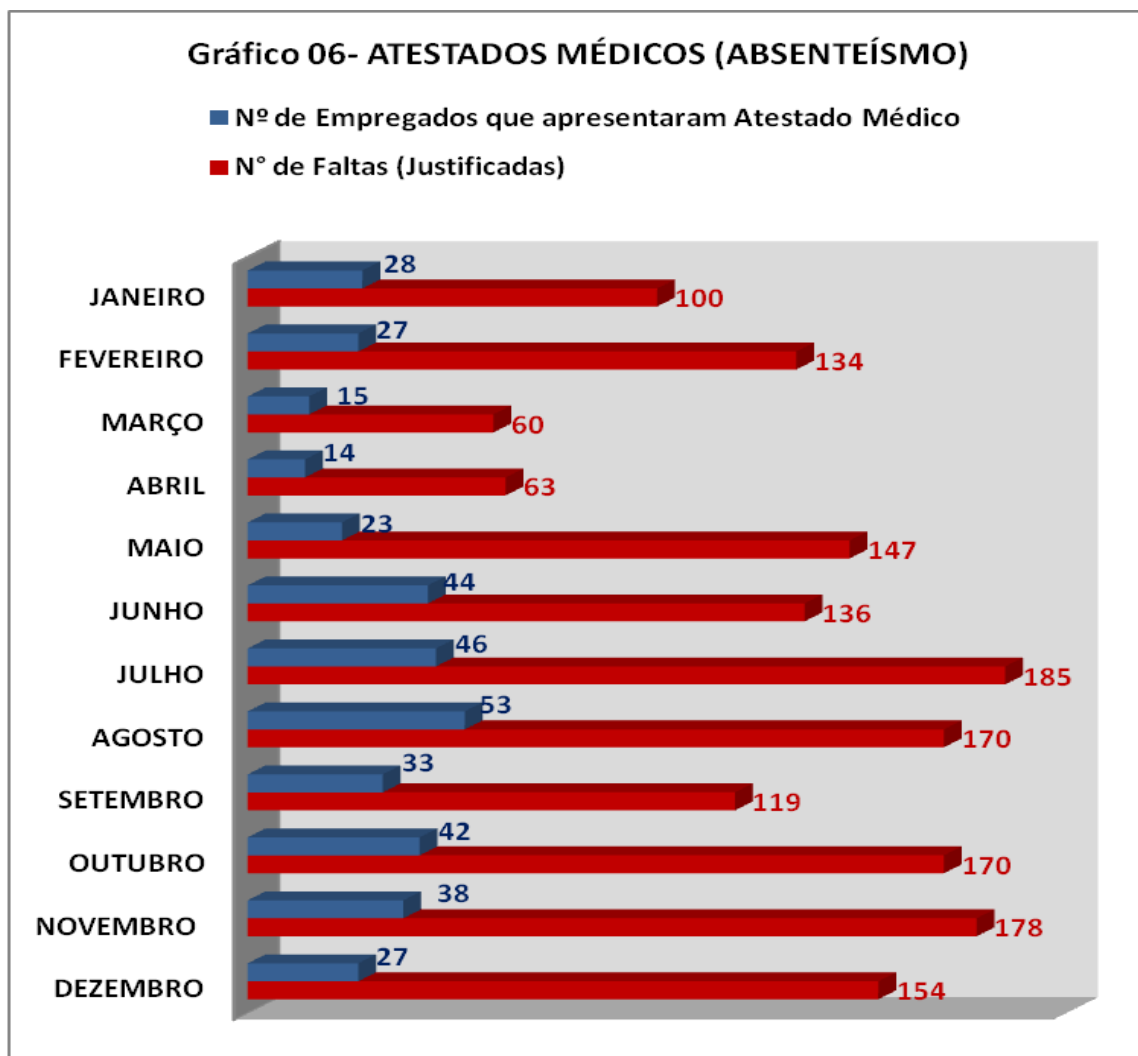
As ocorrências no período de janeiro a dezembro de 2012, de licença maternidade, afastados com auxílio-doença, atestados médicos e acidentes e incidentes ocorridos nos locais de trabalho da Fundação Estatal de Saúde da Família.

Tabela 09 - ATESTADOS MÉDICOS (ABSENTEÍSMO)

MÊS	Nº de Empregados que apresentaram Atestado Médico	Nº de Faltas (Justificadas)	MÉDIA (Dia/Funcionário)
JANEIRO	28	100	3,57
FEVEREIRO	27	134	4,96
MARÇO	15	60	4,00
ABRIL	14	63	4,50
MAIO	23	147	6,39
JUNHO	44	136	3,09
JULHO	46	185	4,02
AGOSTO	53	170	3,2,
SETEMBRO	33	119	3,60
OUTUBRO	42	170	4,04
NOVEMBRO	38	178	4,68

DEZEMBRO	27	154	5,70
TOTAL	390	1616	-

Fonte: DIGETS/COGET



Frente aos desafios apresentados pelo SESMT:

- Redução do número de absenteísmo,
- Monitoramento e perícia dos atestados médicos;

A DGI entende que estes desafios deverão ser tratados como prioridade pela COGEP no ano de 2013, no intuito de melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados pela

FESF-SUS que estão diretamente relacionados com a disponibilidade da força de trabalho dos nossos empregados.

3.14.3 Quadro de Pessoal Técnico e Administrativo

O Primeiro Concurso Público FESF-SUS foi realizado através do EDITAL N.º 1 – FESF, 04 DE FEVEREIRO DE 2010, com vagas previstas para serem lotados em qualquer município da Bahia, com os empregos de:

1. Assistente Social;
2. Educador Físico;
3. Farmacêutico;
4. Fisioterapeuta;
5. Fonoaudiólogo;
6. Médico Acupunturista;
7. Médico Emergencista;
8. Médico Ginecologista;
9. Médico Homeopata;
10. Médico Pediatra;
11. Médico Psiquiatra;
12. Nutricionista;
13. Psicólogo;
14. Sanitarista e
15. Terapeuta Ocupacional.

Para lotação no Município de Salvador, os empregos de:

1. Advogado;
2. Analista Administrativo;
3. Analista Administrativo/Contador;
4. Analista Administrativo/Economista;
5. Analista de Tecnologia da Informação;
6. Analista Educacional;
7. Assistente Administrativo;
8. Bibliotecário;
9. Engenheiro de Segurança do Trabalho;
10. Enfermeiro do Trabalho;
11. Sanitarista/Epidemiologista;
12. Técnico de Enfermagem do Trabalho e
13. Técnico de Segurança do Trabalho,

E para atuação nos municípios através de microrregiões predefinidas para os empregos de:

1. Médico - Saúde da Família,
2. Enfermeiro – Saúde da Família e
3. Cirurgião Dentista.

O quantitativo de vagas foi feito por microrregião e por emprego, conforme verifica-se na tabela abaixo:

Tabela 03 – Relação dos classificados do emprego de Cirurgião-Dentista

EMPREGO	LOTAÇÃO	CONTRATOS SUSPENSOS	EDITAL	VAGAS EDITAL	CANDIDATOS CONVOCADOS	CANDIDATOS CONTRATADOS (INCLUINDO SUSPENSÕES)	VAGAS EM ABERTO
CIRURGIÃO DENTISTA	Alagoínhas	1	EDITAL 14	35	15	2	33
CIRURGIÃO DENTISTA	Brumado	1	EDITAL 14	13	29	8	5
CIRURGIÃO DENTISTA	Barreiras	4	EDITAL 14	25	36	8	17
CIRURGIÃO DENTISTA	Cruz das Almas	0	EDITAL 14	15	23	2	13
CIRURGIÃO DENTISTA	Feira de Santana		EDITAL 14	15	1	0	15
CIRURGIÃO	Guanambi		EDITAL 14	3	0	0	3

DENTIST A							
CIRURGIÃO DENTIST A	Ibotirama	2	EDITA L 14	23	20	5	18
CIRURGIÃO DENTIST A	Ilhéus	3	EDITA L 14	7	12	3	4
CIRURGIÃO DENTIST A	Irecê		EDITA L 14	28	27	9	19
CIRURGIÃO DENTIST A	Itaberaba		EDITA L 14	9	0	0	9
CIRURGIÃO DENTIST A	Itabuna		EDITA L 14	7	0	0	7
CIRURGIÃO DENTIST A	Itapetinga		EDITA L 14	2	0	0	2
CIRURGIÃO DENTIST A	Jacobina		EDITA L 14	11	5	1	10
CIRURGIÃO DENTIST A	Jequié	2	EDITA L 14	7	12	1	6
CIRURGIÃO DENTIST A	Porto Seguro		EDITA L 14	2	0	0	2
CIRURGIÃO DENTIST A	Ribeira do Pombal		EDITA L 14	13	0	0	13
CIRURGIÃO	Sta Maria da Vitória	4	EDITA L 14	9	13	4	5

DENTIST A							
CIRURGIÃO DENTIST A	Sto Antonio de Jesus		EDITA L 14	5	10	1	4
CIRURGIÃO DENTIST A	Seabra		EDITA L 14	12	3	2	10
CIRURGIÃO DENTIST A	Serrinha		EDITA L 14	11	0	0	11
CIRURGIÃO DENTIST A	Teixeira de Freitas		EDITA L 14	2	0	0	2
CIRURGIÃO DENTIST A	Valença		EDITA L 14	8	0	0	8
CIRURGIÃO DENTIST A	Senhor do Bonfim (Juazeiro + Paulo Afonso)	0	EDITA L 14	8	6	1	2
CIRURGIÃO DENTIST A	Salvador (SSA+ Camaçari)	9	EDITA L 14	28	165	20	8
TOTAL							226

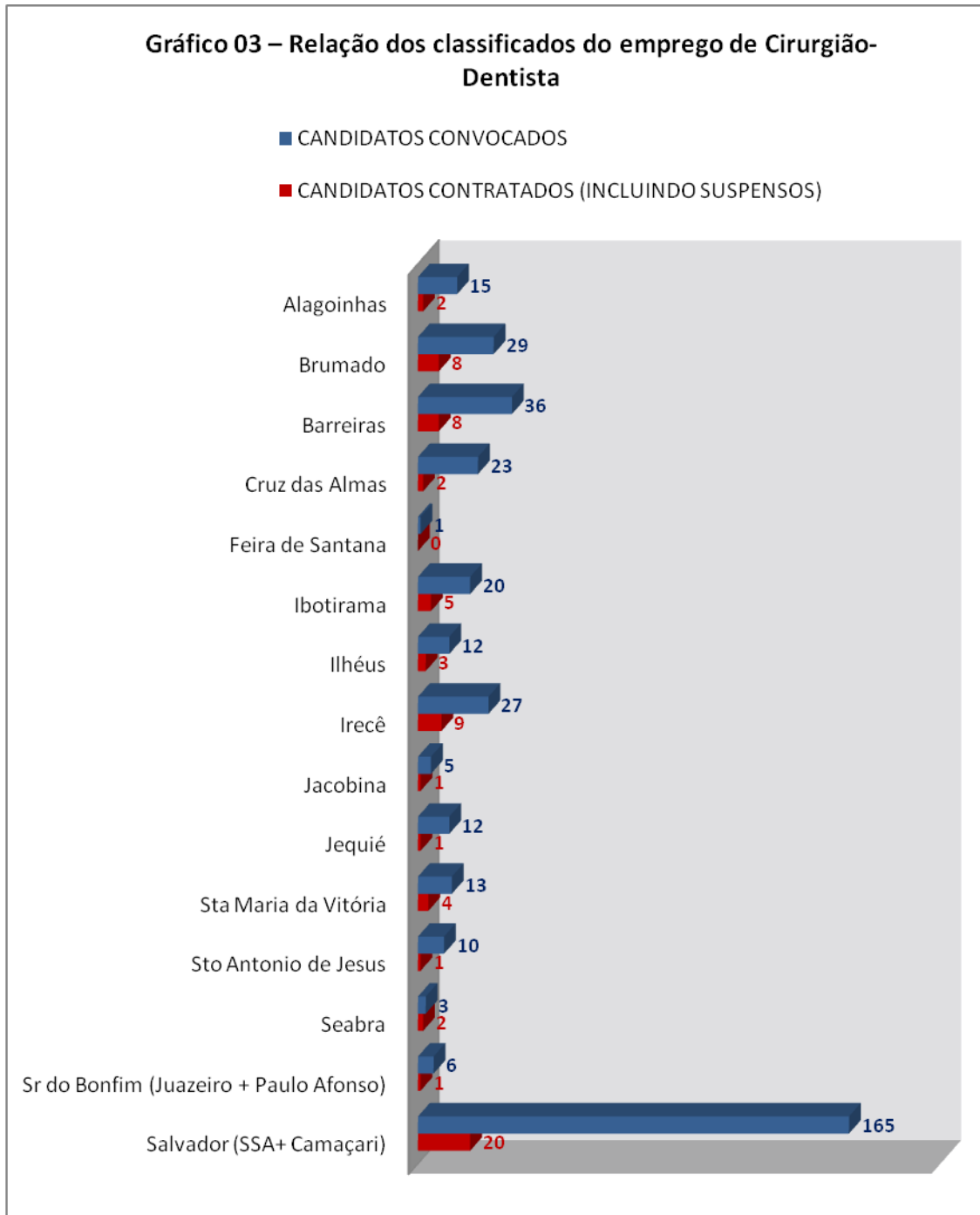
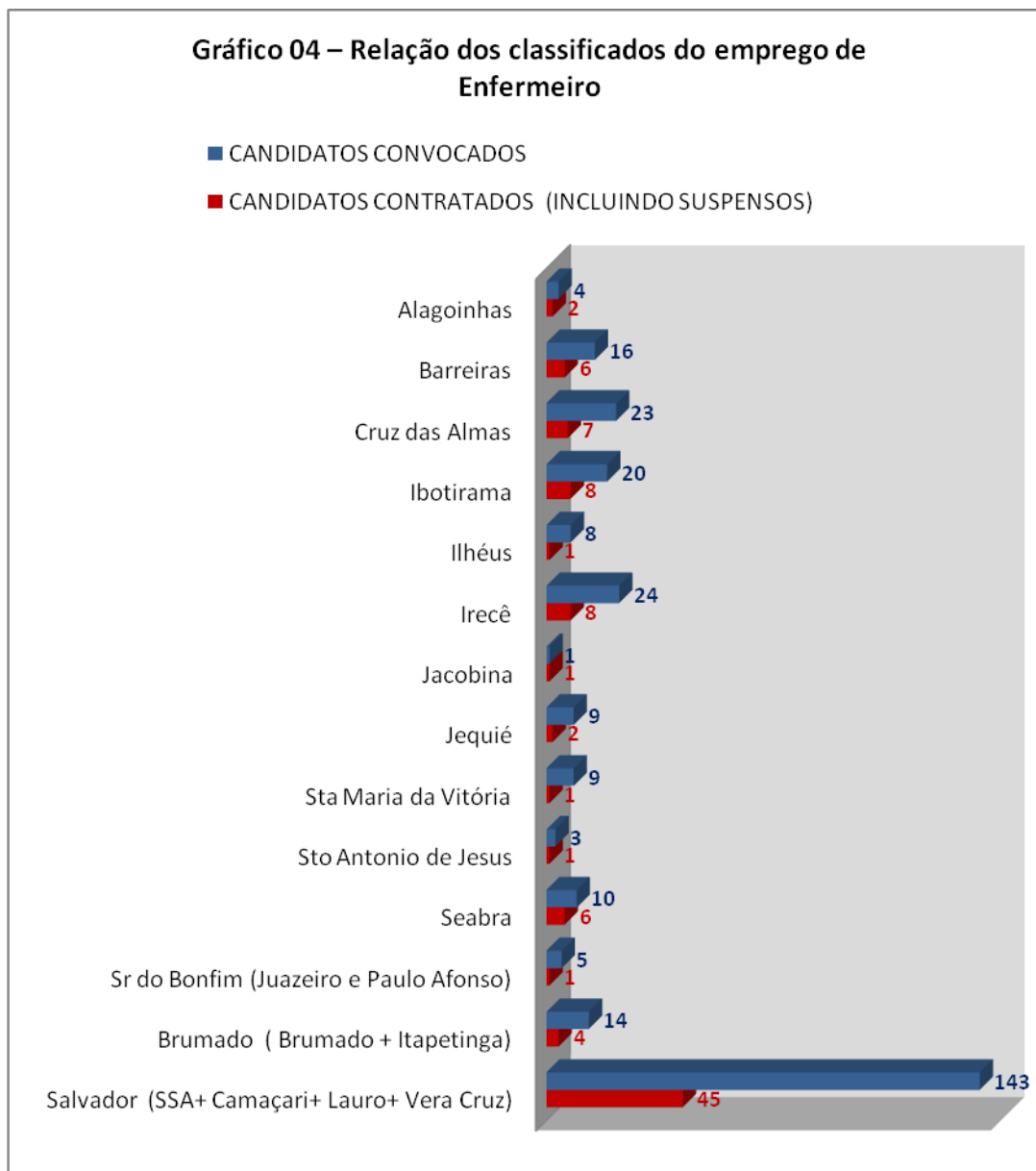


Tabela 04 – Relação dos classificados do emprego de Enfermeiro

LOTAÇÃO	CONTRATOS SUSPENSOS	VAGAS EDITAIS	CANDIDATOS CONVOCADOS	CANDIDATOS CONTRATADOS (INCLUINDO SUSPENSOS)	VAGAS EM ABERTO	CONTRATOS RESCINDIDOS
ALAGOINHAS		41	4	2	39	1
BARREIRAS		22	16	6	16	
CRUZ DAS ALMAS	3	17	23	7	10	4
FEIRA DE SANTANA		16	0	1	15	
GUANAMBÍ		4	0	1	3	
IBOTIRAMA	1	21	20	8	13	2
ILHÉUS	1	7	8	1	6	
IRECÊ	2	28	24	8	20	2
ITABERABA		9	0	0	9	X
ITABUNA		11	0	0	11	X
JACOBINA		13	1	1	12	
JEQUIÉ	1	7	9	2	5	
PORTO SEGURO		15	0	0	15	X
RIBEIRA DO POMBAL		13	0	0	13	X
STA MARIA DA VITÓRIA	1	6	9	1	5	
STO ANTONIO DE JESUS		3	3	1	2	
SEABRA		12	10	6	6	
SERRINHA		11	0	0	11	X
TEIXEIRA DE		2	0	0	2	X

FREITAS						
VALENÇA		5	0	0	5	X
SR DO BONFIM (JUAZEIRO E PAULO AFONSO)		8	5	1	7	X
BRUMADO (BRUMADO + ITAPETINGA)	2	13	14	4	9	1
SALVADOR (SSA+ CAMAÇARI + LAURO+ VERA CRUZ)	2	42	143	45	-3	8
TOTAL					231	



Após o 2º ano de validade do Concurso (15 abril de 2012), não foi possível atingir os quantitativos de vagas oferecidos no Edital de abertura, visto que alguns municípios não contratualizaram com a FESF_SUS, outros descontratualizaram após um determinado período, assim como o tempo decorrido, o que ocasionou diversas desistências e adiamentos dos candidatos convocados.

Diante disso, tornou-se necessária nova prorrogação, por um período de mais 06 (seis) meses, adicionais para todos os empregos, conforme EDITAL N.º 01, DE 19 DE JUNHO DE 2012 FESF-SUS.

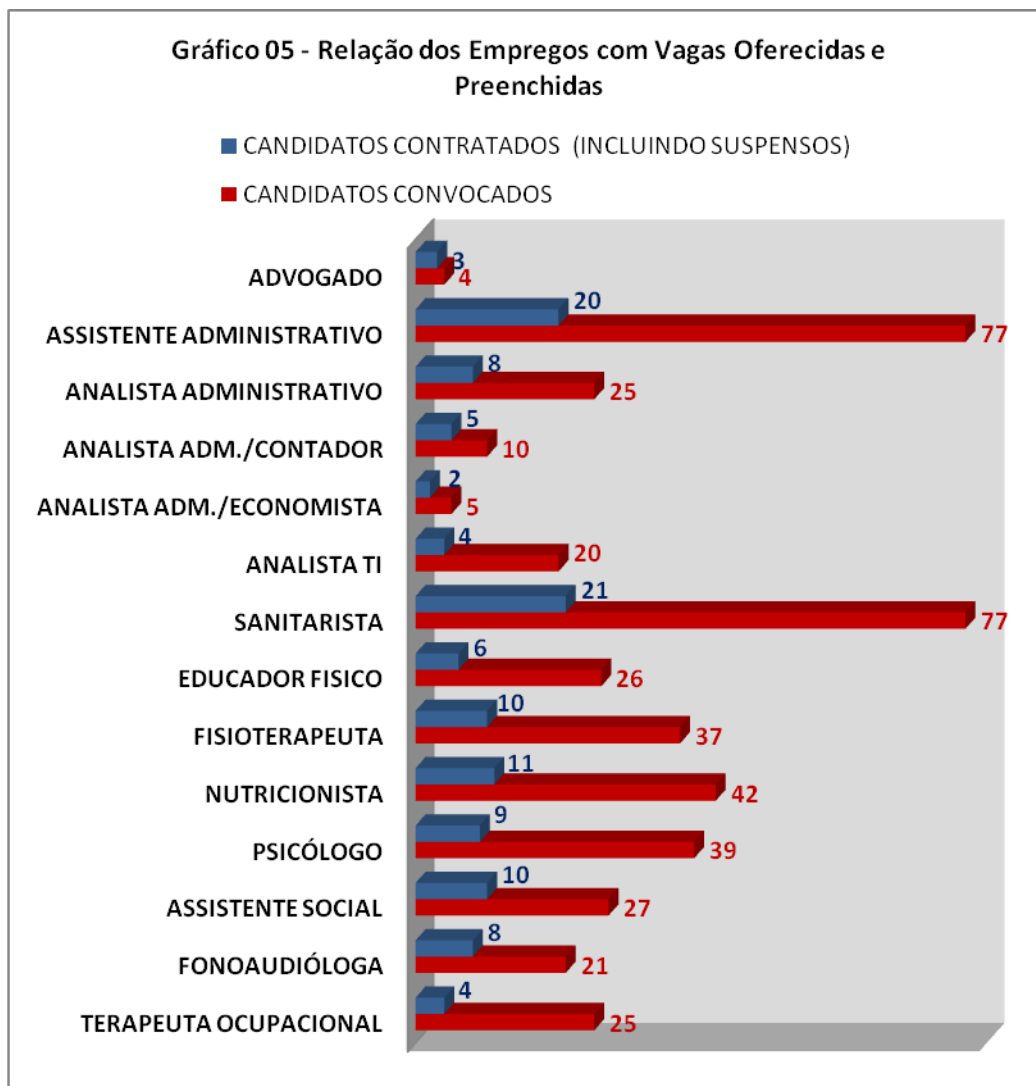
A partir de abril de 2012, foi incluído na FESF-SUS, através do Contrato de programa oriundo da SESAB, o Programa de Atenção Domiciliar, onde existiu a necessidade de formar as equipes que ficariam lotadas nos Hospitais onde o serviço é disponibilizado, com os candidatos habilitados deste Concurso público 2010. Com isso, o quantitativo de vagas oferecidas para os empregos de Assistente Administrativo, Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo foram atingidos, como mostra a Tabela abaixo.

Tabela 05 - Relação dos Empregos com Vagas Oferecidas e Preenchidas

EMPREGO	LOTAÇÃO	CONTRATOS SUSPENSOS	CANDIDATOS CONTRATADOS (INCLUINDO SUSPENSÕES)	CANDIDATOS CONVOCADOS	VAGAS EM ABERTO	CONTRATOS RESCINDIDOS
ADVOGADO	SEDE		3	4	-3	0
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SEDE		20	77	-20	13
ANALISTA ADMINISTRATIVO	SEDE		8	25	-8	1
ANALISTA ADMINISTRATIVO/CONTADOR	SEDE		5	10	-5	3
ANALISTA ADMINISTRATIVO/ECONOMISTA	SEDE		2	5	-2	0
ANALISTA TI	SEDE		4	20	-4	2
ENG. DE	SEDE		0	1	0	1

SEGURANÇA NO TRABALHO						
ENFERMEIRO DO TRABALHO	SEDE		0	2	0	2
SANITARISTA	SEDE	8	21	77	-13	8
SANITARISTA / EPIDEMIOLOGISTA	SEDE		0	12	0	1
EDUCADOR FÍSICO	SEDE	1	6	26	-5	2
FARMACÊUTICO	SEDE		0	0	0	0
FISIOTERAPEUTA	GERAL		10	37	-10	2
NUTRICIONISTA	GERAL	1	11	42	-10	3
PSICÓLOGO	GERAL	2	9	39	-7	2
ASSISTENTE SOCIAL	GERAL	1	10	27	-9	2
FONOaudióloga	GERAL		8	21	-8	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	GERAL	2	4	25	-2	3
ANALISTA EDUCACIONAL	SEDE	CR	0	0	0	X

Fonte: DIGETS/COGET



Em 25 de novembro de 2012, prazo final da última prorrogação do Concurso, foram feitas análises dos empregos que não tiveram as vagas preenchidas e dos municípios que ainda mantiveram contratos ativos com a FESF e a partir daí foi prorrogado o Concurso, através do ATO 314/2012 de 23 de novembro de 2012, por mais 1(um) ano somente para os cargos de Farmacêutico, Enfermeiro e de Cirurgião-Dentista.

A quantidade de adiamentos que ocorreu durante o período de validade do Concurso foi crescendo com o decorrer do tempo e isso aconteceu por diversos

motivos, pois além das mudanças nas previsões do Edital, já descritas acima relativas às não contratualizações de alguns municípios, muitos profissionais já tinham adquirido outros vínculos que se tornaram incompatíveis com a carga horária da FESF.

Total de trabalhadores ativos por cargo do concurso público, dezembro de 2012.

Cargos do concurso	Total
Advogado	08
Analista Administrativo	08
Analista Administrativo – economista	02
Analista Administrativo – contador	06
Arquiteto	05
Assistente Administrativo	22
Analista TI	05
Assistente Social	11
Cadista	01
Cirurgião Dentista	61
Comunicólogo	01
Educador Físico	05
Enfermeiro Regulação	01
Enfermeiro Internação Hospitalar	12
Enfermeiro Saúde da Família	90
Enfermeiro do Trabalho	01

Engenheiro de Segurança Trabalho	01
Engenheiro Civil	03
Fisioterapeuta	12
Fonoaudiólogo	08
Médico Saúde da Família	48
Médico Internação Hospitalar	21
Médico Regulador	14
Médico do Trabalho	01
Nutricionista	13
Psicóloga	07
Sanitarista	12
Técnico Enfermeiro do Trabalho	01
Técnico de Enfermagem	46
Técnico Segurança do Trabalho	02
Terapeuta Ocupacional	04
Total geral	432

Custos totais com pessoal, janeiro a dezembro de 2012.

Custos	2011
1. Custo Anual Remuneração Bruta (salários+encargos)	R\$ 30.561.222,00
2. Benefícios	R\$ 1.002.616,18
2.1. Transporte Salvador Card	R\$ 56.787,40
2.2. Refeição e Alimentação Sodexo	R\$ 945.828,78
Total de custos	R\$ 32.566.454,36

4. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

O Planejamento da DIAF com vistas a cooperar na Gestão da FESF assumiu os seguintes compromissos para o ano de 2012:

- Métodos democráticos e participativos de gestão;
- Transparência nos encaminhamentos e atos administrativos;
- Ética;
- Eficácia administrativa;
- Estímulo à participação dos demais departamentos da FESF nos processos de gestão;
- Humildade para reconhecer as falhas e incorporar contribuições;
- Convivência com a pluralidade de idéias;
- Construir as parcerias necessárias à viabilização do trabalho de gestão;
- Estimular a cooperação e a solidariedade como forma de gestão.

A Gestão Estratégica Orientada para Resultados (GEOR) com foco os processos designa-se na legitimidade e no compromisso. Utilizando-se de uma nova metodologia de atuação tendo como base a criação e operacionalização de um plano estratégico, acompanhado de um plano de ações previamente estruturado que visa facilitar o monitoramento das ações e transparência das atividades/procedimentos com maior eficiência e eficácia.

Abaixo, segue relação das ações pactuadas pela Diretoria Administrativa e Financeira que por meio de suas atividades meio, visa à garantia dos princípios e das diretrizes do SUS.

LINHA DE AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	ATIVIDADE	META	PRAZO (6 meses)	PRIORIDADE	PONTUAÇÃO
Modificar a Estrutura Organizacional da DIAF.	Melhorar o Fluxo de Trabalho.	Solicitar a criação da Coordenação Financeira.	Coordenação criada.	maio	P1	10
		Efetuar remanejamento de pessoal conforme necessário.	Relocamento de funcionário.	maio	P1	10
Criar e Adequar os Centros de Custos por Projetos.	Eficiência no controle financeiro e orçamentário da FESF.	Identificar e Classificar as receitas.	Centro de Custos Criado.	setembro	P1	10
		Identificar e classificar as despesas.				
Realizar Balancetes mensais e Balanço Anual.	Eficiência no Controle Contábil da FESF.	Simular os Balancetes mensais e o Balanço Anual com base nas previsões orçamentárias.	Previsão Contábil..	até dezembro	P1	8
		Disponibilizar	Receitas e Fechamento	balance	p	

	clareza das informações para Prestação de Contas aos Órgãos Fiscalizadores.	Despesas. Variações Patrimoniais. Resultados com aplicações Financeiras.	o dos Balancetes e Balanços Patrimoniais da Fundação.	tes mensais e balanço anual.		
Organizar o Fluxo de Caixa.	Acompanhamento das disponibilidades.	Identificar as receitas e despesas.	Fluxo de Caixa organizado.	até dezembro	p	2
		Conciliação das contas bancárias.				4
Controlar o Fluxo de Caixa	Controle da disponibilidade e capacidade financeira.	Acompanhar e informar o previsto e o realizado.	Honrar os compromissos de pagamento da Fundação.	constante.	P1	10
Controle de Pagamento.	Identificar e pagar as despesas autorizadas.	Pagamento de Títulos, Boletos Bancários, Duplicatas etc.	Honrar os compromissos da fundação dentro dos prazos de vencimentos pré-estabelecidos, evitando incidências de juros e multas.	constante.	P1	10
		Pagamentos Diversos: consumo, serviços diários adiantamentos etc.				10
		Recolhimento de Impostos e Contribuições.				10
		Folha de Pagamento e encargos sociais.				10
Controle de recebimento.	Aumentar o fluxo de caixa e a capacidade de aplicação e investimentos da	Acompanhamento dos recebimentos do Contrato de Gestão junto aos Municípios. Acompanhamento e recebimento da CER.	Atingir 100% dos recebimentos dos recursos.	constante.	P	

	Fundação.	Acompanhamento dos recursos de Convênios celebrados entre os Entes Públicos e a FESF.				
		Acompanhamento e recebimento do Contrato de Programa da SESAB.				
Ampliar o número de contratos aumentando a eficiência Financeira da FESF.	Melhorar a Saúde Financeira da FESF.	Estimular a adesão dos contratos de Gestão nos Municípios sem contratualização.	Celebração de novos Contratos.	constante.	P1	
		Visita aos Municípios e aplicação de penalidades.				
Contratação do novo Sistema: Administração de Pessoal, Ponto Eletrônico, Cargo e Salários, Controladoria, Orçamentário e Projetos.	Melhorar o controle das informações.	Busca do melhor sistema com o menor custo.	Proporcionar a melhoria, eficiência e eficácia no tocante ao controle e informações.	constante.	P	
Aquisição e ou locação da nova sede da FESF.	Melhoria das instalações e condições de trabalho.	Identificar a melhor localização conforme a capacidade financeira disponível da FESF.	Satisfação plena da GESTÃO.	6 meses	P	
Elaborar previsão de compras/c especificações.	Comprar com o menor preço e a melhor	Fazer cotação de preços.	Atender as demandas a contento.	constante.	P1	

	qualidade possível.					
Elaborar previsão de aquisição de serviço/com especificações.	Contratar com o menor preço e a melhor qualidade possível.	Fazer cotação de preços.	Atender as demandas a contento.	constante.	P1	
Melhorar fluxo dos processos administrativos.	Maior eficiência e eficácia do trabalho da DIAF.	Levantamento do fluxo existente. Adequação do fluxo existente.	Redução dos tramites burocráticos e a perda de tempo.	6 meses	P1	
Realizar inventário patrimonial.	Melhorar o controle dos bens da Fundação.	Fazer levantamento dos bens. Tombamento com a identificação numérica dos bens (plaquetas).	Controlar e conhecer todo patrimônio da Fundação.	45 dias	P1	
Solicitar capacitação para os funcionários da Fundação.	Melhorar na formação dos funcionários da DIAF	Inscrição em cursos, congressos, pós-graduações, mestrados e outros.	Capacitar a gestão Administrativa e Financeira da FESF com o objetivo de: além de atender as necessidades internas, servir de referencial para outras fundações.	permanente	P1	
Modificar a estrutura de licitação da Fundação.	Melhorar e reduzir o tempo de licitações na Fundação.	Realização de pregão eletrônico. Aderir ao sistema SIMPAS(sistema integrado de material e	Aquisição de bens e serviços em melhor tempo, com a maior	3 meses	P1	

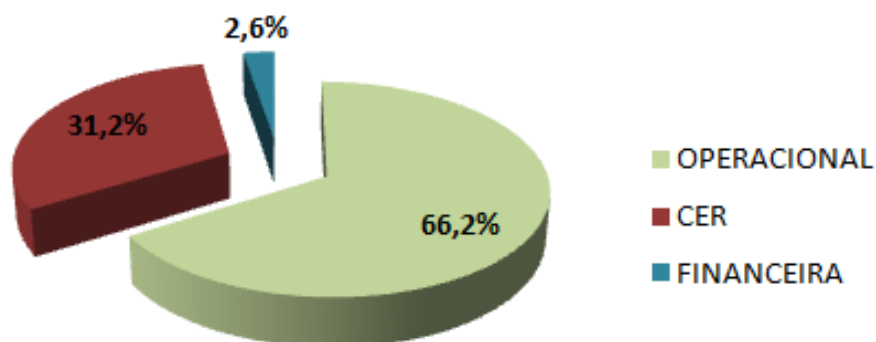
		patrimônio) do Governo do Estado.	do do	qualidade e melhores custos.			
		Implantação do sistema de registro de preço.	do de				
Implantação do calendário de pagamento da Fundação.	Organizar o fluxo e a data dos pagamento.	Levantar todas as datas de pagamento.	de	Honrar os compromissos da Fundação sempre em dia.	1 mês	P	
Criar e implantar o check list para os processos de pagamento.	Apuração de possíveis incorreções.	Elaborar e implementar o check list.	e o	Aproximação de 0% das incorreções e imperfeições dos processos físicos de pagamento.	constantes	P1	
		Conferência final dos processos físicos de pagamentos	final de				
Realizar visitas de "ajustes" nos Municípios contratualizados.	Redução da inadimplência.	Realizar levantamento junto a Coordenação Financeira dos Municípios inadimplentes.	a dos	Melhorar a saúde financeira da FESF.	constante	P	
		Agendar viagens aos Municípios inadimplentes.					
Estimular a adesão de novos contratos com os Municípios.	Expansão da política da FESF na Atenção Básica nos Municípios.	Prospectar novos contratos.	novos	Aumentar a liquidez da FESF.	constante	P	
		Agendar viagens aos Municípios.	viagens aos Municípios.				
Realizar reuniões quinzenais com todos os membros da Diretoria.	Reduzir ao máximo as falhas da Diretoria.	Elaborar pauta das reuniões.	pauta das reuniões.	Monitoramento X alinhamento das ações da DIAF.	quinzenais.	P1	
		Elaborar ata para assinaturas.	ata para assinaturas.				

Realizar auditoria interna (acompanhamentos, ajustes, controle) das informações relativas a folha de pagamento e seus respectivos encargos.	Ajustes fiscais.	Contratar empresa especializada para realizar auditoria.	Ajustar possíveis incorreções .	6 meses.	P2	
		Acompanhar e fornecer documentos necessários.				
Realizar estudo para propor e respaldar a DG na redução de despesas (pessoal, serviços e consumo).	Reduzir o custo da Fundação.	Fazer levantamento de todas as despesas.	Reduzir 10% das despesas.	6 meses.	P2	
		Implantar algumas medidas com planejamentos para redução de despesas.				
Captação de recursos para Fundação.	Expansão dos serviços da FESF.	Captação de recursos de convênios e outros.	celebração de novos convênios.	constante	P1	

Foi mantido o Convênio de Cooperação entre a FESF e o Governo do Estado da Bahia, através da Secretaria de Saúde e de Municípios do Estado da Bahia, com objetivo de cooperação e apoio ao desenvolvimento de ações em serviços para a qualificação da atenção à saúde e da gestão pública, bem como desenvolver a gestão associada dos serviços públicos na área de saúde pública.

No presente exercício, a FESF gerou recursos na ordem de R\$ 26,7 milhões, sendo: 66,2% de receitas operacionais, 31,2% advindos do repasse CER e 2,6% de receitas financeiras, conforme demonstrado no gráfico nº 1 abaixo:

RECEITAS



FONTE: FESF – SUS

Além das ações especificadas, a diretoria também promoveu com eficiência e eficácia o planejamento orçamentário e financeiro da instituição de modo a cumprir com economicidade e transparência, a aplicação dos recursos e de seus resultados, conforme estabelecido nos princípios da administração pública.

4.1 Coordenação Administrativa

A Coordenação Administrativa, área que cuida da parte administrativa da Fundação, desenvolveu ações visando à otimização dos processos administrativos consubstanciados na elaboração e consolidação dos processos licitatórios.

4.1.1 Licitação

Para tanto foram efetuados 89 licitações através das modalidades: dispensa, convite, pregão presencial e inexigibilidade gerando para a Fundação um total de contratação no montante de **R\$ 5.264.382,14 (cinco milhões, duzentos e sessenta e quatro mil, trezentos e oitenta e dois reais e quatorze centavos)**, conforme tabela e gráfico demonstrados abaixo:

**CONTROLE DE LICITAÇÕES - DIAF/COAD
 DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA - DIAF
 COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA - COAD**

Nº PROCE SSO	DATA - ABERT URA/A UTORI ZA.	MODALI DADE	OBJETO	VALOR	LICITANTE VENCEDOR	DATA- CONTRA TAÇÃO
05/12/2 011	05/12/2 011	Dispens a	Despesa Administrativa Contratação de Empresa especializada para prestação de serviços de recarga e aquisição de toner e componentes.	R\$ 4.230,00	NFM INFORMÁTICA LTDA	11/01/20 12
20/10/2 011	20/10/2 011	Dispens a	Despesa Administrativa Contratação de uma empresa especializada em desinsetização	R\$ 2.160,00	AÇÃO COMBATE DESINSETIZA DORA LTDA	11/01/20 12
22/12/2 011	22/12/2 011	Dispens a	Despesa Administrativa Solicitação de curso- Desenvolvimento de sistemas pela linguagem Java.	R\$ 1.200,00	Parallel Tecnologia de Informação LTDA ME	11/01/20 12
30/09/2 011	30/09/2 011	Dispens a	Despesa Administrativa Aquisição e Recarga de Novos Extintores p/ sede da FESF-SUS	R\$ 1.258,60	MASTERSEG EQUIPAMENT OS INDUSTRIAIS	19/01/20 12
01/11/2 011	01/11/2 011	Dispens a	Despesa Administrativa Contratação de Empresa especializada para dar publicidade aos resumos de editais por meio de jornais de grande circulação.	R\$ 4.224,00	EMPRESA EDITORA A TARDE S.A	27/01/20 12
TOTAL				R\$ 13.072,6 0		
01.0877 /2012	09/01/2 012	DISPEN SA (emerge ncial)	Aquisição de produtos de higienização e limpeza e de material de consumo.	R\$ 9.896,03	GIRASOL	02/02/20 12
01.0884	11/01/2	DISPEN	Solicitação de	R\$	EPB	13/01/20

/2012	012	SA	Contratação de Serviço de sala – com água, café e café com leite para 200 pessoas para reunião da Posse do Direto Geral da FESF-SUS.	400,00	COMÉRCIO DE ALIMENTOS E EVENTOS LTDA ME	12
02.0966 /2012	02/02/2012	DISPENSA	Solicitação de serviço de Buffet para café da manhã na sede da FESF-SUS.	R\$ 1.500,00	EPB COMERCIO DE ALIMENTOS E EVENTOS Ltda MRS	09/02/2012
09.0766 /2011	21/07/2011	PREGÃO PRESENCIAL	LICENCA DE USO DE SOFTWARE (windows server)	R\$ 29.000,00	ALLEN RIO SERVIÇOS E COMÉRCIO DE PRODUTOS DE INFORMÁTICA Ltda	14/02/2012
TOTAL				R\$ 40.796,03		
01.0948 /2012	27/01/2012	DISPENSA	Contratação de Empresa especializada no fornecimento de publicações oficiais em nome da Fundação Estatal Saúde da Família, seu dirigente e corpo jurídico.	R\$ 2.880,00	GLOBO RECORTES JURÍDICOS	06/03/2012
02.0965 /2012	02/02/2012	DISPENSA	Solicitação de serviços técnicos para manutenção corretiva e preventiva, assistência técnica e suporte da telefônica digital da marca leucotron.	R\$ 5.520,00	TLDNETWORK COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA- EPP	26/03/2012
02.0971 /2012	13/02/2012	DISPENSA	Aquisição de pallets de plástico liso para chão, padrão PBR	R\$ 3.125,00	RODTECH RODIZIOS E CARRINHOS LTDA. EPP	23/03/2012
02.0977 /2012	14/02/2012	DISPENSA	Aquisição de 25 (vinte e cinco) estantes para o almoxarifado, da FESF-	R\$ 5.600,00	L COMÉRCIO DE MOVEIS E	23/03/2012

			SUS.		REFRIGERAÇÃO LTDA.	
03.1000/2012	08/03/2012	DISPENSA	Solicitação de aquisição de murais do mapa da Bahia para a FESF-SUS.	R\$ 3.900,00	DUAL COMÉRCIO, CONFECÇÕES SERVIÇOS LTDA ME	30/03/2012
03.1006/2012	26/03/2012	Inexigibilidade	Inscrição no evento do II Fórum Brasileiro de Direito Disciplinário nos dias 25 a 27 de abril.	R\$ 1.380,00	Forum Cultural Organização de Eventos Ltda	-
TOTAL				R\$ 22.405,00		
#REF!	21/11/2011	DISPENSA	CI Nº 015/2011 – Solicitação de assinatura dos Jornais A Tarde e Folha de São Paulo para dar publicidade as notícias locais da FESF-SUS.	R\$ 1.014,78	EMPRESA EDITORA A TARDE S.A	12/04/2012
TOTAL				R\$ 1.014,78		
01.0947/2012	25/01/2012	DISPENSA	Solicitação de contratação de empresa fornecedora de crachás para os empregados da FESF-SUS.	R\$ 4.360,00	M&A ARTES GRÁFICAS LTDA	19/04/2012
03.1001/2012	20/03/2012	DISPENSA	Solicitação de aquisição de material para o desenvolvimento dos trabalhos administrativos nesta unidade.	R\$ 2.420,00	FG DISTRIBUIDORA COMERCIO LTDA ME	26/04/2012
04.1020/2012	19/04/2012	DISPENSA	Aquisição de mural do mapa da Bahia para a FESF-SUS.	R\$ 1.690,00	DUAL COMÉRCIO, CONFECÇÕES SERVIÇOS LTDA ME	24/04/2012
05.1051/2012	11/05/2012	INEXIGIBILIDADE	Solicitação de Inscrições para participação dos servidores na 5ª Imersão em Contabilidade e	R\$ 5.070,00	DIALOGO SOCIAL EVENTOS LTDA	18/05/2012

			Gestão para Organização do Terceiro Setor a ser realizado nos dias 21 a 25 de maio de 2012.			
09.0639/2010	28/12/2010	Pregão Presencial	Serviços de Saúde Ocupacional	R\$ 414.996,00	REIS & NERY LTDA- EPP	11/05/2012
09.0796/2011	24/08/2011	Pregão Presencial	Aquisição/confecção de material gráfico	R\$ 88.300,00	BAHIA GRAF LTDA EPP	14/05/2012
02.0979/2012	28/02/2012	Pregão Presencial	Contratação de Empresa especializada para a prestação de serviços de transporte por meio de taxi regular.	R\$ 49.356,00	SALTTUR SALVADOR TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA	11/05/2012
02.0980/2012	29/02/2012	Pregão Presencial	Contratação de empresa especializada em locação de veículos com motorista, para atender os serviços contínuos da Fundação Estatal Saúde da Família – FESF SUS.	R\$ 1.409.800,00	EPIC TOUR LOCAÇÕES E TURISMO LTDA	11/05/2012
03.0983/2012	05/03/2012	Pregão Presencial	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de fornecimento de vale-combustível, na modalidade eletrônica para atender às demandas da Fundação Estatal Saúde da Família	R\$ 100.429,95	NUTRICASH SERVIÇOS LTDA	14/05/2012
03.0988/2012	06/03/2012	Pregão Presencial	Contratação de Empresa especializada para a prestação de serviços de Mão de Obra Especializada (profissionais Condutores Socorristas) para a FESF-SUS.	R\$ 115.000,00	GRUPO Z SERVIÇOS TEMPORÁRIOS	30/05/2012
03.0994/2012	09/03/2012	Pregão Presencial	Contratação de Empresa especializada na aquisição de fardamento para os funcionários da	R\$ 15.000,00	ESB COMÉRCIO DE CONFECÇÃO	07/05/2012

			FESF-SUS, Projeto Internação Domiciliar.		S LTDA	
03.0991 /2012	07/03/2 012	Pregão Presenci al	Solicitação de contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de passagens terrestre.	R\$ 392.400, 00	TURISMO PINHEIRO LTDA	03/05/20 12
			TOTAL	R\$ 2.598.82 1,95		
04.1023 /2012	19/04/2 012	DISPEN SA	Solicitação de aquisição de Kit cartucho de toner e Kit do revelador para copiadora Samsung - modelo: MX 3100 de Marca SHAP.	R\$ 4.430,00	CARLOS MENEZES NASCIMENTO	26/06/20 12
05.1060 /2012	22/05/2 012	DISPEN SA	Contratação de empresa especializada para o fornecimento de água mineral em garrafão de 20 litros para o consumo da FESF-SUS.	R\$ 4.375,00	MARES COMERCIO DE BEBIDAS LTDA-ME	14/06/20 12
03.0996 /2012	14/03/2 012	Pregão Presenci al	Contratação de empresa especializada para a aquisição de material médico/hospitalar para a FESF-SUS no apoio do Programa de Internação Domiciliar. - LOTE 02	R\$ 49.800,0 0	Comércio de Materiais Médicos Hospitalares Macro Sul Ltda.	18/06/20 12
03.0996 /2012	14/03/2 012	Pregão Presenci al	Contratação de empresa especializada para a aquisição de material médico/hospitalar para a FESF-SUS no apoio do Programa de Internação Domiciliar. - LOTE 03	R\$ 11.996,0 0	Galmed Comercial de Produtos Hospitalares Ltda.	25/05/20 12
05.1058 /2012	21/05/2 012	Pregão Presenci al	Contratação de Empresa para prestação de serviço de Mão de Obra Especializada/Serviço de Técnico de Regulação Médica e Auxiliar de serviços gerais.	R\$ 323.560, 00	GRUPO Z SERVIÇOS TEMPORÁRIO S LTDA	11/06/20 12
			TOTAL	R\$		

				394.161,00		
05.1060/2012	22/05/2012	DISPENSA	Contratação de empresa especializada para o fornecimento de água mineral em garrafão de 20 litros para o consumo da FESF-SUS.	R\$ 4.375,00	MARES COMERCIO DE BEBIDAS LTDA-ME	14/06/2012
05.1042/2012	09/05/2012	DISPENSA	Aquisição de 30 (trinta) cadeiras de polipropileno branca para uso dos servidores da FESF-SUS no refeitório do 3º andar.	R\$ 5.590,00	FG DISTRIBUIDORA COMERCIO LTDA ME	25/06/2012
05.1041/2012	10/05/2012	DISPENSA	Aquisição de Bebedouro, Refrigerador e Forno microondas para uso dos servidores da FESF-SUS no 3º andar.	R\$ 2.519,00	LT COMÉRCIO DE MÓVEIS E REFRIGERAÇÃO LTDA	25/06/2012
04.1022/2012	20/04/2012	DISPENSA	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviço de comunicação visual para plotagem nos veículos a serviço da FESF-SUS.	R\$ 4.300,00	MULTISIGNS SINALIZAÇÃO COMPUTADORIZADA LTDA	26/06/2012
05.1059/2012	21/05/2012	DISPENSA	Contratação de Hotel para locação de espaço para a realização da Reunião de Planejamento da FESF-SUS (Hotel) a realizar-se no dia 16/06/2012.	R\$ 3.220,00	HOTEL BAHIA SOL LTDA	04/07/2012
09.0769/2011	21/07/2011	Pregão Presencial	Solicitação de compra/licença de uso do Aplicativo Adobe	R\$ 8.465,00	Allem Rio Serv. E Com. De Prod. De Informática Ltda	13/07/2012
04.1015/2012	13/04/2012	Pregão Presencial	Contratação de Empresa para a aquisição de material de escritório.	R\$ 37.900,00	ALEA COMERCIO LTDA	16/07/2012
04.1016/2012	13/04/2012	Pregão Presencial	Contratação de Empresa para a aquisição de produtos de higienização e limpeza e de material de consumo para uso na FESF.	R\$ 48.000,00	U E S PAPELARIA E COMERCIAL LTDA	19/07/2012

03.0996 /2012	14/03/2 012	Pregão Presenci al	LOTE 01 - Contratação de empresa especializada para a aquisição de material médico/hospitalar para a FESF-SUS no apoio do Programa de Internação Domiciliar.	R\$ 36.750,0 0	Top Vida Distribuidora hospitalar LTDA	20/07/20 12
05.1065 /2012	30/05/2 012	DISPEN SA	Aquisição de cofre para o uso da FESF-SUS na guarda de materiais.	R\$ 970,00	CASA DO COFRE COMÉRCIO E MANUTENÇÃ O DE COFRES LTDA EPP	20/07/20 12
06.1079 /2012	16/06/2 012	DISPEN SA	Solicitação de confecção de botom para identificação dos Trabalhadores da FESF-SUS em congressos, seminários, reuniões e visitas institucionais.	R\$ 417,00	ROSENITA L. RIBEIRO-ME	20/07/20 12
06.1069 /2012	01/06/2 012	DISPEN SA	Contratação de Empresa especializada para atender o serviço de aquisição de carimbos a serem utilizados pelos trabalhadores da FESF-SUS.	R\$ 3.930,00	GISELIA PLANZO ANDRADE	23/07/20 12
TOTAL				R\$ 156.436, 00		
05.1043 /2012	10/05/2 012	Inexigibili dade	Solicitação de Publicação de anúncio do Concurso Público para Médico 2012 em um jornal de grande circulação no país (O Globo).	R\$ 6.000,00	INFOGLOBO COMUNICAÇÃ O E PARTICIPAÇÃ O S/A	07/06/20 12
07.1125 /2012	05/07/2 012	Inexigibili dade	Solicitação de Inscrição para participação de um membro da DG/AJUR no IV Seminário Terceiro Setor e Parcerias na Área de Saúde nos dias 09 e 10 de agosto de 2012.	R\$ 570,00	INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO PÚBLICO	18/07/20 12
06.1069	01/06/2	DISPEN	Contratação de Empresa	R\$	GISELIA	23/07/20

/2012	012	SA	especializada para atender o serviço de aquisição de carimbos a serem utilizados pelos trabalhadores da FESF-SUS.	3.930,00	PLANZO ANDRADE	12
05.1049 /2012	15/05/2012	DISPENSA	Aquisição de suporte de piso para instalação de 08 (oito) equipamentos de combate a incêndio (extintores) para fixá-los no terceiro andar da FESF-SUS.	R\$ 128,00	JDA COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO E SERVIÇOS LTDA ME	23/07/2012
03.0984 /2012	05/03/2012	Pregão Presencial	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Acesso à Internet e Comunicação de Dados em Tecnologia Móvel para utilização em 28 (vinte e oito) Notebooks/Netbooks ou Desktops. - MODEM.	R\$ 15.420,60	TNL PCS S/A	41122
07.1137 /2012	27/07/2012	Inexigibilidade	Solicitação Inscrição Curso Rescisão Contratual e os Novos Tempos de Homologação a ser realizado no dia 03/08/2012.	R\$ 150,00	CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DA BAHIA	02/08/2012
08.1142 /2012	01/08/2012	Inexigibilidade	Solicitação de Inscrição no Evento: Curso Gestão e Controle do Orçamento Público – Manual Técnico do Orçamento 2012 e Manual de Contabilidade do Setor Público.	R\$ 3.740,00	ESAD CONSULTORIA S LTDA	03/08/2012
08.1155 /2012	08/08/2012	DISPENSA	Confecção de placas e diplomas de homenagem para premiação sucesso FESF-SUS.	R\$ 1.468,80	VEC Serviços de clicheria LTDA	13/08/2012
08.1153 /2012	06/08/2012	DISPENSA	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviço de	R\$ 1.290,00	DUAL COMÉRCIO CONFECÇÃO	17/08/2012

			comunicação visual para plotagem nos veículos a serviço da FESF-SUS.		S SERVIÇOS LTDA ME	E
08.1167 /2012	20/08/2 012	DISPEN SA	Contratação de empresa especializada para recarga de toner e aquisição de equipamentos que compõe o conjunto de recarga dos cartuchos de toner.	R\$ 4.838,00	NFM INFORMATICA LTDA	27/08/20 12
TOTAL				R\$ 37.535,4 0		
05.1037 /2012	09/05/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Contratação de assinaturas de revista(s) jurídica(s) para fonte de conhecimento da AJUR e demais diretorias da FESF-SUS.	R\$ 1.300,00	LTR EDITORA LTDA	23/07/20 12
05.1037 /2012	09/05/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Contratação de assinaturas de revista(s) jurídica(s) para fonte de conhecimento da AJUR e demais diretorias da FESF-SUS.	R\$ 1.910,00	ZENITE INFORMAÇÃO E CONSULTORI A S/A	23/07/20 12
05.1037 /2012	09/05/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Contratação de assinaturas de revista(s) jurídica(s) para fonte de conhecimento da AJUR e demais diretorias da FESF-SUS.	R\$ 820,00	EDITORIA FORUM LTDA	01/08/20 12
08.1174 /2012	28/08/2 012	DISPEN SA	CI Nº 146/2012 – Solicitação de locação de Espaço com alimentação para a realização da oficina de avaliação do sistema FESF-SUS.	R\$ 3.725,50	LINDA BAHIA VIAGENS E TURISMO LTDA	02/08/20 12
08.1164 /2012	17/08/2 012	DISPEN SA EMERG ENCIAL	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviços de revisão e limpeza do telhado do imóvel sede FESF-SUS.	R\$ 9.233,52	ATLANTIC CONSTRUÇÃO ES SERVIÇOS LTDA-ME	03/08/20 12

07.1140 /2012	31/07/2 012	PREGÃO O PRESEN CIAL	Serviço de Reprografia para Impressão Preto e Branco e Colorida.	R\$ 18.525,0 0	ESCRITA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	13/08/20 12
09.1177 /2012	06/09/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Inscrição no Seminário: Temas Polêmicos de Licitações e Contratos e os Entendimentos do TCU e dos Tribunais Superiores a realiza-se nos dias 24 a 26 de setembro.	R\$ 5.871,00	ZENITE INFORMAÇÃO E CONSULTORI A S/A	17/08/20 12
09.1186 /2012	18/09/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Solicitação de Inscrição no Seminário Regime Jurídico das Empresas Estatais a realizar-se nos dias 27 e 28 de setembro de 2012.	R\$ 1.490,00	FÓRUM CULTURAL ORGANIZAÇÃ O DE EVENTOS LTDA.	27/08/20 12
TOTAL				R\$ 42.875,0 2		
07.1136 /2012	26/07/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Solicitação de visita técnica de profissional da Empresa DIMEP para treinamento do relógio de ponto.	R\$ 450,00	RELOPOINT COMÉRCIO E REPRESENTA ÇÕES LTDA	09/10/20 12
08.1149 /2012	02/08/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Aquisição de Headset para a Central de Regulação.	R\$ 728,00	AYTECH TECNOLOGIA LTDA-ME	01/10/20 12
08.1158 /2012	08/08/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Solicitação de Confecção de Crachás para Funcionários.	R\$ 5.587,20	ROSENITA L. RIBEIRO-ME	29/10/20 12
07.1152 /2012	30/07/2 012	DISPEN SA	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	R\$ 678.160, 00	ALZ TECNOLOGIA E CONSULTORI A E PROJETOS LTDA	04/10/20 12

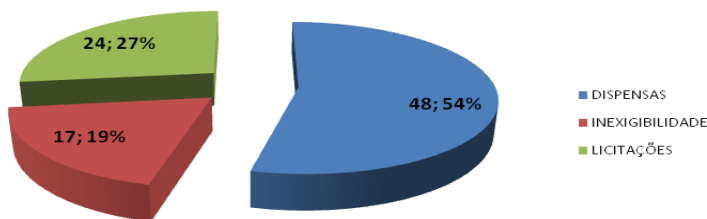
			Saúde da Família – FESF SUS.			
			TOTAL	R\$ 684.925,20		
05.1053/2012	15/05/2012	DISPENSA	Adequação do Stand FESF-SUS – 3º Congresso COSEMS/21 a 23/05/2012	R\$ 5.200,00	Ampla Eventos Ltda	18/05/2012
06.1070/2012	01/06/2012	DISPENSA	Locação de STAND para o XXVII Congresso CONASEMS a realizar-se nos dias 11 a 14 de junho de 2012 em Maceió (AL).	R\$ 5.000,00	Concelho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.	05/06/2012
08.1169/2012	21/08/2012	DISPENSA	Solicitação de Aquisição de Etiquetas de Identificação e Controle de Patrimônio.	R\$ 1.260,00	MINAS PLACA LTDA-ME	26/10/2012
10.1193/2012	01/10/2012	DISPENSA	Contratação de Serviço para troca de reatores, lâmpadas, limpeza de tanques e reservatórios da FESF-SUS.	R\$ 2.175,00	W C E SERVIÇOS REFORMAS LTDA ME	23/11/2012
09.1192/2012	18/09/2012	DISPENSA	Contratação de Empresa Especializada para Elaboração de Maquete Eletrônica para o Projeto do Hospital de Sobradinho.	R\$ 4.000,00	ADRIANO RIBEIRO LEITE	05/11/2012
10.1201/2012	10/10/2012	DISPENSA	Inscrição Curso de Legislação Previdenciária – com ênfase em Departamento Pessoal e Recursos Humanos.	R\$ 5.500,00	CENOFISCO CENTRO DE CAPACITAÇÃO O PROFISSIONAL LTDA	06/11/2012
09.1204/2012	19/09/2012	DISPENSA	Contratação de Empresa especializada para confecção de Placa do Projeto do Hospital de Sobradinho.	R\$ 2.960,00	BIS EDITORAÇÃO E COM LTDA-ME	06/11/2012
10.1204/2012	19/10/2012	DISPENSA	Contratação de Serviço de mecânica para o veículo FORD COURIER RONTAN – ambulância	R\$ 980,90	GESTEIRA FERREIRA \$ CIA LTDA	29/11/2012

			convencional tipo A.			
03.0982 /2012	20/03/2 012	Pregão Presenci al	Aquisição de equipamentos de informática (Microcomputador, Microcomputador Portátil, net book, projetor multimídia e Estabilizador),	R\$ 130.600,00	CHIPCIA INFORMÁTICA LTDA	12/07/20 12
06.1088 /2012	28/06/2 012	Pregão Presenci al	Solicitação de aquisição de mobiliário para compor a Coordenação de Obras e Projetos e alguns locais da FESF-SUS.	R\$ 27.800,00	LM LOPES SICUPIRA	14/08/20 12
05.1045 /2012	10/05/2 012	Pregão Presenci al	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviço de lanches, coffee break, material de apoio e ornamentação para atender os eventos da FESF-SUS.	R\$ 77.900,00	IMA X Empreendimen tos e comunicação artes eventos e serviços LTDA EPP	19/11/20 12
TOTAL				R\$ 263.375, 90		
05.1050 /2012	11/05/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Locação de Espaço Publicitário ("STANDS") para participação da FESF-SUS no Congresso COSEMS/BA.	R\$ 20.000,00	CONSELHO ESTADUAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - COSEMS	16/05/20 12
06.1072 /2012	06/06/2 012	INEXIGI BILIDAD E	Adequação do STAND FESF-SUS – XXVIII Congresso CONASEMS a realizar-se nos dias 11/06 à 14/06/2012.	R\$ 2.950,00	CONEXÃO MONTAGENS E EVENTOS LTDA	16/05/20 12
09.1190 /2012	24/09/2 012	DISPEN SA	Compra de 2 HD's externo para atender a solução do backup nos servidores da FESF-SUS.	R\$ 1.298,00	AYTECH TECNOLOGIA LTDA-ME	22/11/20 12
10.1202 /2012	11/10/2 012	DISPEN SA	Contratação de serviços técnicos de manutenção corretiva e preventiva, assistência técnica e	R\$ 5.200,00	TLDNETWOR K COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA- EPP	27/11/20 12

			suporte da central telefônica digital.			
10.1203 /2012	10/10/2012	DISPENSA	Locação de imóvel para a instalação da SEDE da FESF SUS.	R\$ 811.200,00	CONSTRUTORA CARMO COURI LTDA E CARMO COURI ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA	01/12/2012
11.1214 /2012	01/11/2012	INEXIGIBILIDADE	Solicitação de aquisição de 04 (quatro) licenças de uso do software para elaboração de desenho assistido por computador versão 2012 ou superior, plataforma Windows.	R\$ 7.960,00	TOTALCAD COMÉRCIO E SERVIÇOS EM INFORMÁTICA LTDA	14/12/2012
11.1223 /2012	22/11/2012	DISPENSA	Solicitação de Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de sinalização visual interna e externa para a nova sede da FESF-SUS.	R\$ 798,00	DUAL COMERCIO CONFECÇÕES E SERVIÇOS LTDA ME	14/12/2012
11.1224 /2012	27/11/2012	DISPENSA	Contratação de Jornal de Grande Circulação para atender as publicações oficiais da Fundação Estatal Saúde da Família - FESF-SUS.	R\$ 4.680,00	EMPRESA BAIANA DE JORNALISMO S.A	21/12/2012
05.1036 /2012	08/05/2012	Pregão Presencial	Aquisição de telefones celulares para uso dos servidores da FESF-SUS e a Assessoria no Programa de Internação Domiciliar, visando o melhor desenvolvimento dos trabalhos.	R\$ 125.848,40	TNL PCS S/A	23/11/2012
09.1183 /2012	18/09/2012	Pregão Presencial	Solicitação de Contratação de empresa especializada para a prestação de serviço de instalação, manutenção e	R\$ 25.647,96	TNL PCS S/A	31/12/2012

			monitoramento de telecomunicações de acesso a INTERNET.			
12.1238 /2012	05/12/2012	DISPENSA	Contratação de Empresa especializada para prestação de serviços de publicações oficiais no Diário Oficial da União.	R\$ 2.400,00	INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL	19/12/2012
12.1248 /2012	12/12/2012	DISPENSA	Contratação de Empresa especializada para serviço de mecânica e troca do disco plato;/ do veículo FORD COURIER RONTAN: (ambulância convencional tipo A).	R\$ 980,90	GESTEIRA FERREIRA \$ CIA LTDA	12/12/2012
TOTAL				R\$ 1.008.963,26		
TOTAL				R\$ 5.264.382,14		

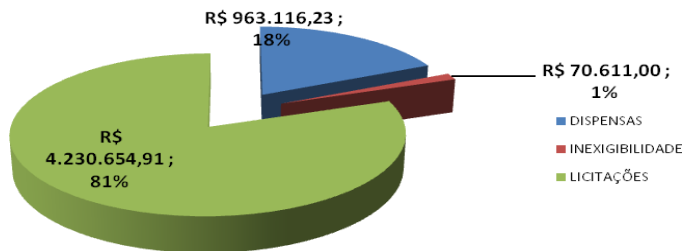
Nº de CONTRATAÇÕES POR MODALIDADE



2012	MODALIDADE	VALOR
	DISPENSAS	48
INEXIGIBILIDADE	17	
LICITAÇÕES	24	
TOTAL		89

FONTE: FESF - SUS

TOTAL GASTO POR MODALIDADE



2012	MODALIDADE	VALOR
	DISPENSAS	R\$ 963.116,23
INEXIGIBILIDADE	R\$ 70.611,00	
LICITAÇÕES	R\$ 4.230.654,91	
TOTAL		R\$ 5.264.382,14

FONTE: FESF - SUS

Número de licitações por modalidade

2012	MODALIDADE	QTD.	CONCLUÍDA	ANULADA	REVOGADA	DESERTA	EXTINTA
	CONVITE	0	0				
TOMADA DE PREÇOS	0	0					
CONCORRÊNCIA	0	0					
PREGÃO	24	23			1		
TOTAL		24	23	0	1	0	0

FONTE: FESF - SUS

Total gasto por modalidade de licitações exceto casos de dispensas

2012	MODALIDADE	VALOR
	CONVITE	R\$ -
TOMADA DE PREÇOS	R\$ -	
CONCORRÊNCIA	R\$ -	
PREGÃO	R\$ 4.230.654,91	

TOTAL	R\$ 4.230.654,91
--------------	-------------------------

FONTE: FESF - SUS

RELAÇÃO DAS LICITAÇÕES - ECONOMIA OBTIDA NA CONTRATAÇÃO

PROCESSO	LICITAÇÃO Nº	RESUMO DO OBJETO	STATUS ATUAL	VALOR DE MERCADO	VALOR LICITADO	ECONOMIA OBTIDA	VAR. %
09.0766/2011	001/2012	WINDOWS SERVER	CONCLUÍDA	R\$ 30.515,66	R\$ 29.000,00	R\$ 1.515,66	-5%
03.0988/2012	003/2012	CONDUTOR SOCORRISTA	CONCLUÍDA	R\$ 117.427,20	R\$ 115.000	R\$ 2.427,20	-2%
02.0980/2012	004/2012	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS COM MOTORISTA	CONCLUÍDA	R\$ 2.144.639,00	R\$ 1.409.800,00	R\$ 734.839,00	-34%
03.0996/2012	005/2012	MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	CONCLUÍDA	R\$ 127.674,46	R\$ 98.546,00	R\$ 29.128,46	-23%
03.0994/2012	006/2012	FARDAMENTO	CONCLUÍDA	R\$ 34.922,56	R\$ 15.000	R\$ 19.922,56	-57%
03.0983/2012	007/2012	VALE COMBUSTÍVEL	CONCLUÍDA	R\$ 104.557,20	R\$ 104.557,20	R\$ 0,00	0%
03.0984/2012	009/2012	MODEM 3 G	CONCLUÍDA	R\$ 43.243,20	R\$ 15.420,00	R\$ 27.823,20	-64%
03.0991/2012	010/2012	PASSAGENS TERRESTRES	CONCLUÍDA	R\$ 392.400,00	R\$ 392.400	R\$ 0,00	0%
09.0639/2010	011/2012	SAÚDE OCUPACIONAL	CONCLUÍDA	R\$ 421.182,70	R\$ 414.996,00	R\$ 6.186,70	-1%
09.0796/2011	012/2012	MATERIAL GRÁFICO	CONCLUÍDA	R\$ 89.346,67	R\$ 83.300,00	R\$ 6.046,67	-7%
02.0979/2012	013/2012	TÁXI	CONCLUÍDA	R\$ 49.356,00	R\$ 49.356,00	R\$ 0,00	0%
05.1058/2012	014/2012	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS (TÉCNICO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE E AUXILIAR DE	CONCLUÍDA	R\$ 323.566,48	R\$ 323.560,00	R\$ 6,48	0%

		SERVIÇOS GERAIS.)					
03.0982/2012	008/2012	EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA	CONCLUÍDA	R\$ 230.475,25	R\$ 223.000,00	R\$ 7.475,25	-3%
04.1016/2012	015/2012	MATERIAL DE CONSUMO E LIMP.	CONCLUÍDA	R\$ 50.632,16	R\$ 48.000,00	R\$ 2.632,16	-5%
09.0769/2011	016/2012	APLICATIVO ADOBE	CONCLUÍDA	R\$ 8.465,00	R\$ 8.465,00	R\$ 0,00	0%
04.1015/2012	018/2012	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	CONCLUÍDA	R\$ 51.781,69	R\$ 37.900,00	R\$ 13.881,69	-27%
06.1088/2012	019/2012	Aquisição de Mobiliário	CONCLUÍDA	R\$ 30.625,49	R\$ 27.800,00	R\$ 2.825,49	-9%
07.1140/2012	020/2012	REPROGRAFIA	CONCLUÍDA	R\$ 48.045,00	R\$ 18.525,00	R\$ 29.520,00	-61%
07.1152/2012	021/2012	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	CONCLUÍDA	R\$ 692.467,57	R\$ 678.160,00	R\$ 14.307,57	-2%
05.1045/2012	022/2013	SERVIÇO DE LANCHE - COFFEE BREAK	CONCLUÍDA	R\$ 81.850,00	R\$ 77.900,00	R\$ 3.950,00	-5%
05.1036/2012	023/2013	SERVIÇO DE TELEFONIA CELULAR	EM FASE DE FINALIZAÇÃO	R\$ 228.157,53	R\$ 125.848,40	R\$ 102.309,13	-45%
09.1183/2012	024/2013	LINK DE INTERNET	EM FASE DE FINALIZAÇÃO	R\$ 76.534,34	R\$ 25.647,96	R\$ 50.886,38	-66%
Observação: As licitações com economia na média de 5% foram aquelas que tiveram apenas uma única empresa no certame.				R\$ 5.377.865,16	R\$ 4.322.181,56	R\$ 1.055.683,60	-20%

4.1.2 Administração e Manutenção

No que tange a manutenção e operação da sede da Fundação foram efetuadas ações de tombamento do seu patrimônio, de controle do estoque físico de material, de execução de reforma do prédio, de publicação de editais, de fiscalização e gerenciamento dos serviços em geral para atender ao aumento de demanda por novos contratos.

Vale reforçar, que o referido aumento se deu em função da chegada dos serviços de Internação Domiciliar, Fiscalização e Obras, Regulação e Apoio Institucional firmados através do Contrato de Programa com a SESAB de nº 0300100035034, publicado no DOE de nº 20.808 e de nº 20.809 nos dias 22 e 23 de março de 2012. Até mesmo porque o único serviço até então prestado pela FESF se resumia essencialmente ao Serviço de Atenção Básica.

Também, no ano de 2012, foi iniciado o processo de locação da nova sede. A sede do Comércio localizada no 2º e 3º andares num prédio antigo, situado na Rua Portugal, nº 118 – Comércio | Salvador – BA | CEP: 40015-000 já não atendia mais as expectativas do novo formato de gestão da Fundação no quesito estrutura física, além das diversas inconformidades do imóvel (problemas de rede lógica e elétrica comprometidas).

Como alternativa foram pesquisados diversos locais para que pudessemos mudar para uma nova sede avaliando-se custo x benefício das opções apresentadas. Na ocasião, optou-se pelo edifício Capemi, ao lado do Iguatemi, situado no Endereço - bloco B: Av. Antônio Carlos Magalhães, 3840, Cidade: Salvador Microrregião: Caminho das Árvores.

Por fim, foi dada continuidade ao processo de revisão dos fluxos gerais de serviços e instrumentos utilizados pela área, readequando-os, a exemplo do documento: Termo de Referência e Requisição de Compras e de Contratações que passaram a ter uma nova estrutura e novas orientações de preenchimento, facilitando os processos.

4.2 Contabilidade e Financeiro

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

4.2.1 Contabilidade/Demonstrações Financeiras

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

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

Além disso, promoveu-se a atualização cadastral e preenchimento e envio de declarações acessórias, tais como: declaração de débitos e crédito tributários Federais - DCTF, demonstrativos de Apuração de contribuições sociais - DACON, DMS, DIRF, emissões de certidões negativas de débitos, em atendimento às legislações legais e a necessidade de complementação de processos de pagamento.

BALANÇO GERAL - ATIVO

BALANÇO GERAL ATIVO EM 31/12/2012

<u>ATIVO</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>
<u>CIRCULANTE</u>		
Disponível		
Caixa Interno - Fundo Fixo		R\$ 3.370,25
Banco c/ Movimento	R\$ 137.216,22	R\$ 127.143,65
Banco c/ Movimento - Convênio	R\$ 188,67	R\$ 489,56
Banco c/ Movimento - Fundo Patrimonial	R\$ 83,89	R\$ 9.194,01
Banco c/ Movimento - Fundo Contingência	R\$ 28,57	R\$ 722,13
Aplicações Financeiras - Convênio	R\$ 1.126.224,26	R\$ 1.134.224,26
Aplicações Financeiras	R\$ 2.610.500,00	R\$ 510.954,25
Aplicações Financeiras -Fundo Patrimonial	R\$ 2.148.000,00	R\$ 2.282.524,70
Aplicações Financeiras - Fundo Contingência	R\$ 176.000,00	R\$ 188.209,88
Aplicações Financeiras - Convênio MS		R\$ 2.063.308,26
	R\$ 6.198.241,61	R\$ 6.320.140,95
<u>REALIZÁVEL A CURTO PRAZO</u>		
Cientes	R\$ 6.359.359,25	R\$ 12.028.027,63
Convênios Contratados	R\$ 60.450,00	R\$ 35.479.122,01
Imposto a Recuperar	R\$ 22.586,85	R\$ 246.088,07
Estoques	R\$ 1.379.820,28	R\$ 1.379.820,28
Despesas Antecipadas		R\$ 436,00
(-) Provisão para Devedores Duvidosos	-R\$ 190.780,78	-R\$ 360.840,83
	R\$ 7.631.435,60	R\$ 48.772.653,16
<u>TOTAL CIRCULANTE</u>	R\$ 13.829.677,21	R\$ 55.092.794,11
<u>ATIVO NÃO CIRCULANTE</u>		
Realizável a Longo Prazo		
Depósitos Judiciais		R\$ 12.580,00
Imobilizações		
Benfeitoria em Propriedade Terceiros	R\$ 282.939,25	R\$ 282.939,25
Equipamentos de Informática	R\$ 9.913,68	R\$ 138.692,68
Móveis e Utensílios	R\$ 140.449,80	R\$ 191.643,80
Máquinas e Equipamentos	R\$ 34.067,90	R\$ 150.402,08
Instalações	R\$ 80.143,00	R\$ 80.143,00
Livros em Biblioteca	R\$ 4.088,00	R\$ 4.377,00
Software e Aplicativos		R\$ 37.465,00
	R\$ 551.601,63	R\$ 885.662,81
(-) Depreciações	R\$ 60.721,93	R\$ 108.000,84
<u>TOTAL DO NÃO CIRCULANTE</u>	R\$ 490.879,70	R\$ 790.241,97
<u>TOTAL DO ATIVO</u>	R\$ 14.320.556,91	R\$ 55.883.036,08

Salvador, 31 de dezembro 2012

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

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

BALANÇO GERAL - PASSIVO

BALANÇO GERAL PASSIVO

EM 31/12/2012

	<u>2011</u>	<u>2012</u>
<u>PASSIVO</u>		
<u>PASSIVO CIRCULANTE</u>		
Fornecedores	R\$ -	R\$ 199.126,19
Contas a Pagar	R\$ 1.198.262,37	R\$ 8.096,96
Obrigações com Terceiros	R\$ 1.379.820,28	R\$ 32.118.822,08
Obrigações Sociais a Pagar	R\$ 538.936,24	
Obrigações Fiscais e Tributárias	R\$ 198.488,69	R\$ 374.640,28
Obrigações Trabalhistas	R\$ 2.579.135,62	R\$ 1.939.440,61
Provisões		R\$ 1.941.789,59
TOTAL PASSIVO CIRCULANTE	R\$ 5.894.643,20	R\$ 36.581.915,71
<u>NÃO CIRCULANTE</u>		
Exigível a Longo Prazo		R\$ 2.008.522,21
<u>PATRIMONIO LIQUIDO</u>		
Patrimonio Social Subscrito	R\$ 2.344.904,30	R\$ 2.611.931,48
(-) Patrimonio Social a Integralizar	R\$ 312.933,22	
Patrimonio Social Integralizado	R\$ 2.031.971,08	R\$ 2.611.931,48
Superávit acumulado	R\$ 4.809.593,95	R\$ 6.393.942,63
(+) Superávit do exercício	R\$ 1.584.348,68	R\$ 8.286.724,05
Patrimonio Social Líquido	R\$ 8.425.913,71	R\$ 17.292.598,16
TOTAL DO PASSIVO	R\$ 14.320.556,91	R\$ 55.883.036,08

Salvador, 31 de dezembro 2012

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

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO SUPERÁVIT

**DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT
EM 31/12/2012**

	<u>2011</u>	<u>2012</u>
<u>RECEITAS</u>		
Receitas Operacionais 12	R\$ 17.699.503,77	R\$ 18.100.601,91
Descontos e Abatimentos	-R\$ 54.211,85	-R\$ 750.192,43
Receitas não Operacionais	0	
Receitas de Aplicações	R\$ 728.432,02	R\$ 347.323,46
Outras receitas não operacionais - Transferências Federal/Estadual/Municipal	R\$ 8.335.490,96	
Receita CER		R\$ 7.366.734,12
Receita Contrato de Programa	R\$ 439,22	R\$ 15.616.348,32
Outras receitas	R\$ -	R\$ 6.909,29
TOTAL DE RECEITAS	R\$ 26.709.654,12	R\$ 40.687.724,67
<u>(-) DESPESAS</u>		
		R\$ 40.687.724,73
Despesa com Pessoal		
Salários e Ordenados	R\$ 16.052.998,85	R\$ 18.256.452,95
Rescisões	R\$ 253.213,59	R\$ 513.723,09
Provisão de Férias	R\$ 1.290.400,29	R\$ 2.101.822,26
Provisão de 13º Salário	R\$ 857.396,00	R\$ 1.189.248,65
Outras Despesas de pessoal	R\$ 1.047.229,67	R\$ 1.187.954,58
Encargos Sociais	R\$ 4.539.871,86	R\$ 6.251.842,41
	R\$ 24.041.110,26	R\$ 29.501.043,94
	R\$ -	
Despesas Administrativas	R\$ 1.004.567,37	R\$ 2.833.392,71
Despesas Tributárias	R\$ -	
Despesas Financeiras	R\$ 49.789,09	R\$ 19.285,06
	R\$ -	
Depreciações	R\$ 29.838,72	R\$ 47.278,91
TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 25.125.305,44	R\$ 32.401.000,62
	R\$ -	
<u>SUPERAVIT DO EXERCÍCIO</u>	R\$ 1.584.348,68	R\$ 8.286.724,05

Salvador, 31 de dezembro 2012

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

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

DEMONSTRAÇÃO DA MUTAÇÃO DO PATRIMONIO LIQUIDO

**DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL
EM 31/12/2012**

	PATRIMONIO SOCIAL	RESERVA LEGAL + SUPERAVIT	TOTAL
Saldo em 31/12/2011	R\$ 8.425.913,71		R\$ 8.425.913,71
Superávit do Exercício		R\$ 8.286.724,05	R\$ 8.286.724,05
Aumentos de Patrimônio	R\$ 579.960,40		R\$ 579.960,40
Saldo em 31/12/2012		R\$ 8.286.724,05	R\$ 17.292.598,16

Salvador, 31 de dezembro 2012

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

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

ÍNDICES DE LÍQUIDEZ – COMPARATIVO ANUAL DO ENDIVIDAMENTO

Especificação		Exercícios 2012	
Índice	Fórmula	Valor	Índice
Liquidez Imediata	LI= $\frac{D}{PC}$	<u>6320</u> 36581	0,17
Liquidez Corrente	LC= $\frac{AC}{PC}$	<u>55092</u> 36581	1,50
Solvência Geral	SG= $\frac{AT}{PC+PELP}$	<u>55883</u> 38590	1,45
Endividamento	ET= $\frac{PC + PELP}{AT}$	<u>38590</u> 55883	0,69

- **Liquidez Imediata** – expressa quanto a FESF dispõe, imediatamente em reais, para saldar cada R\$ 1,00 (um real) de suas dívidas em curto prazo. No caso presente dispõe a FESF de R\$ 0,17 (dezessete centavos) para pagar cada real.
- **Liquidez Corrente** – Indica que a FESF possui saldo de uma vez e meia do valor da sua dívida, recebendo todos os recursos em aberto, ou seja, para cada dívida de R\$ 1,00 há R\$ 1,50 (um real e cinquenta centavos) para quitação.
- **Solvência Geral** – Indica que para cada R\$ 1,00 (hum real) de dívidas totais com terceiros a FESF dispõe de R\$ 1,45 (um real e quarenta e cinco centavos) do ativo total para pagar seu débito.
- **Endividamento** – Indica que para cada R\$ 1,00 (hum real) do ativo total R\$ 0,69 (sessenta e nove centavos) estão presos as dívidas

DISCRIMINIAÇÃO DAS DESPESAS

**DEMONSTRATIVO DISCRIMINADO DE DESPESAS
CONFORME DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO SUPERÁVIT EM 31/12/2012**

DISCRIMINAÇÃO DA DESPESA

CONTA	VALOR
DESPESAS COM PESSOAL	
SALÁRIOS E ODENADOS	17.958.786,54
ALIMENTAÇÃO	997.250,15
PREVIDÊNCIA SOCIAL/INSS	4.450.605,44
FGTS	1.608.951,28
PREMIO	297.666,41
CURSOS E SEMINÁRIOS	34.586,64
RESCISÕES	513.723,09
VALE TRANSPORTE	51.778,75
PIS S/FOLHA	192.285,69
13º SALÁRIO	1.189.248,65
PROVISAO DE FÉRIAS	2.101.822,26
EXAMES ADMISSIOAIS	76.078,59
Outras Despesas de pessoal	28.260,45
TOTAL DESPESA PESSOAL	29.501.043,94
DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO	
ALUGUÉIS	207.325,23
CONVÊNIO COOPERAÇÃO TÉCNICA IASIN	0,00
CONVÊNIO COOPERAÇÃO TÉCNICA	0,00
ANÚNCIOS E PUBLICAÇÕES	70.839,20
DESPESAS COM MANUTENÇÃO	57.292,90
INTERNET	100.568,70
TELEFONE	83.724,98
SERVIÇOS DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA	1.057.167,02
MATERIAIS E IMPRESSOS (CORREIO)	12.383,24
MATERIAL DE EXPEDINTE	51.698,55
MATERIAIS DE CONSUMO	155.612,83
MATERIAL PERMANENTE	262.146,00
DESPESA COM CAPACITAÇÃO E INSTITUCIONAL	15.176,50
DESPESAS DIVERSAS	8.476,68
IMPOSTOS TAXAS E CONTRIBUIÇÕES	5.623,28
DIARIAS	257.356,47
DESPESAS C/VIAGENS	235.633,39
PERDAS COM PROVISÃO P/DEVEDORES DUVIDOSOS	170.060,05
MULTAS FISCAIS	82.307,59
TOTAL DESPESAS ADMINISTRATIVAS	2.833.392,71
OUTRAS DESPESAS ADMINISTRATIVA	
OUTRAS DESPESAS	
DEPRECIAÇÕES	47.278,91
ENCARGOS S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	19.285,06
SOMATÓRIO DA DESP. DE ADMINISTRAÇÃO	2.899.956,68
TOTAL GERAL DAS DESPESAS	32.401.000,62

Salvador, 31 de dezembro 2012

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

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

NOTAS EXPLICATIVAS:

- ✓ As Demonstrações Contábeis foram expressas seguindo os critérios legais de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade;
- ✓ No exercício de 2012, a receita operacional foi de R\$ 18,1 milhões referente a 38 municípios contratualizados;
- ✓ O montante total das receitas dos recursos CER, recebidos nesse exercício compreende valores dos exercícios de 2010, 2011 e 2012;
- ✓ O montante pago com pessoal em relação ao exercício passado deveu-se sobretudo ao processo de inclusão dos contratos de programa SESAB/FESFSUS, principalmente no que se refere à internação domiciliar.
- ✓ As despesas administrativas foi alterada em mais de 100%, tendo em vista a inclusão dos contratos de programa.
- ✓ A conta estoque tem o seu saldo representado por equipamentos de informática recebidos do Ministério da Saúde através do Projeto UNASUS, figurando a FESF como ponto de distribuição desses equipamentos integrante do Projeto da Implantação da Infraestrutura da Rede Integrada Telessáude Brasil;
- ✓ 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 dos aludidos equipamentos aos seus devidos credores;
- ✓ Na Demonstração do Fluxo de Caixa os valores informados como pagamentos a fornecedores derivam-se do somatório das despesas administrativas; e no item Pagamento de funcionários considerou-se as

flutuações como redutoras nos totais das contas de provisões de 13º salário e de férias.

4.2.2 Financeiro

Na área financeira, foram operacionalizados 38 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 38 municípios contratualizados, os que obtiveram um melhor índice de execução financeira foram: Ilhéus com 79,9%, Cruz das Almas com 56,6%, Vera Cruz com 55,7%, Santa Maria da Vitória com 47,5%, Santa Cruz de Cabrália com 46,5%, Ipupiara com 46,2% e Boninal com 40,1%.

DIRETORIA DE GESTÃO INTERNA - DGI
GESTÃO DE FINANÇAS E CONTROLE - GFC

ACOMPANHAMENTO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

ITEM	CONTRATO NÚMERO	MUNICÍPIOS	VALOR CONTRATUAL	FATURADO 2010	FATURADO 2011	FATURADO 2012	FATURADO ACUMULADO	PERCENTUAL DE EXECUÇÃO
1	034/2010	ABAÍRA	5.678.847,99	28.574,13	208.017,58	144.373,69	380.965,40	6,71%
2	054/2010	AMARGOSA	1.035.355,26	23.203,39	148.827,64	112.664,54	284.695,57	27,50%
3	2009.2902658	BARRA	12.975.711,43	306.521,45	1.450.804,34	1.855.566,27	3.612.892,06	27,84%
4	2009.2902658	BARRA DA ESTIVA	5.252.475,03	209.138,77	758.743,35	884.032,27	1.851.914,39	35,26%
5	002/2010	BARREIRAS	14.104.889,10	76.603,12	561.171,42	766.496,38	1.404.270,92	9,96%
6	09.0355/2010	BONINAL	3.746.435,82	138.800,86	536.681,19	827.774,41	1.503.256,46	40,12%
7	498/2012	BROTAS DE MACAÚBAS	1.790.500,90	-	-	61.137,74	61.137,74	3,41%
8	031/2010	BRUMADO	7.670.360,65	198.911,87	960.601,49	813.070,44	1.972.583,80	25,72%
9	004/2010	CAPIM GROSSO	4.881.852,98	54.566,76	131.517,59	127.182,41	313.266,76	6,42%
10	2009.2907707	CÍCERO DANTAS	7.109.189,82	-	243.667,15	76.527,12	320.194,27	4,50%
11	2009.2907905	COARACI	1.810.856,15	144.757,84	91.979,47	-	236.737,31	13,07%
12	038/2010	CONCEICAO DA FEIRA	1.816.691,52	20.526,07	118.682,39	133.375,74	272.584,20	15,00%
13	100/2010	CRUZ DAS ALMAS	3.527.416,46	318.202,70	852.479,64	825.093,57	1.995.775,91	56,58%
14	2009.2910776	FEIRA DA MATA	2.485.226,35	22.359,53	230.396,12	142.265,83	395.021,48	15,89%
15	02.03.2010	IBITIARA	2.764.387,29	51.573,23	173.919,45	146.043,38	371.536,06	13,44%
16	054/2010	IBOTIRAMA	628.240,92	23.990,04	131.617,24	65.793,90	221.401,18	35,24%
17	254/2010	ILHÉUS	1.893.830,84	123.705,05	789.816,88	600.234,23	1.513.756,16	79,93%
18	2009.2913705	INHAMBUPE	6.486.600,00	103.561,20	374.615,35	398.347,49	876.524,04	13,51%
19	287/2010	IPUPIARA	617.321,00	50.403,61	159.708,29	75.338,12	285.450,02	46,24%
20	001/2010	IRAMAIA	566.140,50	-	207.471,11	17.233,79	224.704,90	39,69%
21	001/2010	IRAQUARA	1.640.655,02	-	23.674,80	-	23.674,80	1,44%
22	185/2010	IRECÊ	9.645.025,87	96.579,42	832.118,22	731.753,48	1.660.451,12	17,22%
23	0382/2010	ITABUNA	4.517.900,00	106.879,32	270.579,08	86.010,52	463.468,92	10,26%
24	019/2010	ITACARÉ	1.743.922,42	93.203,10	337.376,71	128.764,62	559.344,43	32,07%
25	121/2010	ITAPARICA	3.089.757,00	-	21.796,27	-	21.796,27	0,71%
26	018/2010	ITAPETINGA	2.773.525,00	-	30.718,33	42.504,23	73.222,56	2,64%
27	1613/2012	JAGUARARI	4.442.460,59	98.379,73	249.960,30	145.057,20	493.397,23	11,11%
28	334/2010	JUAZEIRO	1.246.630,00	-	173.026,70	185.156,52	358.183,22	28,73%
29	2009.2919207	LAURO DE FREITAS	19.823.675,71	278.811,81	2.937.307,27	4.243.417,77	7.459.536,85	37,63%
30	2009.2919553	LUIS E MAGALHAES	515.236,50	11.426,17	57.353,00	20.159,05	88.938,22	17,26%
31	068/2010	MARAGOGIPE	3.147.829,24	182.637,98	621.489,99	121.844,93	925.972,90	29,42%
32	430/2010	MUQUEM S FRANCISCO	1.455.070,73	11.995,02	114.742,55	109.858,91	236.596,48	16,26%
33	308/2010	PINTADAS	755.279,20	78.688,19	8.645,73	-	87.333,92	11,56%
34	2009.2925501	PRADO	1.191.585,60	62.232,11	217.699,74	134.753,46	414.685,31	34,80%
35	051/2010	RIO REAL	6.410.744,21	65.937,67	417.765,38	267.984,87	751.687,92	11,73%
36	2009.2927705	SANTA CRUZ CABRÁLIA	2.144.687,47	166.283,40	539.291,01	290.807,44	996.381,85	46,46%
37	310/2010	SANTA MARIA VITÓRIA	2.198.166,00	143.706,32	708.551,96	191.212,82	1.043.471,10	47,47%
38	1321/2010	SÃO DESIDÉRIO	3.953.691,32	82.516,70	253.083,54	400.310,37	735.910,61	18,61%
39	62251/2010	SENHOR DO BONFIM	3.046.309,17	-	115.147,73	147.714,62	262.862,35	8,63%
40	094/2009	SERRINHA	8.650.794,75	17.845,33	142.547,45	1.765,34	162.158,12	1,87%
41	001/2010	UIBAÍ	5.925.983,67	-	325.591,12	444.668,37	770.259,49	13,00%
42	038/2010	VERA CRUZ	5.744.812,84	87.878,19	1.158.481,83	1.951.512,82	3.197.872,84	55,67%
TOTAL			180.906.072,32	3.480.399,08	17.687.665,40	17.717.808,66	38.885.874,14	21,50%

FONTE: FESF - SUS

O processo de faturamento gerou uma receita operacional no montante de R\$ 17,7 milhões, dos quais foram recebidos R\$ 11,7 milhões, ficando um saldo a receber em 31/12/2012 acrescido dos saldos de exercícios anteriores o valor total de 11,9 milhões, conforme tabela 3 abaixo:

DIRETORIA DE GESTÃO INTERNA - DGI
GESTÃO DE FINANÇAS E CONTROLE - GFC

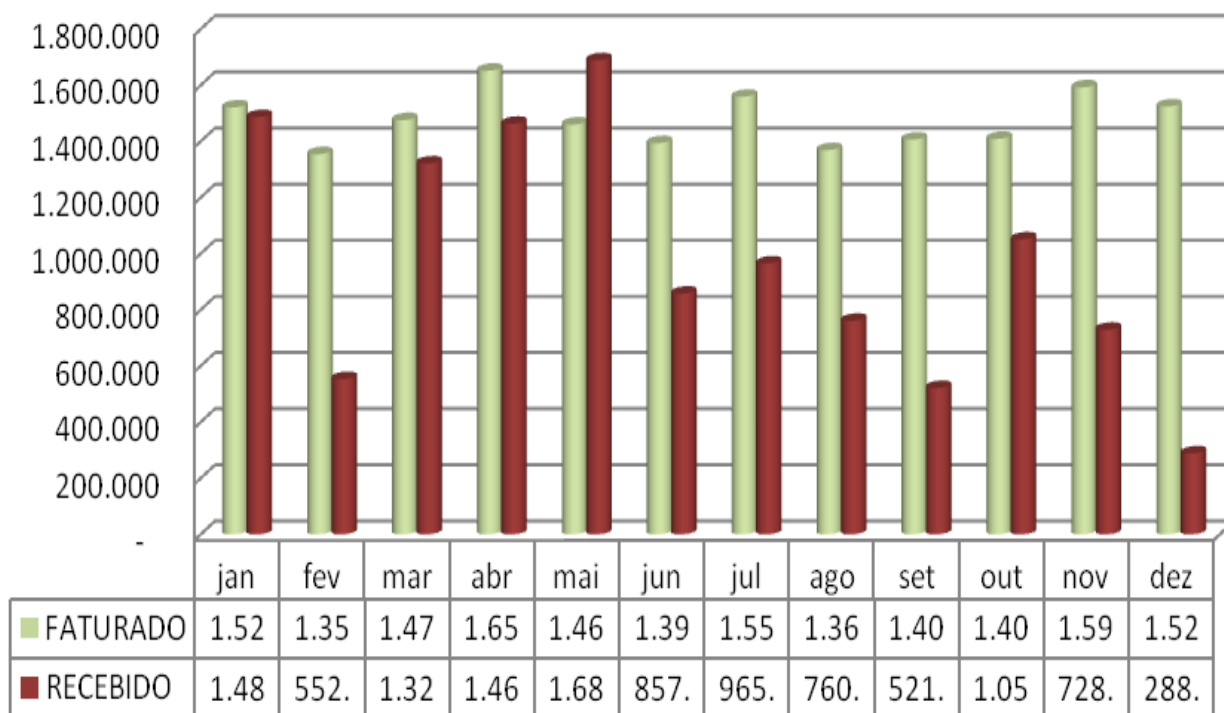
DEMONSTRATIVO DE RECEBIMENTO POR MUNICÍPIO

ITEM	CONTRATO	MUNICÍPIO	SALDO EM 31/12/2011	FATURAS CANCELADAS/DESCONTOS CONCEDIDOS	JANEIRO A DEZEMBRO - 2012			
					FATUANDO	RETENÇÕES	PAGO	SALDO EM 30/12/2012
1	034/2010	ABAÍRA	-		144.373,68		144.373,69	0,01
2	054/2010	AMARGOSA	26.226,21		112.664,54		129.315,01	9.575,74
3	2009.2902658	BARRA	408.277,04	145.208,08	1.855.566,27		1.250.337,75	868.297,48
4	2009.2902658	BARRA DA ESTIVA	68.798,02	29.420,32	884.032,27		842.778,52	80.631,45
5	002/2010	BARREIRAS	108.616,33		766.496,38		343.828,50	531.284,21
6	09.0355/2010	BONINAL	191.966,62	133.163,17	827.774,41		427.234,96	459.342,90
7	498/2012	BROTAS DE MACAÚBAS			61.137,74		-	61.137,74
8	031/2010	BRUMADO	-		813.070,44		813.070,44	-
9	004/2010	CAPIM GROSSO	10.242,44		127.182,41		66.666,62	70.758,23
10	001/2010	CÍCERO DANTAS	39.090,00		76.527,12		76.176,66	39.440,46
11	2009.2907905	COARACI	50.249,25		-		-	50.249,25
12	038/2010	CONCEICAO DA FEIRA	41.449,57		133.375,74		42.692,79	132.132,52
13	100/2010	CRUZ DAS ALMAS	541.800,10		825.093,57		1.227.607,36	139.286,31
14	2009.2910776	FEIRA DA MATA	184.190,84		142.265,83		110.669,90	215.786,77
15	02.03.2010	IBITIARA	9.584,30		146.043,38		124.589,95	31.037,73
16	054/2010	IBOTIRAMA	28.738,92		65.793,90		35.563,53	58.969,29
17	254/2010	ILHÉUS	913.521,93		600.234,23		-	1.513.756,16
18	2009.2913705	INHAMBUPE	-		398.347,49		398.347,49	-
19	287/2010	IPUPIARA	25.685,24	25.685,24	75.338,12		69.141,51	6.196,61
20	001/2010	IRAMAIA	95.399,63		17.233,79		-	112.633,42
21	185/2010	IRECÊ	365.144,89		731.753,48		300.827,01	796.071,36
22	0382/2010	ITABUNA	318.373,64		86.010,52		-	404.384,16
23	019/2010	ITACARÉ	381.375,27		128.764,62		-	510.139,89
24	121/2010	ITAPARICA	21.796,27		-		-	21.796,27
25	018/2010	ITAPETINGA	6.576,95		42.504,23		12.648,98	36.432,20
26	471/2010	JAGUARARI	127.509,67		145.057,20		-	272.566,87
27	334/2010	JUAZEIRO	105.392,90		185.156,52		105.392,90	185.156,52
28	2009.2919207	LAURO DE FREITAS	162.636,14		4.243.417,77	77.477,41	3.324.637,59	1.003.938,91
29	2009.2919553	LUIS E MAGALHAES	5.078,42		20.159,05		20.159,05	5.078,42
30	068/2010	MARAGOGIPE	371.689,02		121.844,93		42.302,08	451.231,87
31	430/2010	MUQUEM S FRANCISCO	100,00		109.858,91		89.337,12	20.621,79
32	308/2010	PINTADAS						-
33	2009.2925501	PRADO	8.778,31		134.753,46		126.881,54	16.650,23
34	051/2010	RIO REAL	71.572,90	49.409,68	267.984,87		267.984,87	22.163,22
35	2009.2927705	SANTA CRUZ CABRÁLIA	573.378,18		290.807,44		-	864.185,62
36	310/2010	SANTA MARIA VITÓRIA	852.258,28		191.212,82		-	1.043.471,10
37	1321/2010	SÃO DESIDÉRIO	-		400.310,37		218.484,42	181.825,95
38	62251/2010	SENHOR DO BONFIM	69.749,75		147.714,62		17.709,75	199.754,62
39	094/2009	SERRINHA	119.672,56		1.765,34		-	121.437,90
40	001/2010	UIBAÍ	-		444.668,37		319.826,63	124.841,74
41	038/2010	VERA CRUZ	54.439,14		1.951.512,82		736.995,14	1.268.956,82
TOTAL			6.359.358,73	382.886,49	17.717.808,65	77.477,41	11.685.581,76	11.931.221,72

Fonte: FESF-SUS

Com o objetivo de captar esses recursos dentro do seu vencimento, foram envidados vários esforços para alcançá-los, sendo feito constantemente, contatos com municípios, como também visitas in loco, através do setor de cobrança, elaboração de relatórios gerenciais de acompanhamento dos índices de inadimplência, informando quinzenalmente aos apoiadores e diretores, visando assim construir uma parceria com outras áreas afins, com o fito de reduzir a margem de inadimplência. O período atingiu um percentual de inadimplência real de 34,05%, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

FATURADO X RECEBIDO



Fonte: FESF – SUS

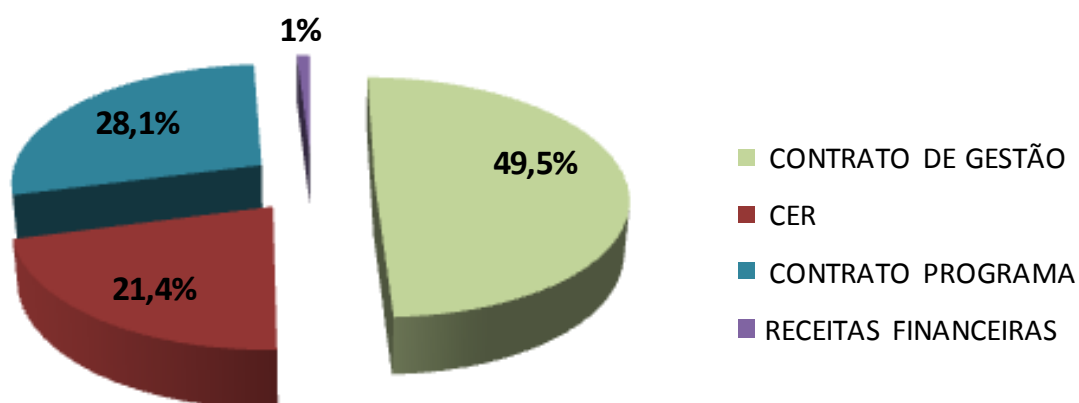
4.2.2.1 Análise Financeira

A receita no exercício representou um montante de R\$ 35 milhões, sendo R\$ 17,7 milhões operacionais, R\$ 7,7 milhões de recursos CER, R\$ 10 milhões de Contratos de Programas, destes 0,761 mil representam retenções de tributos e R\$ 0,347 mil de receitas financeiras, conforme demonstrado na tabela e gráfico, abaixo:

RECEITA REALIZADA				
CONTRATO DE GESTÃO	CER	CONTRATO PROGRAMA	RECEITAS FINANCEIRAS	TOTAL
17.717.808,65	7.679.667,34	10.071.830,02	347.323,46	35.816.629,47
49,5%	21,4%	28,1%	1,0%	100,0%

TABELA
Fonte: FESF - SUS

RECEITAS



Fonte: FESF - SUS

Do valor total da receita operacional, somente foi arrecado o montante de R\$11,7 milhões, fator este decorrente de uma inadimplência efetiva de 34,05%.

Do montante total de recursos CER previsto a receber no período no valor de R\$ R\$ 22,1 milhões, apenas foi efetivado o recebimento na ordem de R\$ 7,7 milhões, conforme discriminado na tabela abaixo:

RESUMO DEMONSTRATIVO RECEBIMENTOS REPASSES CER

RECURSOS CER	TOTAL		
	PREVISTO	REALIZADO	SALDO A RECEBER
IBICARAI	208.802,45	0,00	208.802,45
ILHÉUS	1.781.559,48	1.219.623,31	561.936,17
PRADO	447.856,00	223.928,00	223.928,00
RUY BARBOSA	2.215.645,64	240.000,00	1.975.645,64
SESAB	3.771.593,98	2.692.575,44	1.079.018,54
TEODORO SAMPAIO	3.303.540,59	3.303.540,59	-
SUBTOTAL EXERC. ANT.	11.728.998,14	7.679.667,34	4.049.330,80
BRUMADO	2.583.542,52	-	2.583.542,52
CAPELA ALTO ALEGRE	2.583.542,52	-	2.583.542,52
VERA CRUZ	2.583.542,52	-	2.583.542,52
RUY BARBOSA	861.171,64		861.171,64
PRADO	862.519,76		862.519,76
TEODORO SAMPAIO	860.160,56		860.160,56
TOTAL CER 2012	10.334.479,52	-	10.334.479,52
TOTAL GERAL	22.063.477,66	7.679.667,34	14.383.810,32

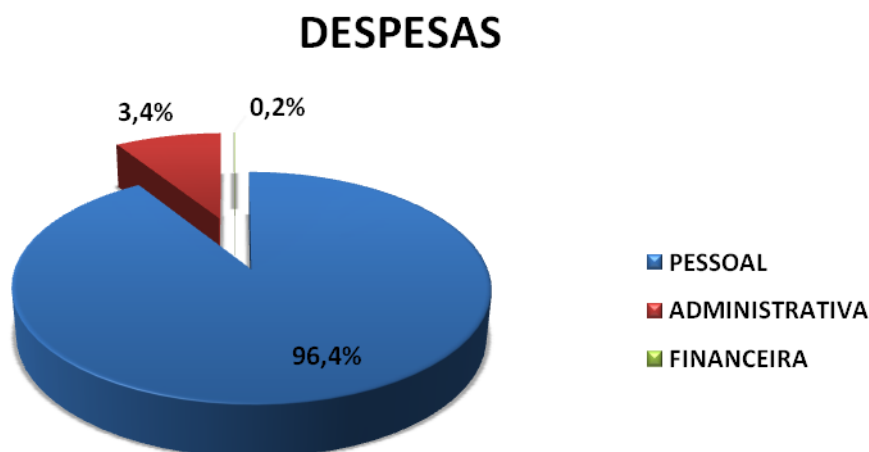
Fonte: FESF-SUS

Dos valores previstos a receber alusivos aos repasses CER para o presente exercício, totalizou o valor de R\$ 22,1 milhões, ficando um montante a receber de R\$ 14,4 milhões, o que representa aproximadamente um percentual de 65,2%.

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

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

Fonte: FESF SUS

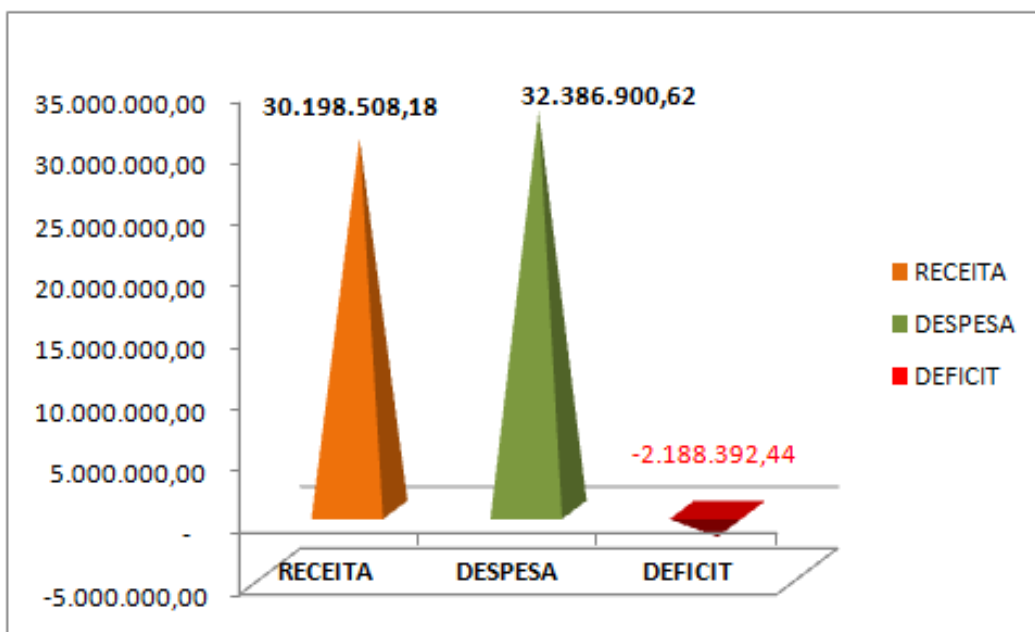


Fonte: FESF-SUS

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

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

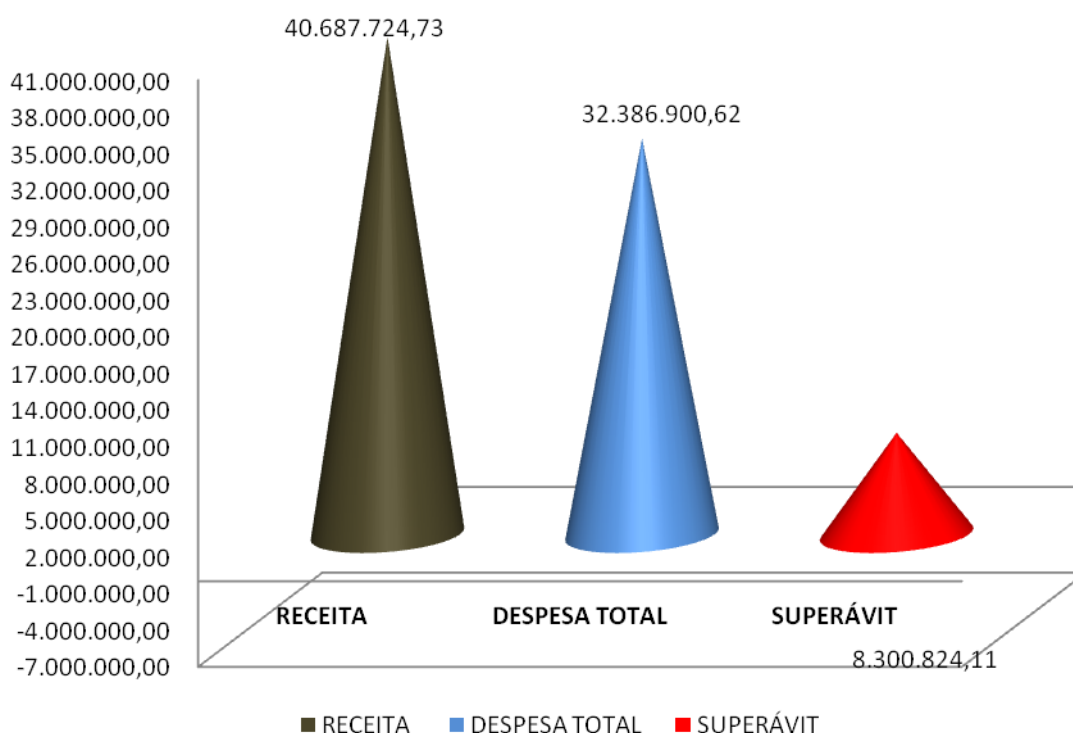
RECEITAS ARRECADADAS X DESPESAS REALIZADAS



FONTE: FESF – SUS

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

RECEITA OPERACIONAL X DESPESA GLOBAL

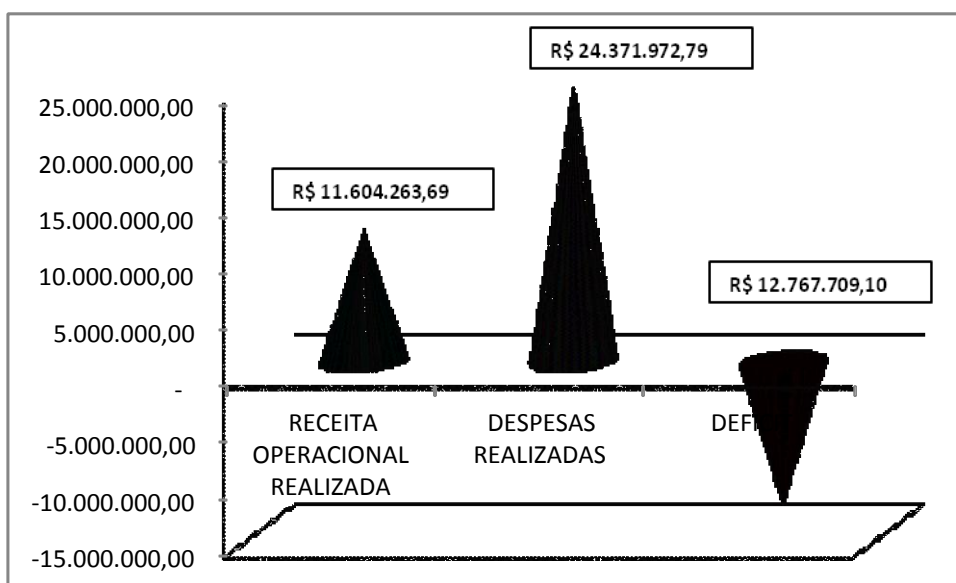


FONTE FESF – SUS

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

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

CONTRATO DE GESTÃO



FONTE: FESF – SUS

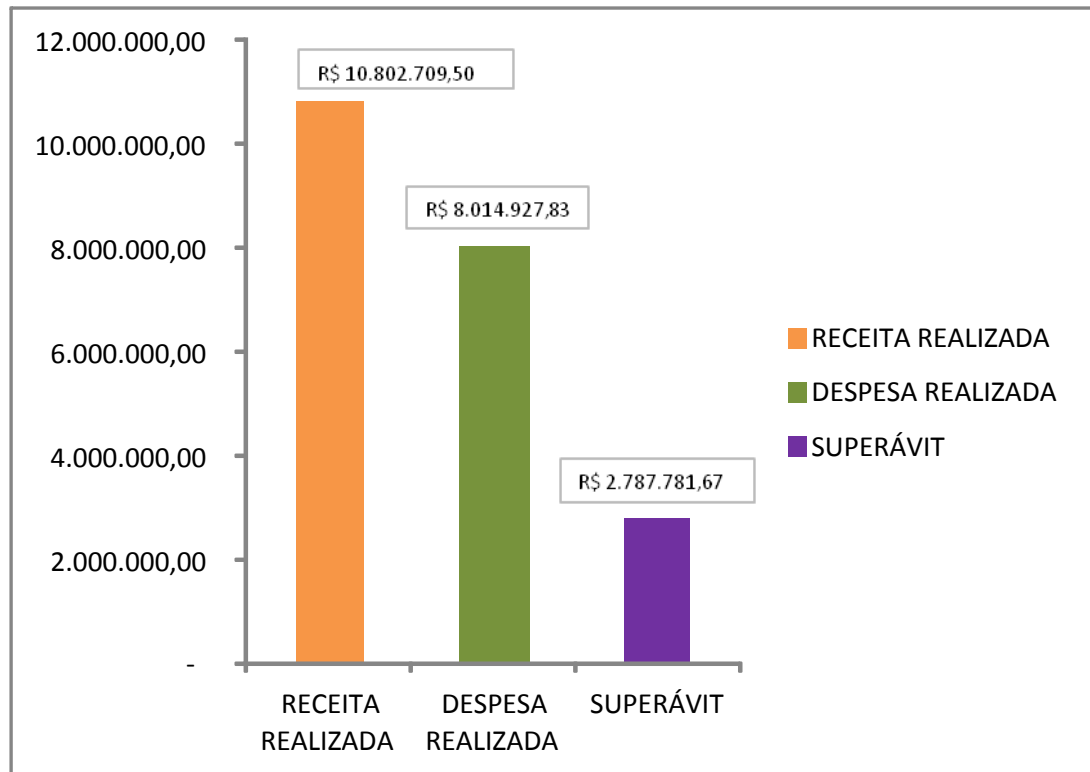
Para a execução dos serviços que norteiam a Fundação, observa-se conforme ilustrado no gráfico abaixo os valores aplicados por centro de custo sendo: R\$ 17,8 milhões, gastos com pessoal, R\$1,6 milhão com apoio institucional e R\$ 0,705 mil com educação permanente acarretando um custo total de R\$ 32,3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



Fonte: FESF – SUS

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

CONTRATO DE PROGRAMA



5 Relação de Anexos

- **Anexo 01** – Modelo do contrato de programa e o plano operativo;
- **Anexo 02** – Modelo de Contrato de Gestão e seus anexos;
- **Anexo 03** – Manual de Celebração do Contrato de Gestão;
- **Anexo 04** – Cartilha/publicação “FESF-SUS: A Bahia Unida num Novo Caminho para a Saúde da Família”;
- **Anexo 05** – Aditivo ao Contrato de Programa
- **Anexo 06** – PECS;
- **Anexo 07** – Regulamento da GPQ;
- **Anexo 08** – Regulamento do Prêmio por Inovação e Qualidade;
- **Anexo 09** – Programa de Telessaúde;
- **Anexo 10** – Regulamento da Avaliação de 60 dias;
- **Anexo 11** - Manual da Formação Inicial do Trabalhador
- **Anexo 12** - Deliberação nº 26 - Adicional Atividade em Programas de Formação e Qualificação Profissional - COC 20.07.10
- **Anexo 13**- Programa de Desenvolvimento da Educação e do Cuidado na Saúde da Família
- **Anexo 14**- Edital 01-2011 - Seleção de Tutores Saúde da Família
- **Anexo 15** - Projeto de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - 1ª turma
- **Anexo 16** - Projeto de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - 2ª turma
- **Anexo 17** - Projeto de Especialização em Saúde da Família
- **Anexo 18** - Edital Chamamento Público 001-2012
- **Anexo 19** - Contrato 01-2012 - ISC Especialização de Gestão da Atenção Básica
- **Anexo 20** – Manual do Trabalhador;
- **Anexo 21** – Projeto para implantação da ouvidoria;
- **Anexo 22** – Convênios, contratos ou projetos de parceria;

