

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL

Relatório de Gestão Exercício de 2020

Salvador- BA

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL

Relatório de Gestão Exercício de 2020

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

DIRETORIA GERAL

Carlos Alberto Trindade

SECRETARIA EXECUTIVA

José Santana

DIRETORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS

Vielka Vieira Lins

DIRETORIA DE GESTÃO INTERNA

Marcel Leandro Rios Matos Sobrinho

DIRETORIA DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

Alisson Sousa

CONTADOR RESPONSÁVEL

Juarez Nascimento Sacramento

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

TCM/BA - Tribunal de Contas dos Municípios da Bahia

FESF - Fundação Estatal Saúde da Família

COC - Conselho Curador

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

SAEB – Secretaria de Administração do Estado da Bahia

CES - Conselho Estadual de Saúde

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CER - Compensações das Especificidades Regionais

PECS - Plano de Empregos, Cargos e Salários

PAF - Processo Administrativo Funcional

AJUR - Assessoria Jurídica

CAA - Coordenação de Acompanhamento e Apoio

AI - Apoio Institucional

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS

DIREG – Diretoria de Regulação de Assistência à Saúde

SISREG – Sistema de Informação de Regulação

SUREM – Sistema de Regulação de Urgência e Emergência

TARM'S – Técnico Auxiliar de Regulação Médica

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar

APG – Apoio Pedagógico do Gestor

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

GPQ – Gratificação de Produção e Qualidade

PIQ – Prêmio por Inovação e Qualidade

PTI – Plano de Trabalho Individual

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

AVA – Ambiente Virtual da Aprendizagem

EAD – Educação à Distância

UFRB – Universidade Federal do Recôncavo Baiano

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

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

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

PPE – Programa Primeiro Emprego

CTB - Companhia de Transportes do Estado da Bahia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
IDENTIFICAÇÃO	13
RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS INSTITUIDORES	14
GESTÃO PARTICIPATIVA E TRANSPARÊNCIA INSTITUCIONAL	15
MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE	16
OUVIDORIA.....	16
COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL.....	18
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	20
MONITORAMENTO DO PORTFÓLIO.....	24
ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS	25
DISSEMINAÇÃO DA METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS.....	28
GESTÃO À VISTA.....	30
PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS, PARCERIAS E PUBLICAÇÕES.....	30
RESULTADOS GLOBAL DO EGP	31
ESCRITÓRIO DE PROCESSOS	32
PROCESSOS TRANSFORMADOS/IMPLEMENTADOS.....	34
TRANSFORMAÇÃO DIGITAL: PROCESSO PILOTO (DA CONCEÇÃO AO PAGAMENTO DE BOLSAS).....	36
GESTÃO PROCESSOS EM NÚMEROS.....	37
PORTFÓLIO DE PROCESSOS.....	37
GESTÃO E INOVAÇÕES INSTITUCIONAIS	39
SISTEMA DE MONITORAMENTO ONLINE DA SAÚDE DO PACIENTE - SAÚDE ON	39
APP GESTÃO DO PARTO NATURAL HUMANIZADO.....	42
GESTÃO DA INOVAÇÃO.....	44
PROJETOS PARA O ENFRENTAMENTO À COVID	47
PROJETO DE MONITORAMENTO DE PESSOAS EM TRÂNSITO NAS ESTAÇÕES DO SISTEMA METROVIÁRIO SALVADOR- LAURO DE FREITAS – CTB.....	47
TELECORONAVÍRUS 155.....	54
ESTUDANTES PROMOTORES DA SAÚDE	54
A PLATAFORMA ELETRÔNICA DA SAÚDE (IPES) E O APLICATIVO, DENOMINADO – MONITORA CORONAVÍRUS (MONITORA COVID-19)	56
APRESENTAÇÃO DA IPES AO ECOSISTEMA DA BAHIA	70
APRESENTAÇÃO DA IPES AO ECOSISTEMA DO MARANHÃO.....	72
APRESENTAÇÃO DA IPES AO ECOSISTEMA DO PERNAMBUCO	72
APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO MARANHÃO COM A IPES	73
DIFICULDADE ENCONTRADA QUE ALAVANCOU O PROJETO	75
O APLICATIVO MONITORA COVID-19.....	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
CONTRATO DE PROGRAMA	94

APOIO INSTITUCIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB) NA BAHIA.....	95
<i>Do Alcance das Metas.....</i>	<i>96</i>
<i>Execução Financeira.....</i>	<i>100</i>
<i>Considerações Finais.....</i>	<i>100</i>
PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS DA REDE PRÓPRIA DO ESTADO DA BAHIA, SOB GESTÃO DIRETA – PNH.	101
<i>Do Alcance das Metas.....</i>	<i>102</i>
<i>Execução Financeira.....</i>	<i>105</i>
<i>Considerações Finais.....</i>	<i>106</i>
SERVIÇO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO EM UNIDADES HOSPITALARES CONTRATUALIZADAS NO ÂMBITO DA POLÍTICA ESTADUAL DE HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE (HPP).	110
<i>Do alcance das metas.....</i>	<i>111</i>
<i>Execução financeira.....</i>	<i>118</i>
<i>Considerações finais.....</i>	<i>119</i>
TELESSAÚDE BRASIL REDES – BAHIA.....	119
<i>Do Alcance das Metas.....</i>	<i>122</i>
<i>Execução Financeira.....</i>	<i>124</i>
<i>Considerações Finais.....</i>	<i>124</i>
REGULAÇÃO DE ACESSO AOS LEITOS HOSPITALARES.....	126
<i>Do Alcance das Metas.....</i>	<i>127</i>
<i>Da Execução Financeira.....</i>	<i>131</i>
<i>Considerações Finais.....</i>	<i>131</i>
MEDIAÇÃO DO ACESSO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE AOS SERVIÇOS DAS UNIDADES HOSPITALARES DA BAHIA	131
<i>Do Alcance das Metas.....</i>	<i>134</i>
<i>Da Execução Financeira.....</i>	<i>136</i>
<i>Considerações Finais.....</i>	<i>137</i>
APOIO INSTITUCIONAL A GESTÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO VISANDO A MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	137
<i>Da Execução Financeira.....</i>	<i>142</i>
<i>Do Alcance das Metas.....</i>	<i>143</i>
<i>Considerações Finais.....</i>	<i>151</i>
PROGRAMA PRIMEIRO EMPREGO – PPE.....	151
<i>Do Alcance das Metas.....</i>	<i>152</i>
<i>Da Execução Financeira.....</i>	<i>158</i>
<i>Considerações Finais.....</i>	<i>159</i>
RESIDÊNCIAS INTEGRADAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA ..	160
<i>Convênio 001/2019 – Dias D´Ávila</i>	<i>162</i>
<i>Convênio 001/2019 – Camaçari</i>	<i>166</i>
<i>Convênio 001/2020 – Salvador</i>	<i>169</i>
<i>Considerações Finais.....</i>	<i>172</i>
CONVÊNIOS	172
GESTÃO DO TRABALHO.....	177
PROCESSOS SELETIVOS SIMPLIFICADOS	178
EMPREGADOS CONTRATADOS	178
EMPREGADOS ATIVOS	179
CUSTO DA FOLHA DE PAGAMENTO.....	181

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	181
DAS CONTRATAÇÕES	182
LICITAÇÃO	183
DA GESTÃO PREDIAL	187
GESTÃO DE PROTOCOLO	189
GESTÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS	189
GESTÃO DE TECNOLOGIA.....	190
ANÁLISE FINANCEIRA	191
DOS CONTRATOS DE GESTÃO	191
DAS RECEITAS TOTAIS PREVISTAS	193
DAS RECEITAS TOTAIS REALIZADAS.....	194
DAS RECEITAS TOTAIS PREVISTAS X REALIZADAS	195
ANÁLISE CONTÁBIL	196
<i>Demonstrações Financeiras</i>	<i>197</i>
<i>Balanco Patrimonial,</i>	<i>197</i>
<i>Demonstração dos Resultados do Período,</i>	<i>197</i>
<i>Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido</i>	<i>197</i>
<i>Demonstração dos Fluxos de Caixa.</i>	<i>197</i>
<i>Índice de Liquidez.....</i>	<i>197</i>
<i>Discriminação da Despesa</i>	<i>197</i>
<i>Notas Explicativas</i>	<i>197</i>
<i>Demonstrativo de Renúncia Fiscal.....</i>	<i>197</i>
RELAÇÃO DE ANEXO	209

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 2020, 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. 10 da Lei Complementar nº 06/1991.

2020 foi um ano atípico, pois o SUS enfrentou a maior crise sanitária da sua história com a pandemia da COVID-19. Diante deste cenário, a FESF reestruturou o seu planejamento estratégico 2018/2021, criando um programa específico de combate à COVID. Dentro deste programa foram desenvolvidos diversos projetos de relevância para apoiar o SUS da Bahia e do Nordeste nesta batalha. Por meio de convênios de cooperação técnica com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado da Bahia (SECTI); com o Consórcio de Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste (CIDSNE); e com as empresas Novetech Soluções Tecnológicas e Core Consultoria e Serviços, a FESF viabilizou a utilização, sem o desembolso de recursos financeiros, do aplicativo Monitora COVID-19, que permitiu o cadastramento, só no ano de 2020, de 86.169 (oitenta e seis mil, cento e sessenta e nove), sendo monitorados por profissionais de saúde os que apresentaram sintomas de COVID-19. Em 2020, foram realizados 182.274 (cento e oitenta e dois mil duzentos e setenta e quatro) atendimentos por mais de 800 profissionais de saúde que foram treinados e tiveram acesso à Plataforma de Retaguarda Clínica do Aplicativo em toda a região nordeste do Brasil.

O Aplicativo Monitora COVID-19 foi conectado à Plataforma Eletrônica de Saúde – iPES, projeto desenvolvido pela FESF desde 2018, e que despertou o interesse do Consórcio Nordeste. Por meio da iPES, as informações do Monitora COVID-19 puderam ser disponibilizadas, com toda a segurança e requisitos definidos pela Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº13.709/2018), à Sala de Situação do Consórcio Nordeste, uma importante ferramenta do Comitê Científico do Consórcio e que ganhou repercussão nacional com as entrevistas dadas pelo médico, professor e cientista de renome internacional, Miguel Nicolelis, em emissoras de TV.

Além disso, em parceria com o Governo do Estado, a FESF desenvolveu o ambiente virtual que apoiou o uso do Telecorona 155, um canal de telefonia para o usuário tirar dúvidas sobre a COVID-19, os cuidados necessários e a forma mais adequada de acessar os serviços de saúde. Por meio do Telecorona 155, em 66 dias de operação, foram atendidas 59.941 ligações.

Ainda no combate à pandemia, a FESF apoiou a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB na reestruturação do Laboratório Estadual de Saúde Pública – LACEN, que passou a funcionar 24 horas por dia, para conseguir realizar todos os testes diagnósticos relacionados à COVID; e no fortalecimento do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), responsável pelo monitoramento da pandemia em todo o estado, com emissão de boletins diários, com informações essenciais para subsidiar a tomada de decisão em tempo oportuno pelos gestores estaduais e municipais de saúde.

Outro projeto importante do programa de combate à COVID-19 foi desenvolvido em parceria com a Companhia de Transportes do Estado da Bahia – CTB, com o objetivo de monitorar o fluxo de passageiros no sistema de metrô de Salvador, identificando pacientes sintomáticos por meio de equipamentos que medem a temperatura corporal em massa. A FESF participou do projeto recrutando e treinando equipes de saúde para abordagem, orientação e testagem dos pacientes sintomáticos.

Além disso, a FESF celebrou parceria com a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB para desenvolvimento de um protótipo de respirador de baixo custo. Este projeto ainda está em andamento, e tem o potencial de melhorar a oferta destes equipamentos vitais no tratamento da COVID aos hospitais do estado, reduzindo os custos para sua aquisição e manutenção.

Os esforços para apoiar estado e sociedade no combate a esta situação de calamidade pública não foram apenas no sentido de produzir novos projetos. Todos os serviços já executados pela FESF em parceria com o Governo do Estado e municípios baianos foram ajustados para este desafio. O telessaúde e o apoio institucional à atenção básica reestruturaram suas ações para dar suporte a gestores e trabalhadores da saúde; os programas de residência em saúde da família atuaram na linha de frente da atenção básica, seja atendendo presencialmente os usuários, seja como equipe de retaguarda do aplicativo Monitora COVID-19; os profissionais da FESF que atuam nos hospitais e nas centrais de

regulação desempenharam papel fundamental na reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho das suas unidades de saúde; as enfermeiras obstetras criaram novas rotinas para acolhimento e atendimento às gestantes durante a pandemia.

Todos os projetos e ações promovidos pela FESF voltados para o combate à COVID-19 podem ser acessados pelo endereço <http://www.fesfsus.ba.gov.br/covid19/>.

Mas o combate à pandemia não se restringiu a ações externas. Internamente, a FESF adotou severas medidas de segurança para o seu trabalhador. O funcionamento da sede administrativa ficou restrito às atividades essenciais e o atendimento ao público externo passou a ser realizado por canais virtuais. O trabalho à distância foi instituído sem qualquer prejuízo à eficiência da FESF, que, pelo contrário, produziu ainda mais durante o ano de 2020. Mesmo com funcionamento restrito, ações periódicas de sanitização dos locais de trabalho foram realizadas por empresa especializada e foi estruturado, dentro do programa de saúde do trabalhador, um protocolo para atendimento e cuidado aos empregados com suspeita de COVID-19.

Mas não foi só combate à COVID, o ano de 2020 também foi marcado pela continuidade das ações de integridade institucional e modernização administrativa. A relação institucional com os contratantes continuou no processo de melhora relatado no relatório de 2019, levando a uma maior regularidade nos fluxos de pagamento, mesmo com a diminuição da arrecadação do estado. 2020 foi um ano com salários sempre em dia e em que a FESF honrou todas as suas responsabilidades. A relação entre o custo da sede e a receita administrativa ficou equilibrada o ano inteiro.

O planejamento estratégico continuou a balizar, de fato, as ações da FESF, com uma sistemática eficiente de monitoramento e avaliação e uma conexão direta com a gestão dos projetos, sendo fator fundamental à rápida resposta da Fundação na realização de projetos e ações de apoio ao estado no combate à pandemia.

Além do Programa Primeiro Emprego, a FESF continuou qualificando os seus Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em parceria com a FIOCRUZ (o maior programa de residência em atenção básica do Estado), bem como os serviços desenvolvidos em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado, SESAB.

Apesar de ter sido um ano extremamente difícil, com sérias e graves consequências para a população baiana e brasileira, o Sistema Único de Saúde teve a sua importância reconhecida pela sociedade em geral e, apesar do constante processo de sub financiamento, ainda em curso, sai fortalecido enquanto política pública responsável pela garantia do direito à saúde à população brasileira. Nesta mesma toada, compreendemos que a FESF, instituição integrante do SUS, conseguiu demonstrar a sua capacidade, enquanto ferramenta pública de gestão, de prover maior agilidade e aumentar a qualidade das respostas do SUS aos problemas enfrentados no âmbito da saúde pública.

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

Assim estruturado, nutre-se a expectativa de que os dados e informações reunidos e apresentados de maneira objetiva no relatório, bem evidenciem as ações realizadas pela FESF no exercício de 2020.



Carlos Alberto Trindade
Diretor Geral

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. Estados Unidos nº 161, Edifício Suerdieck, 8º andar, Salvador/BA. CEP: 40.010-020
Telefone de contato	(71) 3417-3500
Endereço eletrônico	fesfsus@fesfsus.net.br
Endereço na internet	http://www.fesfsus.ba.gov.br/

RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS INSTITUIDORES

ABARÉ	FLORESTA AZUL	PINDOBAÇU
ANTONIO CARDOSO	IBIASSUCÉ	PINTADAS
ARACATU	IBICARAÍ	PONTO NOVO
BANZAÉ	IBICOARA	PRADO
BARRA	IGAPORÃ	REMANSO
BARRA DA ESTIVA	ILHÉUS	RIACHÃO DO JACUIPE
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	

GESTÃO PARTICIPATIVA E TRANSPARÊNCIA INSTITUCIONAL

O Portal de Transparência Institucional está disponível através do endereço www.fesfsus.ba.gov.br/transparencia, desde 2019, visando dar visibilidade e ampliar o acesso a informações da instituição.

O site disponibiliza informações atualizadas, trazendo referência por mês e ano distribuídos nas seguintes categorias: Planejamento Estratégico, Orçamento e Contabilidade, Empregos, Cargos e Salários, Contratos e Licitações, Convênios, Prestação de Contas, Governança, Ouvidoria e Escritório de Processos. Além disso, destacamos na página inicial alguns números da FESF-SUS.

Figura 1



Fonte: FESF-SUS

Um importante ponto de destaque no portal é o acesso ao relatório de gestão, o documento publicado em dezembro de 2020, traz os avanços e desafios da gestão da FESF-SUS de 2018 a 2020. O documento está em formato PDF, com 48 páginas, e pode ser acessado pelo link: https://drive.google.com/file/d/1JD00HAGRaIrUhRidEL7LB_yqbTwS-K40/view

A Política de Integridade FESF-SUS lançada juntamente com o Portal em 2019 também está disponível para consulta através do site. Em 2020, a implantação da política avançou com a criação do Comitê de Gestão e Integridade, Riscos e Controles Internos, no mês de julho, instituído através do Ato Administrativo nº 203, composto por membros da controladoria, procuradoria, secretaria executiva e diretoria de gestão interna. Dentre as vinte e três atribuições determinadas, através do ato administrativo, destacamos a elaboração da Matriz de Risco, Plano de Implementação de Controles dos Riscos Estratégicos; do Código de Conduta e Manual de Gestão de Integridade da FESF.

MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE

No ano de 2020, em virtude do agravamento da pandemia todos os encontros foram realizados de forma online, através da plataforma Zoom, totalizando 04 reuniões da Mesa de Negociação Permanente com a participação da FESF-SUS e os sindicatos. Destacamos que em 2020 houve a mediação do Ministério Público do Trabalho em quatro audiências.

Está em vigência o Acordo Coletivo, para todas as categorias, referente aos anos de 2018 e 2020, encerrando em abril de 2020. Após esse período, foi iniciada a negociação do próximo ciclo 2020-2021.

A Procuradoria Jurídica, a Secretaria Executiva e a Ouvidoria da FESF, participaram ativamente das reuniões de mediação, buscando garantir a continuidade das tratativas e a comunicação através dos meios oficiais da instituição com seus trabalhadores sobre os acordos firmados. A ouvidoria da FESF-SUS teve como papel de convocar os dirigentes sindicais para as reuniões, receber propostas e enviar documentos, se concretizando como canal de comunicação entre a instituição e os dirigentes.

OUVIDORIA

A Ouvidoria FESF-SUS tem canais abertos para interlocução com trabalhadores e usuários e faz parte da sub-rede da SESAB. As demandas são recebidas através dos seguintes canais: e-mail institucional (ouvidoria@fesfsus.ba.gov.br), formulário disponível no site, telefone, atendimento presencial e são considerados os contatos recebidos pelas redes sociais (Instagram e Facebook).

O Sistema Informatizado Ouvidor SUS recebe demandas originadas pela central-0800 da SESAB, ou que foram redirecionadas pela Ouvidoria Geral do Estado.

Em 2020, em virtude da pandemia não houve atendimento presencial, recebemos 21 mensagens através do direct pelo perfil do Instagram, 09 mensagens recebidas através do Facebook, 21 e-mails recebidos através do contato: ouvidoria@fesfsus.ba.gov.br ou pelo formulário disponível no site www.fesfsus.ba.gov.br, e 04 demandas recebidas via Ouvidor SUS.

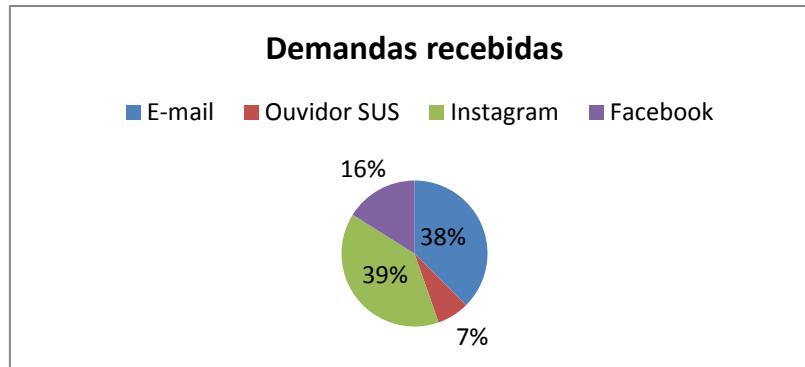


Gráfico 1 – Demandas Recebidas - Fonte: FESF-SUS

Abaixo, constam gráficos extraídos do Portal Ouvidor SUS (www.saude.gov.br/ouvidorsus) que nos permitem maior análise das informações sobre as demandas.

Em relação tipificação das manifestações acolhidas na Ouvidoria no ano de 2020, observamos através do gráfico a seguir, que todas as demandas foram arquivadas, e foram tipificadas como gestão e vigilância em saúde, se relacionando a questões relativas à execução do trabalho, seja no âmbito da atuação do profissional ou a questões trabalhistas, a exemplo de solicitações de pagamentos ou benefícios.

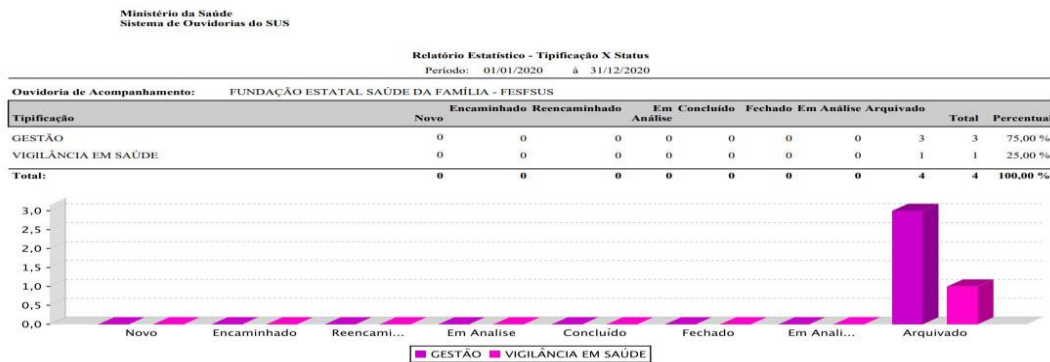


Gráfico 2 – Relatório Tipificação x Status - Fonte: FESF-SUS

Observa-se neste gráfico o maior número de demandas classificadas como reclamação, tipificadas como gestão. Reforçamos que a demanda foi respondida e concluída.

Relatório Estatístico - Tipificação X Classificação
Período: 01/01/2020 à 31/12/2020

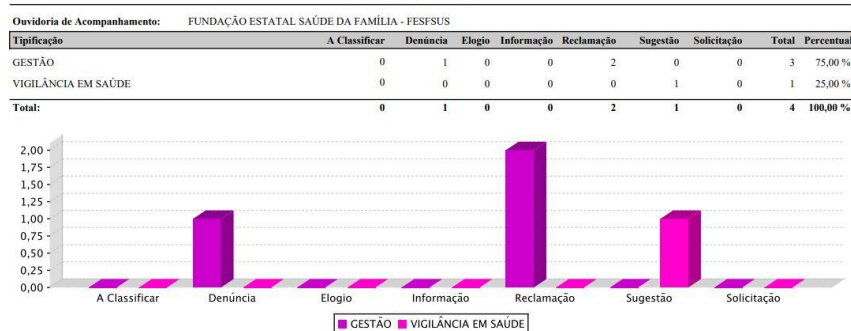


Gráfico 3 – Relatório Tipificação x Classificação

Fonte: FESF-SUS

Em relação à forma de contato das manifestações acolhidas na Ouvidoria no ano de 2020, observamos que todas as demandas foram arquivadas, e tratadas, portanto, que não constam pendências.

Relatório Estatístico - Status X Demandas Vencidas

Período: 01/01/2020 à 31/12/2020

Ouvidoria de Acompanhamento:	FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA - FESFSUS	
Status	Quantidade	Percentual
Total:	0	100,00 %

Gráfico 4 – Relatório Status x Demandas Vencidas - Fonte: FESF-SUS

COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

Cumprir a missão institucional, esse é o principal papel da comunicação na FESF. Nesse sentido, a comunicação tem investido em estratégias que estimulem a participação, diálogo, livre circulação de informações, de modo que todos os trabalhadores estejam suficientemente e permanentemente informados sobre as atividades desempenhadas na Fundação.

A partir do ciclo de planejamento estratégico em 2018-2021, quando passou a fazer parte do mapa estratégico e a construir de forma conjunta com a comissão de planejamento as

ações e estratégias utilizadas para melhor envolver os trabalhadores neste processo, a comunicação tem sido inserida de forma integrada em todos os espaços da instituição.

A gestão de comunicação busca, de forma permanente, relacionar-se com todos os gestores e trabalhadores da instituição, a fim de que se tornem também agentes produtores de conteúdo, ampliando a capilaridade das ações.

É interessante destacar que nunca houve, desde a criação da FESF, contratação de agência de publicidade, e que apenas, de forma bem pontual, terceirizou-se serviços especializados, como produtoras de audiovisual. Esta decisão tem um impacto direto sobre o custo da comunicação no orçamento da Fundação, que se torna bem reduzido, comparado a outros órgãos que utilizam em demasia este tipo de terceirização para realização da comunicação.

É importante reforçar que a FESF está presente nas redes sociais através das contas do Instagram (@susfesf), com 4.973 seguidores e 532 publicações; pelo Facebook (fesfsusbahia), com 4.931 amigos; e através do canal do Youtube (TV FESF), com 223 inscritos e, em 2020 os vídeos tiveram 7.007 visualizações, 81 mil impressões (número de vezes em que os vídeos do canal foram exibidos), com o vídeo mais assistido é o Documentário Bem Te Vi com 1.413 visualizações no lançamento.

Além das redes sociais, a FESF tem o seu portal web oficial (www.fesfsus.ba.gov.br), que abarca conteúdos noticiosos, relativos a processos seletivos e licitatórios; o Portal da Transparência (fesfsus.ba.gov.br/transparencia/), que visa atender aos requisitos da Lei de Acesso à Informação; o FESF COVID-19 (fesfsus.ba.gov.br/covid19/), criado para destacar as ações voltadas para o enfrentamento do novo Coronavírus em 2020; e, ao completar 11 anos, o Portfólio FESF (portfolio.fesfsus.ba.gov.br) que traz uma releitura da trajetória da Instituição através de fatos marcantes, desde 2006, ocasião das primeiras movimentações para sua criação, até os dias atuais.

Em 2020, foi construída a Política de Comunicação Institucional, que está aberta à consulta pública, e tem por finalidade estabelecer princípios, objetivos, diretrizes, competências e estratégias alinhadas ao seu papel social na Instituição. Estão disponíveis também o Manual da Marca, Manual de Cerimonial, eventos e protocolos.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

A elaboração do Plano Estratégico da Fundação Estatal Saúde da Família foi realizada pelo Escritório de Gerenciamento de Projetos juntamente com uma comissão composta pela Assessoria de Comunicação, Núcleo de Tecnologia da Informação, Diretoria de Gestão de Serviços, Diretoria de Gestão Interna e Secretaria Executiva. O processo foi iniciado no mês de março através de encontros, alguns destes, com a presença de facilitadores convidados.

A participação dos trabalhadores da sede e representantes dos serviços, além dos gestores, foi possível em algumas etapas, tais como: alinhamento conceitual e validação da metodologia, revisão da identidade organizacional, análise do ambiente interno e externo, construção da matriz SWOT, do mapa estratégico e seus indicadores.

O mapa estratégico utiliza a lógica do Balanced Scorecard (BSC), que demonstra de forma balanceada todas as métricas da instituição, agrupadas em objetivos estratégicos e que tenham uma relação de causa e efeito entre elas. Foram classificadas cinco perspectivas: Estado e Sociedade, Contratantes, Serviços e Modernização Administrativa e Pessoas e Finanças e Orçamento, e para cada uma delas estabelecidos objetivos estratégicos.



Figura 2 – Mapa Estratégico do ciclo 2018-2021 – Fonte: FESF-SUS

A sistemática de monitoramento e acompanhamento é realizada através das Reuniões de Análise da Estratégia (RAE) que avalia os resultados das metas estabelecidas e evolução dos objetivos estratégicos fixados durante o planejamento, por meio de uma base de dados e painel de controle, conforme figura abaixo.



Figura 3 – Modelo do painel de controle (Dashboard) – Fonte: FESF-SUS

Monitoramento do desempenho

Diante do cenário da pandemia no ano de 2020, as RAEs foram realizadas no formato online, neste sentido, pode ser visto como marcos de controle do rumo planejado em sua estratégia, diante de um panorama tão desafiador. Os resultados alcançados durante o acompanhamento a cada bimestre refletem as políticas, ações e projetos produzidos pela instituição, além dos desafios para o ano de 2021.

No cenário atual de pandemia, adaptamos o formato da reunião para ocorrer através de videoconferência. Através do uso de novas ferramentas, os gestores precisaram adaptar a forma de comunicar com os seus liderados e equipes de projetos. A comunicação adequada na gestão de projetos e planejamento sempre foi essencial para definir o que será feito, por quem, de que forma, em qual prazo, quais metas a alcançar e os benefícios esperados. Esse vem sendo um desafio que exige uma atenção e avaliação constante.

Em seguida, ilustramos um dos momentos das nossas reuniões remotas com a presença de gestores das áreas, gerentes de projetos e a diretoria executiva da instituição.

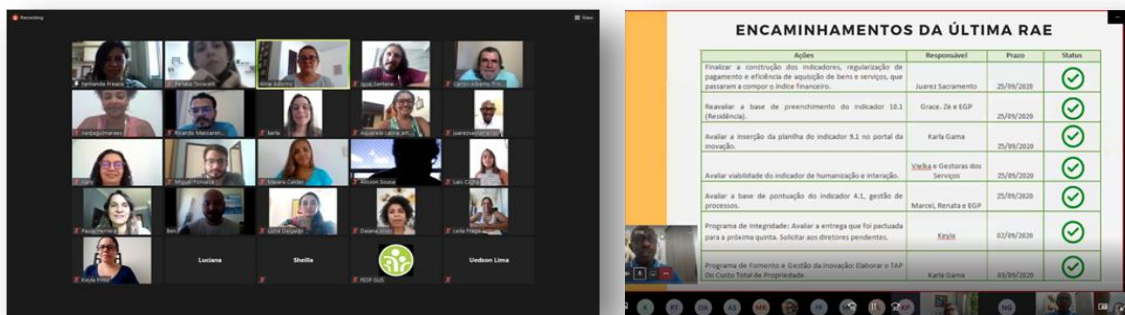


Figura 4 e 5 – registro da RAE (Reunião de Análise da Estratégia)

O ano de 2020 foi o penúltimo ano do ciclo do planejamento 2018-2021. Na última RAE do ano, em dezembro de 2020, fizemos uma avaliação dos temas vinculados à nossa visão institucional: humanização, formação para o SUS, Integridade Institucional e Inovação para o SUS. Nesse encontro, os participantes foram divididos em quatro grupos para discussão com base em perguntas norteadoras: Quais foram os avanços desse tema que compõe a visão institucional 2018 -2021?; O plano estratégico com ações/projetos/iniciativas, estão bem direcionados para o tema que compõe a visão institucional? (Se resposta for negativa: Quais as principais falhas e o que poderia ser feito para melhorar?). O que podemos fazer para almejar melhorias para 2021, em relação ao tema? Toda a discussão foi registrada com os relatores dos grupos e será utilizada para rever nosso plano estratégico e traçar novas ações e projetos. Esse documento também servirá de apoio para o novo ciclo de planejamento.

Abaixo segue na tabela 1 relação de indicadores com sua descrição e composição, metas e resultados do ano de 2020.

OE	Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	RESULTADO 2020
OE.01	1.1	Índice de Eficiência Financeira	O índice é uma composição de 4 (quatro) indicadores com 1.000 (mil) pontos distribuídos entre eles: Indicador de Liquidez Corrente: 200 Pontos Indicador de Liquidez Geral: 100 Pontos Indicador de LIQE: 200 Pontos Indicador Equilíbrio Sede: 500 Pontos O resultado do índice é o alcance final dos indicadores, conforme faixa e escala de pontuação.	700	660
	2.1	Índice de Governança Institucional	O índice é uma composição de 4 (quatro) indicadores com 1.000 (mil) pontos distribuídos entre eles: Indicador de Transparência Institucional: 200 Pontos Indicador de Prestação de Contas: 280 Pontos Indicador de Viabilidade e Sustentabilidade: 400 Pontos Indicador de Gestão Participativa: 120 Pontos A cada bimestre o índice é avaliado conforme a meta estabelecida, o resultado final do indicador é o alcance do 6º Bi.	700	730
OE.03	2.2	% de Trabalhadores Ativos	O indicador mede o quantitativo de trabalhadores de carreira ativos, em comparação número de trabalhadores da FESF, excluindo técnicos educandos e bolsistas. O resultado final do indicador é o alcance do 6º Bi.	50%	31%
	3.1	Índice de Confiabilidade Institucional	O indicador acompanha o desenvolvimento dos principais tópicos relacionada a eficiência do departamento de pessoal. Monitoramento das Obrigações – 400 Pontos (INSS/FGTS; PIS; IR; CAGED; Fechamento de Folha; RAIS; DIRF; SESMT) SESMT - 600 Pontos (PPRA (anual); PCMSO (anual); Exames Periódicos; Admissional/ Demissional) O resultado final do indicador é a pontuação do 6º Bi.	810	670
	3.2	% de Desenvolvimento dos Projetos Estratégicos do NUGEP	O indicador mede o avanço dos projetos que compõem o programa de desenvolvimento dos Projetos Estratégicos.	-	Indicador em requalificação
	3.3	% Satisfação do Trabalhador	O indicador refere-se a implantação e divulgação do resultado da pesquisa de clima organizacional na instituição.	-	Nova pesquisa será realizada em 2021
OE.04	4.1	Maturidade em Gestão Estratégica	O indicador refere-se a implantação e divulgação do resultado da pesquisa de maturidade em gestão institucional.	-	Nova pesquisa será realizada em 2021
	4.2	Índice de Gestão Estratégica	O índice é uma composição de 3 (três) indicadores com 1.000 pontos distribuídos entre eles: - Indicador de Planejamento Estratégico: 200 Pontos - Indicador de Gestão de Projetos: 280 Pontos - Indicador de Gestão de Processos: 400 Pontos A cada bimestre o índice é avaliado conforme a meta estabelecida, o resultado final do indicador é o alcance do 6º Bi.	690	745

OE.08	8.1	% de Certificados Emitidos pela FESF ou Parceiros	O indicador mede o número de profissionais certificados pela FESF ou Parceiros. Para o monitoramento desse indicador é necessário a implementação do Projeto Estratégico: Iniciativas de Certificação da FESF.	-	Projeto Concluído - Certificação das Iniciativas de Formação da FESF
	8.2	Índice de Qualificação da Formação para o SUS	O indicador mede o nível de qualificação da formação para o SUS, baseado em critérios estabelecidos. Para o monitoramento desse indicador é necessário a implementação do Projeto Estratégico: Certificação das Iniciativas de Formação e Estruturação dos Serviços para a Formação.	-	Projeto Concluído - Certificação das Iniciativas de Formação da FESF
	8.3	% de Contribuição de Formação para o SUS	O indicador mede o número de serviços que executam, monitoram e certificam os seus trabalhadores, conforme o plano de desenvolvimento. Para o monitoramento desse indicador é necessário a implementação do Projeto Estratégico: Estruturação dos Serviços para a Formação.	-	Projeto Concluído - Estruturação dos Serviços para a Formação
OE.09	9.1	Índice de Soluções Inovadoras para o SUS	O indicador mede o número de soluções inovadoras em desenvolvimento, baseado nos critérios estabelecidos.	-	Indicador em requalificação
	9.2	% de Serviços Inovadores	O indicador mede o número de serviços com projetos de inovação aprovados.	-	Indicador em requalificação
OE.10	10.1	% de Cumprimento das Metas Contratuais	O indicador mede o percentual de cumprimento das metas contratuais dos serviços. O resultado do indicador é a média do alcance dos serviços por bimestre.	80%	74,50%
OE.11	11.1	Implementação da Política de Comunicação Institucional	O indicador refere-se a criação e implementação da Política de Comunicação Institucional. É acompanhado pelo desenvolvimento do projeto estratégico - Reestruturação da Política de Comunicação	-	Projeto Concluído - Reestruturação da Política de Comunicação
	11.2	Pesquisa sobre Comunicação Institucional	O indicador refere-se pesquisa geral da FESF, um dos elementos da pesquisa é a Comunicação Institucional. O resultado do indicador são as respostas da pesquisa.	-	Nova pesquisa será realizada em 2021
OE.12	12.1	Índice de relacionamento com os municípios	O indicador mede o número de interações entre a Fesf e os municípios, baseado nos tipos de relacionamentos listados e pontuações atribuídas. O resultado do indicador é a soma do alcance dos bimestres.	-	Indicador em requalificação
	12.2	Índice de relacionamento institucional	O indicador mede o número de interações entre a Fesf e as instituições (federal, estadual, municipais, órgãos de controle, universidades, parlamentares, sindicatos, fundações estatais, empresas do ecossistema de inovação), baseado nos tipos de relacionamentos listados e pontuações atribuídas. O resultado do indicador é a soma do alcance dos bimestres.	-	Indicador em requalificação
13.1	13.1	Índice de Governança Institucional	O índice é uma composição de 4 (quatro) indicadores com 1.000 (mil) pontos distribuídos entre eles: Indicador de Transparência Institucional: 200 Pontos Indicador de Prestação de Contas: 280 Pontos Indicador de Viabilidade e Sustentabilidade: 400 Pontos Indicador de Gestão Participativa: 120 Pontos O índice é acompanhado a cada bimestre, a pontuação do 6 bi é considerado o resultado final.	700	730
OE.14	14.1	Pesquisa de Avaliação sobre a Inovação da FESF	O indicador refere-se pesquisa geral da FESF. O resultado do indicador são as respostas da pesquisa.	-	Nova pesquisa será realizada em 2021

Tabela 1 – Quadro de Indicadores Estratégicos – Fonte: FESF-SUS

ESCRITÓRIO DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS

O Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP), ou PMO – *Project Management Office* é a unidade da FESF responsável por facilitar e consolidar as melhores práticas de gerenciamento, realizar a gestão do portfólio de projetos e promover o seu alinhamento às metas estratégicas, potencializando o alcance dos objetivos da organização.

O EGP da FESF integra o Programa de Desenvolvimento de Escritórios de Projetos na Administração Pública e Organizações Não-Governamentais. A participação da fundação no programa possibilitou ainda o acesso gratuito ao software que automatiza a metodologia. O PMO VALUE RING é uma ferramenta de benchmarking para gerenciar o PMO, com base em uma metodologia internacional, desenvolvida pela PMO Global Alliance com a participação de líderes de Escritórios de Gerenciamento de Projetos (Project Management Offices) bem-sucedidos, de todo o mundo.

Em 2020, o monitoramento do desempenho e o monitoramento e controle dos avanços de cada projeto foi feito de forma remota. Com o advento do trabalho remoto devido à pandemia de Covid-19, o Escritório de Projetos criou mecanismos e nova sistemática de acompanhamento dos projetos junto aos gerentes.

Monitoramento do Portfólio

O acompanhamento da estratégia da instituição é composto de diversos instrumentos capazes de agrupar e armazenar informações relevantes para o apoio à tomada de decisões. Dentre esses instrumentos, destaca-se o “Painel de Controle do Portfólio de Projetos”, ferramenta central de informações sobre os programas e projetos estratégicos.

O gerenciamento do portfólio e os métodos de seleção de projetos estão sendo utilizadas para apoiar à decisão. Esse trabalho exige uma antecipação às tendências e cenários para uma melhor tomada de decisões antes da concretização dos fatos.

Devido à pandemia, um novo programa de combate à Covid-19 foi instituído após a instalação desse cenário na saúde pública. Os projetos surgiram dessa necessidade de combater a doença, apoiar o governo e os cidadãos na luta contra o vírus.

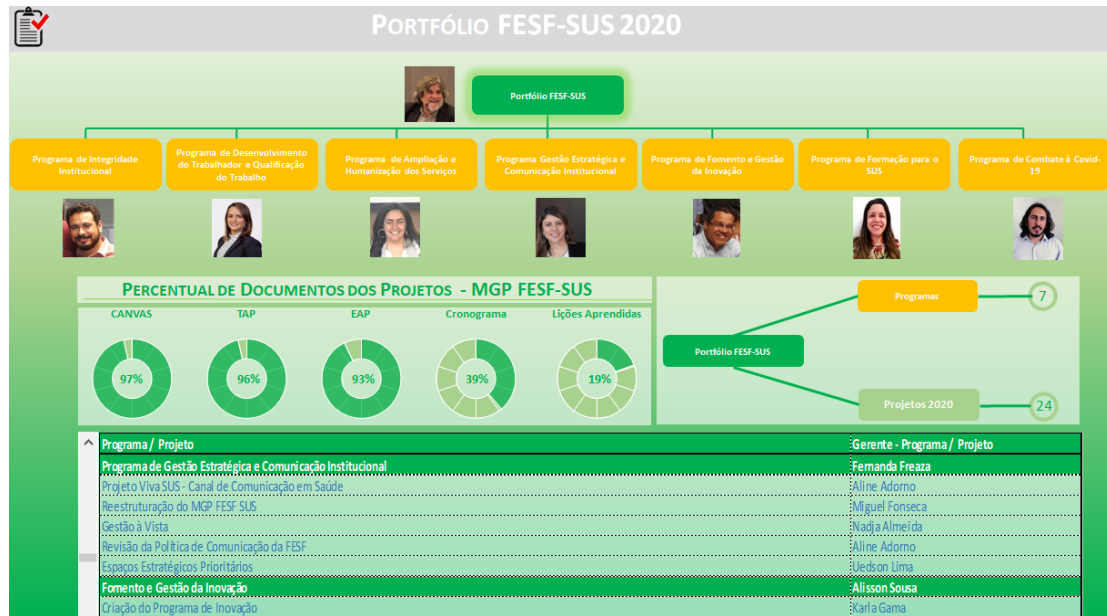


Figura 6 – Modelo do painel de controle (Dashboard) do Portfólio - Fonte: FESF-SUS

Esta ferramenta representa o nosso portfólio de projetos da FESF-SUS. Nela é possível visualizar com quais projetos estamos atuando hoje e o seu status atual de andamento. É importante saber que todos estes projetos surgiram a partir dos objetivos estratégicos da FESF-SUS do ciclo de planejamento 2018-2021. Estes estão sendo acompanhados com o uso da Metodologia de Gestão de Projetos para um melhor alcance da estratégia organizacional

A cada ano, reavaliamos os objetivos estratégicos que fornece subsídio para a construção do portfólio estratégico. Essa ferramenta possui outras funcionalidades que estão sendo monitoradas pelo Escritório de Gerenciamento de Projetos. Aqui disponibilizamos uma das funcionalidades e ao clicar em cada programa, serão mostrados os projetos relacionados e que são gerenciados de modo coordenado para a obtenção dos benefícios.

Nesse instrumento, podemos identificar todos os projetos vinculados aos seus programas. Podemos afirmar que a gestão de portfólio tem como objetivo gerir de forma sistêmica os vários projetos que a Fundação possui e suas estratégias de modo que resulte no alcance dos objetivos estratégicos institucionais.

Acompanhamento dos Projetos

O EGP é responsável pela condução das reuniões de monitoramento e controle dos projetos estratégicos institucionais. Atualmente, existem dois espaços importantes de

condução desse acompanhamento dos projetos. Um deles é feito semanalmente com os gerentes de projetos. Nesse encontro, cada gerente realiza o *status report* com as atividades da semana vigente e da seguinte, além de apresentar as dificuldades e lições aprendidas. Para essa atualização de status é usada a ferramenta *Trello*, utilizada para uma gestão de projetos ágil e versátil.

O segundo espaço importante de acompanhamento dos projetos é feito na Reunião de Análise da Estratégia (RAE). Esse encontro é realizado bimestralmente com a presença dos gerentes de projetos, gestores funcionais e a Diretoria Executiva da Fundação.

Nesse ano de 2020, em cenário de pandemia, os projetos foram acompanhados através do uso das ferramentas e aplicativos para reuniões remotas. Através do novo formato de trabalho remoto, a nova sistemática foi adotada para iniciar novos projetos, reportar o status, reunir com a equipe e com o patrocinador para a tomada de decisões, apresentar novas ideias, colaborar criativamente em grupo, planejar e executar todas as fases do projeto.



Gráfico 5 - Etapas da Reunião de Monitoramento e Controle
Fonte: FESF-SUS

Abaixo seguem os projetos acompanhados pelo Escritório de Projetos no ano de 2020:

Escritório de Gerenciamento de Projetos		Análise do Portfólio 2020		10 ANOS FESF+SUS	
Programa	Projeto	Ano de Início	Status		
Integridade Institucional	Gestão Documental	2019	Em andamento		
Integridade Institucional	Solução Digital	2019	Em andamento		
Integridade Institucional	Fechamento do Ciclo de Gestão	2020	Concluído		
Integridade Institucional	Política de Integridade	2020	Em andamento		
Integridade Institucional	Política de TIC	2020	Em andamento		
Desenvolvimento do Trabalhador	Reestruturação SESMT	2019	Em andamento		
Desenvolvimento do Trabalhador	Reestruturação da Avaliação das Competências	2019	Em andamento		
Desenvolvimento do Trabalhador	Reestruturação do Acolhimento do Trabalhador	2020	Em andamento		
Gestão Estratégica e Comunicação	Plataforma Digital de Comunicação - Viva SUS	2020	Em andamento		
Gestão Estratégica e Comunicação	Reestruturação da MGP FESF-SUS	2020	Concluído		
Gestão Estratégica e Comunicação	Gestão à Vista	2020	Em andamento		
Gestão Estratégica e Comunicação	Reestruturação da Política de Comunicação da FESF-	2020	Concluído		
Fomento e Gestão da Inovação	Saúde ON	2018	Em andamento		
Fomento e Gestão da Inovação	Criação do Programa de Inovação	2019	Em andamento		
Fomento e Gestão da Inovação	Custo Total de Propriedade	2019	Em andamento		
Formação para o SUS	Estruturação dos Serviços para a Formação	2020	Concluído		
Formação para o SUS	Certificação das Iniciativas de Formação da FESF-	2020	Em andamento		
Combate à Covid-19	Plataforma Eletrônica da Saúde (iPeS)	2019	Em andamento		
Combate à Covid-19	Aplicativo Monitora COVID	2020	Concluído		
Combate à Covid-19	Tele Coronavírus 155	2020	Concluído		
Combate à Covid-19	LACEN/CIEVS (SUvisa)	2020	Concluído		
Combate à Covid-19	Respirador Portátil	2020	Em andamento		
Combate à Covid-19	CTB/Metrô	2020	Concluído		
Combate à Covid-19	Retaguarda Clínica	2020	Concluído		

Figura 7 - Planilha de Acompanhamento do Portfólio de Projetos ano 2020 – Fonte: FESF-SUS

- Programa de Integridade Institucional

Implantar Política de Integridade	Gestão Documental	Solução Digital	Fechamento do Ciclo de Gestão 2018-2020	Política de TIC
Implantar todos os dispositivos da política de integridade na FESF	Formular e implementar uma Política de Gestão Documental na FESF-SUS, de maneira a dar funcionalidade ao imóvel cedido pela União, dentro de 12 (doze) meses.	Implantar uma solução digital para o gerenciamento de processos eletrônicos na FESF-SUS até setembro/2020.	Definir e adotar todas as medidas necessárias e entregas para elaboração do portfólio de fechamento do ciclo de gestão 2018-2020, até 15 de dezembro de 2020.	Construir política de TIC e o plano para sua implantação até outubro/2020

- Programa Desenvolvimento do Trabalhador e Qualificação do Trabalhador

Reestruturação do SESMT	Reestruturação da Avaliação de Competências	Reestruturação do Acolhimento do Trabalhador
Adequar a área do SESMT da FESF-SUS as Normas Regulamentadoras que tratam de promover a saúde e proteção de trabalhador, dentro de 12 (doze) meses.	Implantar a nova sistemática de avaliação por competência	Implantar um processo de requalificação do acolhimento totalmente online para novos trabalhadores da FESF-SUS até o final de outubro de 2020

- Programa de Aprimoramento da Gestão Estratégica e Comunicação Estratégica

Reestruturação do Guia MGP FESF-SUS 2020	Gestão à Vista	Reestruturação da Política de Comunicação	Plataforma Digital de Comunicação – Viva SUS
Reestruturar o MGP FESF de acordo com as novas tendências da gestão de projetos, facilitando e disseminando o seu uso pela FESF-SUS, até outubro de 2020	Implantar o modelo de gestão à vista na FESF-SUS até novembro de 2020.	Reestruturar a Política de Comunicação Institucional até setembro de 2020.	Criar uma plataforma digital de promoção da educação, inovação e gestão do trabalho em saúde

- Programa de Fomento e Gestão da Inovação

Criação do Programa de Inovação	Saúde ON	Custo Total de Propriedade
<p>Criar e implementar o pleno programa de gestão da inovação na FESF-SUS em 1 ano e dois meses</p>	<p>Desenvolver e implantar, na Bahia, serviço de monitoramento clínico dos casos graves e com riscos de agudização ou de recidivas, com utilização de tecnologias de e-saúde, até 30 de junho de 2018</p>	<p>Ofertar uma solução que possibilite ao setor público realizar melhores compras, considerando outras variáveis de custos que afetam o uso de um equipamento durante sua vida útil, como a ambientação, manutenção e descarte.</p>

- Programa Formação para o SUS

Estruturação dos Serviços para Formação	Certificação das Iniciativas de Formação da FESF
<p>Elaborar um plano estruturado para tornar todos os serviços da FESF formadores, até março de 2020.</p>	<p>Elaborar minuta de regulamento para Certificação das Iniciativas formadoras da FESF-SUS, de acordo com o tipo, até julho/2020</p>

- Programa Combate à Covid-19

Retaguarda Clínica	APP Monitora Covid	CTB Metrô	Plataforma Digital (iPeS)
<p>Estruturar a retaguarda clínica para o APP monitora COVID-19, na Bahia e no Nordeste, durante o ano de 2020.</p>	<p>Disponibilizar e utilizar o aplicativo Monitora COVID-19 pelo Estado da Bahia e pelo Consórcio Nordeste como ferramenta auxiliar no combate à COVID-19, durante o ano de 2020.</p>	<p>Implantar o serviço de monitoramento das pessoas em trânsito nas estações Metroviárias Salvador/Lauro de Freitas, por meio do rastreamento de possíveis pacientes sintomáticos.</p>	<p>Implantação de modelo de gestão da informação para qualificar a tomada de decisão pelos gestores do SUS e promover a criação e estruturação de um ecossistema de inovação</p>

TeleCoronavírus 155	Estudantes Promotores da Saúde (EPS)	Respirador Portátil
<p>Desenvolvimento, manutenção e suporte da plataforma de registro dos atendimentos realizados pelos mil voluntários estudantes de medicina de todas as faculdades, públicas e privadas, da Bahia.</p>	<p>Estimular o protagonismo estudantil e participação efetiva dos estudantes no processo de acompanhamento e monitoramento da saúde de todas as pessoas de seu grupo familiar.</p>	<p>Projeto em parceria com a Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade (CETENS) da UFRB prevê o desenvolvimento de um protótipo do respirador artificial de baixo custo adaptado com reanimador manual (ambu).</p>

Disseminação da Metodologia de Gerenciamento de Projetos

A disseminação da Metodologia de Gerenciamento de Projetos foi realizada através de treinamentos online, através de videoconferência, baseada numa metodologia simples de

planejamento de projetos que utiliza conceitos visuais aliados a uma estrutura lógica de componentes que formam um plano de projeto. É muito versátil, visual e ágil para que as pessoas envolvidas em um projeto tenham a mesma visão a respeito dele. Essa ferramenta é composta por componentes lógicos e visuais que estão organizados em blocos de perguntas fundamentais (Por quê, O quê, Quem, Como, Quando e Quanto) integrados em consonância com a teoria que rege o gerenciamento de projetos.

Outros treinamentos são realizados sob demanda para o uso de outros instrumentos como exemplo: cronograma; elaboração da Estrutura Analítica do Projeto (EAP), construção do Termo de Abertura do Projeto, dentre outros. O EGP utiliza a o conceito de Operação Assistida que implica no suporte em todas as etapas necessárias para o fechamento do projeto.

Em 2020, foi lançado a 2ª versão do Guia Prático da Metodologia de Gerenciamento de Projetos MGP- FESF. A metodologia de gerenciamento de projetos da Fundação foi elaborada com base nas melhores práticas de gestão, e visa uniformizar padrões e processos para a melhoria dos resultados da organização. No âmbito do gerenciamento de projetos existem metodologias com aplicações distintas. Os gestores devem estar atentos para utilizar as mais adequadas, optando por uma combinação que gere maior fluidez dos projetos. As chamadas metodologias híbridas são uma combinação de métodos novos e tradicionais.

Independente da escolha da metodologia, o gestor deve estar atento à sinergia dessas ferramentas com a cultura organizacional, como também observar o nível de maturidade em que ela se encontra. Dessa forma, além do uso das ferramentas e métodos de gerenciamento de projetos, é realizado no âmbito de uma metodologia adaptável, foca no desenvolvimento de habilidades comportamentais, e uma aprendizagem prática, com objetivo de entregar valor, atender às necessidades das partes interessadas e promover melhoria contínua.



Figuras 8 e 9 - Imagem do Guia Prático de Metodologia de Gerenciamento de Projeto

Gestão à Vista

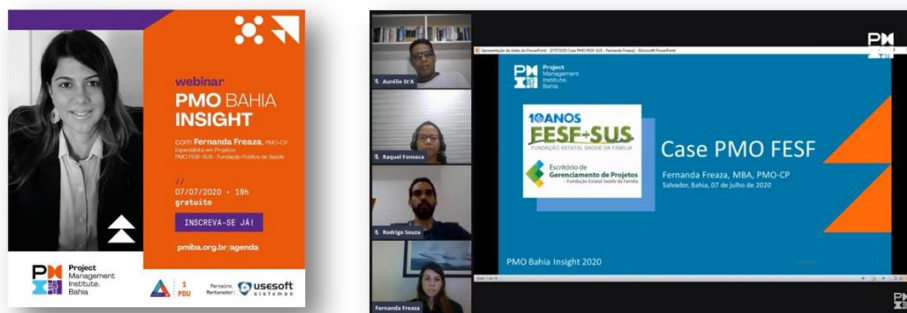
No ano de 2020, foi selecionado o projeto “Gestão à Vista” para compor o Programa de Gestão Estratégica e Comunicação Institucional. Ele surge com o objetivo de colocar à disposição de todos informações relevantes da instituição, dados de performance, indicadores das áreas, indicadores de gestão, normas e regulamentos da organização e qualquer outra informação que irá auxiliar os trabalhadores a ampliar a visão holística da instituição. O projeto surge, diante da necessidade de implementação desse modelo de gestão, que comunique informações estratégicas da FESF, através dos painéis com indicadores de desempenho e outras informações institucionais.

Com isso, torna possível um acompanhamento mais eficaz e intuitivo, dos trabalhadores e da diretoria executiva, de forma a garantir o monitoramento real, oportunizando uma análise mais rápida aos pontos positivos e negativos, possibilitando ações de correção, desempenho e/ou aperfeiçoamento, visando garantir as metas estabelecidas e fortalecendo a transparência e comunicação institucional.

Participações em eventos, parcerias e publicações

- Webinar PMO Bahia Insight – PMI BAHIA

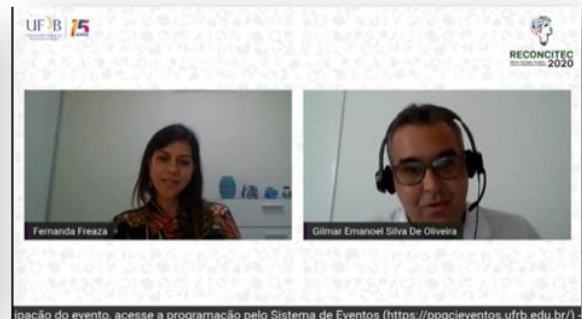
O PMI (Project Management Institute) Bahia lançou, em 2020, uma série de Webinars com intuito de tratar do tema PMO (Project Management Office). O Escritório de Projetos da FESF, vencedor do prêmio de Melhor Escritório de Projetos, na 1ª Edição do Prêmio PMI Bahia Melhores do Ano de 2019, foi convidado para falar da experiência e dos desafios atuais.



Figuras 10 e 11 – Apresentação EGP no PMO Bahia Insight

A UFRB realizou, em novembro de 2020, a VI Reunião Anual de Ciência, Tecnologia, Inovação e Cultura no Recôncavo da Bahia (RECONCITEC). O evento visou à difusão e ao estímulo do debate acerca das atividades científicas, extensionistas, tecnológicas, de internacionalização e permanência qualificada desenvolvidas em âmbito nacional e especificamente na região do Recôncavo Baiano. Objetivou ainda, propiciar o intercâmbio da ciência e a aplicabilidade de resultados científicos e tecnológicos, bem como elaborar estratégias para a promoção do desenvolvimento do Recôncavo da Bahia.

A FESF foi convidada para participar do evento com o tema: Escritório de Projetos em uma Instituição Pública.



Figuras 12 e 13 – Participação EGP no RECONCITEC 2020

Publicação Revista IBAM (Instituto Brasileiro de Administração Municipal)

Na edição de número 303, de setembro de 2020, o Instituto Brasileiro de Administração Municipal publicou um artigo, na Revista (RAM) referente ao processo de implantação do Escritório de Gerenciamento de Projetos – EGP, ou Project Management Office – PMO, na Fundação Estatal Saúde da Família – FESF.



Figuras 14 e 15 – Publicação do EGP FESF-SUS na Revista do IBAM

Resultados Global do EGP

Os resultados destacaram que a evolução da organização e do seu PMO tem sido visto de forma significativa. E baseando-se na metodologia *PMO Value Ring*, que foca na adaptação às expectativas dos *stakeholders*, é possível identificar os principais avanços:

- ✓ Rápida adaptação ao novo cenário;
- ✓ Flexibilidade na condução do plano estratégico, considerando a necessidade de eventuais ajustes e na reavaliação do cenário;
- ✓ Alinhamento dos projetos com o planejamento estratégico;
- ✓ Gerenciamento e monitoramento integrado e ágil;
- ✓ Definição de metas e objetivos claros;
- ✓ Compartilhamento de informações e agilidade na tomada de decisão;
- ✓ Estimativas de prazo e custo mais confiáveis.

ESCRITORIO DE PROCESSOS

As ações promovidas pelo e-PRÓ estão sempre alinhadas aos objetivos estratégicos institucionais e são planejadas anualmente, olhando para o Planejamento Estratégico e para a nossa Cadeia de Valor, onde é possível identificar a estrutura de processos através de sua natureza e do valor que estes entregam.



Figura 16 – Cadeia de Valor FESF-SUS Nível 1



Figura 17 – Cadeia de Valor FESF-SUS Nível 2

O ano de 2020 se apresentou como ano de muitos desafios, de necessidade de mudança extrema e de adaptação. A atuação do e-PRÓ ao longo do ano teve como maior objetivo preparar a instituição para atravessar esse momento de grande transformação das nossas práticas e cultura, diante da necessidade de apresentar respostas rápidas e efetivas para o regime de trabalho Home Office e para a oferta de soluções e processos como forma de auxílio ao Governo do Estado da Bahia e as Municípios baianos frente aos desafios impostos pela COVID 19. Um ano de muitas mudanças, muitas realizações e, sem dúvida, muitos aprendizados.

Eventos E-Pró

- Lançamento Do E-Pró (Escritório De Processos FESF-Sus)

Agregando valor, transformando processos. Com este conceito, iniciou formalmente suas atividades o mais novo escritório da Fundação Estatal Saúde da Família, lançado dia 23/01/2020, no auditório do Parque Tecnológico da Bahia. O evento contou com a participação de profissionais renomados da área de BPM que trouxeram suas experiências com implantação de escritórios de processos em outras instituições para enriquecer o evento e reforçar a importância dessa ação da FESF-SUS.

- Capacitações Em Gestão Por Processos (Agora Online)

Definida como principal estratégia de disseminação da cultura de gestão por processos, engajamento e nivelamento conceitual, a “Capacitação inicial em Gestão por Processos” foi estruturada e executada no âmbito da sede Fundação, tendo como objetivos:

- Promover e disseminar conhecimentos sobre os conceitos, metodologia, práticas, abordagens, ferramentas e aplicabilidades da Gestão por Processos em implantação na Instituição;
- Abordar conceitos e boas práticas de gerenciamento da rotina do dia a dia como aliada na organização e sistematização das rotinas operacionais FESF-SUS, executadas diariamente por todos os Trabalhadores em suas unidades de Trabalho;
- Preparar os Trabalhadores para operarem como agentes ativos nos processos conduzidos em suas respectivas áreas;
- Nivelar os conhecimentos sobre a teoria da Gestão por Processos;
- Despertar o interesse nos Trabalhadores quanto ao processo de mudança cultural em desenvolvimento na Fundação.

Em 2020, o desafio de promover as capacitações no formato online se instalou, e o programa inicialmente concebido para o formato presencial, ganhou nova abordagem, nova forma de execução e se transformou no programa online. Com as turmas no formato online, alcançamos agora mais de 80% dos trabalhadores da sede administrativa e seguimos com a programação das próximas turmas, rumo aos 100% de participação.



Figuras 18 e 19 – Capacitação em Gestão por Processos

Processos Transformados/Implementados

Monitoramento COVID 19 – SESMT

Em abril de 2020 o e-PRÓ iniciou os trabalhos para estruturação do fluxo do processo que tem por objetivo identifica, atender, monitorar e acolher os Trabalhadores da instituição que foram acometidos pelo COVID 19. Como instituição de saúde que atua na linha de frente no combate à COVID, muitos dos nossos Trabalhadores encontram-se em situação e exposição e vulnerabilidade em suas unidades de lotação. A FESF, como instituição que tem como missão a Humanização em todas as suas vertentes e frentes de atuação, buscou oportunidades e parcerias no intuito de oferecer todo o suporte necessário ao Trabalhador que se apresentou sintomático diante do COVID 19.

O processo contou com uma equipe multidisciplinar e também com o parceiro externo para ofertar o atendimento médico através da Telemedicina aos nossos Trabalhadores e também uma psicóloga que passou a acolher e oferecer o processo terapêutico para os que necessitavam.

A estruturação do processo entregou toda a sistemática proposta e implementada para compor essa rede de apoio aos Trabalhadores, sob comando do SESMT e se consolidou como ferramenta importantíssima de monitoramento dos casos de COVID na instituição.

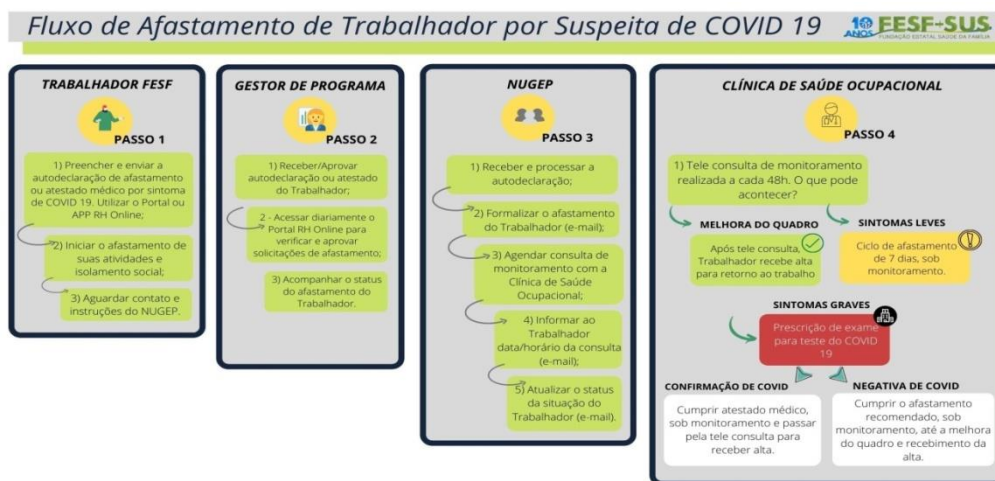


Figura 20 – Fluxo Simplificado Monitoramento COVID

Processo Da Solicitação À Concessão De Empréstimo Consignado BB

Novo benefício ofertado aos Trabalhadores a partir da parceria firmada com o Banco do Brasil, o fluxo que vai da solicitação à concessão de empréstimo consignado BB foi formalizado na instituição para que os Trabalhadores visualisassem com clareza e objetividade os passos e critérios para a obtenção do benefício.

O processo é gerenciado pelo Núcleo de Gestão de Pessoas e Núcleo de Finanças e foi implantado em maio/2020 através da comunicação do fluxo e disponibilização dos canais de acesso aos Trabalhadores.

Transformação Digital: Processo Piloto (Da Concessão ao Pagamento de Bolsas)

O início da transformação digital na FESF-SUS se deu a partir da transformação do processo que vai da Concessão ao Pagamento de Bolsas. O processo foi reestruturado tendo como principais objetivos:

1. Automação do processo: processo passou a ser digital e tramitado por ferramenta sistêmica em uso na instituição;
2. Responsabilização das partes envolvidas: engajar e levar conhecimento sobre o processo ponta a ponta a todos os envolvidos e trabalhadores FESF-SUS;
3. Maior produtividade na tramitação dos processos;
4. Segurança e confiabilidade das informações;
5. Redução de custos com a eliminação de impressões.

Foram mais de 8 meses de trabalho e dedicação da equipe envolvida para promover as transformações necessárias, implantar a ferramenta e realizar os treinamentos e pilotos com os envolvidos e áreas demandantes. Oficinas foram realizadas com o público-alvo para a implantação do processo e comunicação sobre o processo, 2 meses de monitoramento pós-implantação do processo e comunicação sobre o processo, 2 meses de monitoramento pós-implantação do processo assistidos por toda a equipe de forma colaborativa, e os resultados esperados foram satisfatórios.



Figura 21 – Fluxo Simplificado Processo Bolsista



Figura 22 – Evidências Campanha de Comunicação Processo Bolsista

Gestão Processos Em Números

No período que compreende janeiro a dezembro/2020, o Escritório de Processos (e-PRÓ) desenvolveu ações e atividades diversas, que entregaram como resultados os seguintes números e quantitativos:

Portfólio De Processos

O Portfólio de Processos da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) é dinâmico e está em constante atualização. O portfólio é composto por macroprocessos, processos e subprocessos identificados e validados com as respectivas Diretorias da Instituição, considerando a transversalidade e interação que há entre eles, independente da estrutura hierárquica.



Figura 23 – Gestão por Processos em Números

Dessa forma, o portfólio reflete um sistema de Gestão por Processos sistêmico, que considera processos ponta a ponta, a partir do valor e dos resultados que estes entregam para a instituição, Sociedade, Contratantes e Estado.

O portfólio é a principal ferramenta de gestão do Escritório de Processos, utilizado para registrar e para acompanhar o andamento de cada processo institucional em relação ao status do ciclo de reestruturação de processo. Utilizado também para extrair os indicadores de processos que alimentam a RAE (Reunião de Análise da Estratégia), momento e espaço sistemático de acompanhamento de indicadores, resultados e metas da instituição.

Neste portfólio são contemplados com destaque os processos priorizados pela Comissão do Planejamento Estratégico para transformação, conforme resultado consolidado no Plano Estratégico. Em 2020, nosso portfólio sofreu atualizações e mudanças, diante das necessidades de adaptação aos novos contextos e cenários que se apresentaram para nós. Entre novembro e dezembro/2020 a Comissão do Planejamento Estratégico FESF-SUS (da qual o e-PRÓ é membro) promoveu a frente de levantamento, análise e priorização dos processos que serão trabalhados no ano seguinte, compondo então, o portfólio de Processos Estratégicos FESF-SUS, em alinhamento com a estratégia e também com o Portfólio de Projetos em execução na instituição. Foram priorizados 7 processos estratégicos que serão trabalhados com o objetivo da transformação e agregação de valor, no decorrer de 2021:



Figuras 24, 25 e 26 – Gestão por Processos em Números

GESTÃO E INOVAÇÕES INSTITUCIONAIS

SISTEMA DE MONITORAMENTO ONLINE DA SAÚDE DO PACIENTE - SAÚDE ON

Trata-se de uma Encomenda Tecnológica que surgiu mediante Acordo de Parceria firmado entre a Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF-SUS), Instituto Federal da Bahia (IFBA) e MDS, com interveniência da Fundação Escola Politécnica da Bahia, no âmbito da EMBBRAPII.

O Projeto Saúde On consiste no desenvolvimento de tecnologias de Internet das Coisas (IoT), oferecendo um sistema embarcado para monitoramento remoto e domiciliar dos sinais vitais (pressão arterial, temperatura e frequência cardíaca) e saturação periférica de oxigênio (SpO2) do paciente (coleta pelos sensores via bluetooth, armazenamento local, transmissão e armazenamento central); lembrete da administração do medicamento ou cuidado (prescrição pelo profissional, ciência da prescrição, aprazamento e registro de administração realizada ou de cuidado realizado); notificação de sinal de emergência ou queda do paciente; e agendamento de visita dos profissionais.

Tem como objetivo ofertar uma solução de baixo custo, monitorando os sinais vitais no domicílio do paciente através de um módulo eletrônico (concentrador) que envia esses sinais para um servidor e uma interface web, possibilitando interação com profissionais de saúde em tempo real. A proposta é monitorar o paciente 24h através de uma Central de Atenção Domiciliar, composta por equipe multiprofissional.

- METODOLOGIA

Inicialmente foram executadas as atividades de estudo das normas técnicas e estado da arte em monitoramento de sinais vitais (estudo das normas técnicas de monitoramento de sinais vitais, estudo dos equipamentos para monitoramento de pacientes, estudo das técnicas para transmissão de dados dos pacientes e testes de dispositivos para aquisição de sinais vitais), em conformidade com a norma ABNT NBR ISO/IEC/IEEE 16326:2012¹ para o gerenciamento do projeto e da IEC 62304:2006², que define o ciclo de vida para software de dispositivos médicos.

Para a elaboração do parecer do estudo das normas técnicas para monitoramento de sinais vitais foram efetuadas pesquisas de requisitos relacionados:

1. Equipamento eletromédico utilizados em ambientes domésticos de cuidado à saúde - norma ABNT NBR IEC 60601-1-11³;
2. Diretrizes para a aplicação dos SISTEMAS DE ALARME - norma ABNT NBR IEC 60601-1-8:20144;
3. Segurança básica e desempenho essencial em específico Perturbações eletromagnéticas - requisitos e ensaios - norma ABNT NBR IEC 60601-1-2:20175 (denominada NORMA COLATERAL);
4. Arquitetura de sistemas e processamento, administração e transmissão da informação do Registro Eletrônico de Saúde (RES) - norma ABNT NBR ISO 18308: 20136.
5. Ainda no desenvolvimento do software Web, os ajustes foram realizados em conformidade com requisitos e vivência de atenção domiciliar da equipe FESF-SUS (plano terapêutico singular - PTS, prescrição médica e agenda profissional), seguidos pelos testes de integração, performance e validação.

Para o desenvolvimento do protótipo, foram realizadas as seguintes práticas:

1. Análise e levantamento de requisitos;
2. Projeto de telas, fluxograma de funcionamento e modelo de banco de dados;
3. Codificação do software para monitoramento web do paciente usando a linguagem PHP 7.2.11 e os frameworks Laravel 5.5.44 e Vue 2.4.4;
4. Criação do banco de dados no SGBD MySQL com phpMyAdmin 8.0.

No momento, o protótipo está em fase de testes de integração, os próximos passos são:

1. Remontagem do circuito embarcado para produção em série e larga escala;
2. Ampliação dos testes de estresse e segurança com diversos concentradores;
3. Criação do aplicativo mobile para acompanhamento da família e dos profissionais;
4. Inclusão do padrão HL7 de comunicação com outros equipamentos médicos, que possibilitara sua inserção em hospitais, como outra opção de oferta do produto.

Resultados

Espera-se desenvolver um MVP (Mínimo Projeto Viável) que contará com uma interface amigável via internet e sistema microprocessado para aquisição e transmissão de dados biomédicos. O projeto é inovador, porque não existe solução semelhante no mercado e justifica-se pelo melhor atendimento ao paciente, otimização do uso dos leitos hospitalares,

redução de custos com perdas e minimização de riscos severos por falta de acompanhamento continuado do paciente.



Figura 27 - Protótipo do Concentrador

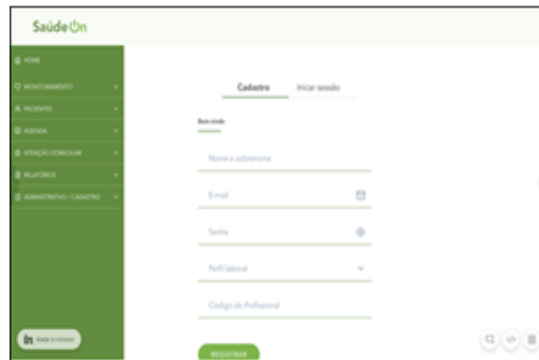


Figura 28 - Design tela do software

No ano de 2020 foi realizada a terceira macro entrega referente a integração entre os sensores e o concentrador. O software também foi apresentado, inicialmente identificamos a necessidade de alguns ajustes que já foram realizados ao longo do ano. Entretanto, ainda não foi validada a integração do concentrador com aparelhos disponíveis no mercado que se comunicam por bluetooth, ficando pendente para a última entrega.

O IFBA não conseguiu cumprir o cronograma da quarta macro entrega dentro do prazo de vigência do contrato do projeto, desta forma, ficou acordado entre as partes que será materializado um outro contrato para viabilizar essa última entrega, sem prejuízos para o projeto ou para a FESF.

No mês de fevereiro o software desenvolvido no projeto recebeu o Certificado de Registro de Programa de Computador pelo INPI (Instituto Nacional de Propriedade Intelectual) e no mês de julho foi solicitado o pedido de patente do módulo eletrônico junto ao INPI - BR 10 2020 013956 8 - Título: "Concentrador eletrônico de sinais vitais do paciente".

graduação do Curso de Ciência da Computação da UFBA, não havendo necessidade de investimento financeiro pela FESF. Sendo iniciado no ano de 2018 e no ano de 2019 foi finalizado o seu desenvolvimento, aguardando apenas a etapa da implementação do projeto piloto.

No ano de 2020 houve a tentativa de iniciar a etapa de implementação do projeto piloto nos municípios contratualizados com o serviço do Parto Humanizado, mas não obteve êxito devido ao processo de reestruturação desse serviço na SESAB.

Custo Total da Propriedade – CTP

Software para aplicação do custo total de propriedade no processo de aquisição de equipamentos médicos. Para o desenvolvimento deste projeto, foram executadas atividades pela bolsista Ana Lua Gonçalves, no período de agosto de 2018 - agosto de 2019. No mês de setembro as atividades do desenvolvimento do software foram pausadas devido o início da licença maternidade da mestrandia. As atividades serão retomadas no início de abril 2020.

Para atingir o objetivo proposto foi necessário identificar, dentre os métodos existentes, aquele que melhor se adequava a apuração do CTP para equipamentos médicos, modelar um algoritmo para a estimativa de CTP durante o ciclo de vida dos equipamentos médicos, validar o algoritmo utilizando casos reais e construir e validar software específico.

Inicialmente foi selecionado o objeto do estudo, buscando entender qual categoria que melhor classificaria os termos da equação de CTP, para isso foi realizada uma revisão na literatura de engenharia clínica e separado em quatro grupos: aquisição, ambientação, operação e descarte. Dentro desses quatro grupos estão inseridos os custos relacionados ao ciclo de vida dos equipamentos. Conhecendo os grupos e os custos relacionados aos grupos foi definida a metodologia entre as três estudadas que melhor tipifica os custos. Foram criadas as categorias e a categorização foi iniciada com a criação de regras que inserem ou excluem os itens que compunham cada grupo com o objetivo de definir os termos da equação de CTP.

SOFTWARE

O software será uma plataforma hospedada em um site, o site foi adquirido para reservar o domínio, visto que usaremos futuramente.

No ano de 2020, as análises de requisitos para o desenvolvimento do software foram concluídas.

GESTÃO DA INOVAÇÃO

A FESF-tech, enquanto diretoria de fomento à inovação, ciência e tecnologia, se propôs a implementar a Gestão da Inovação na FESF-SUS, entendendo a Inovação como eixo transversal do Plano Estratégico 2018-2021. Seu desenvolvimento contemplou quatro estágios: Plano de Projeto, Oficina de Ideação, Desenvolvimento e Teste, e seguiu orientado pelas seguintes abordagens metodológicas: Aprendizagem Vivencial, Design Thinking, Gestão Ágil e Gamificação.

Ao implementar a Gestão da Inovação, a FESF-SUS amplia sua capacidade de desenvolver tecnologias de forma colaborativa e sustentável, envolvendo instituições públicas e privadas - governos, universidades, serviços, instituições de pesquisa, empresas, fundos de fomento e investimento, entre outros – no esforço contínuo de qualificar a atenção à saúde, com serviços e práticas que servem tanto à gestão pública quanto ao setor privado.

O projeto teve início em fevereiro de 2019, com previsão de finalização no mês de junho de 2020, após a implementação do teste piloto.

ESCOPO DO PROJETO

Plano de Projeto

Construção do Plano de Projeto com a equipe da FESF-SUS envolvida no desenvolvimento do programa, visando alinhar entendimentos e expectativas. O trabalho seguirá a abordagem ágil proposta pelo PMCANVAS (<http://pmcanvas.com.br/>).

Oficina de Ideação - Maratona de Inovação

Oficina de geração de ideias orientada pelo método do Design Thinking, envolvendo 40 colaboradores (Agentes de Inovação) de diferentes áreas e unidades da rede FESF-SUS, como forma de engajar as pessoas no processo de construção do programa de inovação da fundação e informar a instituição sobre o movimento em curso. Na oficina, as equipes serão desafiadas a esboçar ferramentas e práticas que facilitem o engajamento da força de trabalho nas atividades de inovação e favoreçam a disseminação da cultura de inovação na fundação.

A oficina é um espaço lúdico e seguro para que as pessoas da fundação compartilhem suas perspectivas e entendimentos iniciais sobre o programa de inovação a ser construído.

Desenvolvimento

Desenvolvimento do programa de inovação da fundação, utilizando uma versão customizada do método SPRINT sistematizado pela Google. O método permite esboçar soluções em um espaço curto de tempo, de forma imersiva e assertiva. Orientados pelo Design Thinking, a equipe do projeto irá conceber e testar ideias, por meio de atividades práticas, exercícios colaborativos, interação com usuários e muita troca de experiências. Nosso SPRINT culminará com a entrega de um esboço das práticas, artefatos e agenda de inovação, prontos para avançar para a fase de prototipagem.

Revisão da Política de Inovação e desdobramento da estratégia corporativa em estratégias de inovação para o próximo triênio.

Desenvolvimento de conteúdo no formato QUIZ ou curso EAD para capacitar as pessoas da fundação a participar ativamente das atividades de inovação implementadas, priorizando metodologias ativas de aprendizagem

Teste piloto - Implementação assistida dos elementos do programa com um público reduzido para captar a experiência do usuário, analisar a efetividade da solução encontrada e promover ajustes, quando necessário.

No ano de 2020, não obstante as dificuldades operacionais enfrentadas decorrentes da pandemia de COVID, a execução do projeto avançou em formato remoto e as entregas foram cumpridas conforme planejadas.

ENTREGAS

1. Sistematização do Macroprocesso da Gestão da Inovação na FESF, sinalizando as relações e interdependências entre as áreas no esforço conjunto de promover a inovação na organização.

2. Sistematização e apresentação gráfica do Processo de Gestão das Ideias: o passo-a-passo do tratamento das ideias inseridas no programa de inovação da FESF, com atribuição de responsabilidades e prazos.

3. Construção do Índice de Soluções Inovadoras: instrumento de avaliação das ideias gradas internamente ou captadas externamente, organizado em três dimensões: Relevância do Problema, Potencial Impacto (5 parâmetros) e Complexidade de Execução.

4. Manual do Programa INOVA+FESF: livreto digital de apresentação do programa de inovação da FESF-SUS para os públicos interno e externo. Disponível em <http://www.fesfsus.ba.gov.br/manualde-inovacao/>

5. Revisão da Política de Inovação e sinalização de oportunidades de ajustes para o jurídico da Fundação.

6. Planejamento de uma Maratona Interna de Inovação orientada a tratar de dificuldades sinalizadas pela comunidade FESF-SUS nos primeiros meses da pandemia; construção do regulamento e condução de oficina de formação de mentores para a facilitação do design das soluções. A realização da maratona foi cancelada, porém a experiência facilita o planejamento de outras iniciativas similares.

7. Construção e aplicação de curso EAD no MOODLE FESF para capacitação de Agentes de Inovação INOVA+FESF; uma jornada de aprendizagem em inovação, desenvolvimento de ideias e planejamento de projetos incorporada ao portfólio de educação corporativa da fundação; a iniciativa incluiu o TESTE PILOTO do programa e na ocasião, dois projetos de inovação foram concebidos.

8. Construção da agenda INOVA+FESF 2021, destacando: (i) a capacitação de novas turmas de colaboradores via MOODLE; (ii) a realização de um webinar mensal sobre inovação; (iii) a aplicação da metodologia de inovação ao desenvolvimento de projetos estratégicos; (iv) a retomada das propostas elaboradas na Maratona de Ideias no novo ciclo de planejamento; (v) a condução de uma maratona interna de inovação e (vi) a realização de ao menos um evento de inovação aberta, alinhado com as diretrizes estratégicas.

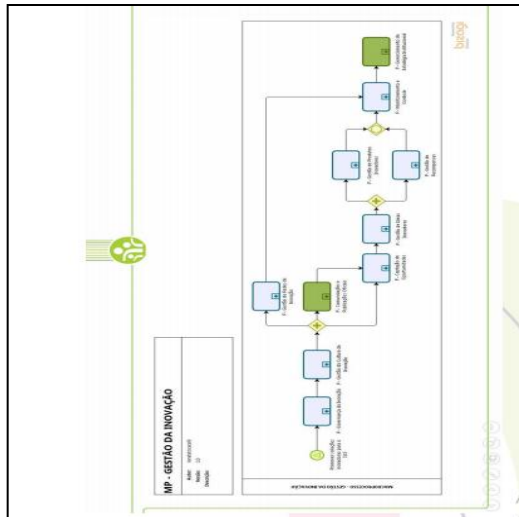


Figura 32 - Macroprocesso De Gestão Da Inovação

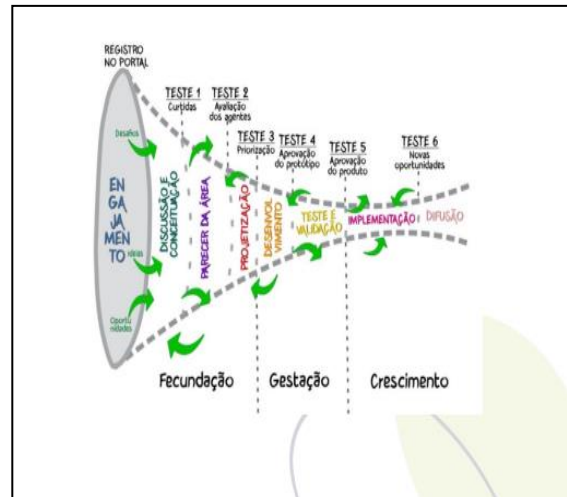


Figura 33 - Processo De Gestão De Ideias – Funil de Inovação

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO FESF-SUS 2018-2021												
Soluções Inovadoras Ofertadas ao SUS 2020												
Bimestre	Área	Descrição da Inovação	Impacto Social				Impacto Financeiro					
			Abrangência	Sustentabilidade	Transparência e Controle Social	Relevância (Valor de uso para o usuário)	Praticidade / Simplicidade	Gera receita: Potencial ou Realizado	Reduz custo: produtividade / eficiência / eficiência	Replicabilidade / abrangência	Potencial de gerar patente	Me relaç con
4-Bi-20	HPP	Aplicativo HPP	Médio	Baixo	Médio	Alto	Médio	Sem Impacto Positivo	Alto	Médio	Não	
3-Bi-20	Tele saúde	xxxxxxxx	Alto	Alto	Sem Impacto Positivo	Baixo	Alto	Médio	Baixo	Sem Impacto Positivo	Sim	

Figura 34 - Matriz De Soluções Inovadoras

Projetos para o Enfrentamento à COVID

Diante ao cenário da Pandemia em 2020, a Diretoria de Ciência, Tecnologia e Inovação executou projetos com parceiros para o enfrentamento à COVID.

PROJETO DE MONITORAMENTO DE PESSOAS EM TRÂNSITO NAS ESTAÇÕES DO SISTEMA METROVIÁRIO SALVADOR- LAURO DE FREITAS – CTB

Considerando o DECRETO Nº 19.549 DE 18 DE MARÇO DE 2020, do Governo do Estado da Bahia, que declarou Situação de Emergência em todo o território baiano, afetado por Doença Infecciosa Viral, conforme a Instrução Normativa do Ministério da Integração Nacional nº 02, de 20 de dezembro de 2016, para fins de prevenção e enfrentamento à

COVID-19, e dá outras providências, torna-se necessário a realização de barreiras sanitárias no Sistema Metroviário Salvador – Lauro de Freitas (SMSL), por se tratar de área estratégica devido ao elevado fluxo de pessoas e, portanto, potencial risco de transmissão viral.

O Projeto tem como finalidade a prestação do serviço de monitoramento de pessoas em trânsito nas estações do Sistema Metroviário Salvador – Lauro de Freitas (SMSL), rastreando possíveis pacientes, que serão identificados através de aferição da temperatura corporal, realização de triagem tecnológica, identificação de passageiros e realização de abordagem sanitária, por meio de portais com medidores de temperaturas corporais a serem instalados nas estações, pelo período de 06 (seis) meses, de junho a dezembro de 2020.

- Objetivo

Ampliar a capacidade de identificação dos casos de COVID-19, bem como a realização de monitoramento populacional, qualificando os fluxos de atendimento aos casos de infecção pelo 2019-n CoV e outros vírus respiratórios de interesse de saúde pública.

A prestação do serviço envolve o monitoramento de pessoas em trânsito por meio do rastreamento de possíveis pacientes sintomáticos, que serão identificados através de aferição da temperatura. Aqueles indivíduos que apresentarem temperatura acima de 37.8°C serão convidados a responder um questionário, a se integrarem à plataforma monitora COVID-19, a qual é utilizada pelo governo do Estado para monitoramento e receberão orientações sobre medidas de prevenção que deverão ser adotadas, principalmente o uso de máscara, medidas básicas de higiene e isolamento domiciliar. Além disso, será realizada coleta de material biológico para o teste laboratorial de biologia molecular (RT-PCR) da COVID-19.

- Especificação Dos Profissionais E Quantitativos Para Execução Do Serviço

Para execução dos serviços descritos, a composição da equipe mínima contava com os seguintes profissionais:

- 01 enfermeira supervisora;
- 02 técnicos de enfermagem para coleta de material biológico;
- 01 monitores do scanner.

Esse quantitativo refere-se a uma equipe mínima para desenvolver efetivamente a atividade proposta durante um turno de trabalho (6 horas). Nas estações do SMSL o

monitoramento ocorrerá de segunda a sábado, das 7 (sete) as 19 (dezenove) horas. Tendo em vista o quantitativo de pessoal por turno, em cada estação do SMSL serão necessárias 2 (duas) equipes, contendo ao todo: 2 (dois) enfermeiros, 4 (quatro) técnicos de enfermagem e 2 (dois) técnicos de informática, os quais cumprirão uma carga horária de 36 horas semanais.

Os serviços serão prestados em 2 (duas) estações. Sendo assim, segue discriminado o quantitativo das equipes / profissionais no quadro abaixo:

Quadro 1

Categoria	Pessoal/Estação	Nº Estações	TOTAL
Enfermeiro	2	2	4
Tec. Enfermagem	4	2	8
Tec. Informática	2	2	4
TOTAL	08		16

Para gestão deste serviço, será alocado na Fundação o seguinte quadro de pessoal:

Quadro 2

Equipe de Gestão do Contrato	
Gestor de Unidade de Trabalho III	1
TOTAL	1

- Plano Operativo

O Plano Operativo (PO) é o instrumento que tem por finalidade elencar, os objetivos, as ações/produtos e suas previsões de apresentação, por trimestre do contrato, conforme quadro 3 abaixo.

Quadro 3

Objetivos (OB)	Ações/Produtos(AP)	Indicador (ID)	Metas (M)	Mensal						
				1º	2º	3º	4º	5º	6º	

Abordagem de cidadãos em estado febril identificados no scanner.	Realização de abordagem cidadãos em estado febril	Nº de cidadãos abordados	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Coleta de material para testagem laboratorial (RT-PCR), dos cidadãos com confirmação da febre através do termômetro de testa	Realização de coleta de material biológico para testagem laboratorial	Nº de coletas laboratoriais realizadas.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Formulários preenchidos por todos os cidadãos testados	Formulário de todos os cidadãos testados preenchidos	Nº de formulários preenchidos por cidadão testado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Orientação de todos os pacientes abordados	Orientação a todos cidadãos abordados	Nº de cidadãos orientados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar Protocolo para realização do serviço	Protocolo implantado no serviço	Nº de protocolo	1	100%	-	-	-	-	-

Entrega de relatório com informações estatísticas do serviço	Realização de relatório com estatísticas do serviço executado	Nº de relatório mês	1	1	1	1	1	1	1
--	---	---------------------	---	---	---	---	---	---	---



Figura 35 - Registros do serviço

RESPIRADOR ARTIFICIAL DE BAIXO CUSTO ADAPTADO COM REANIMADOR MANUAL (AMBU)

Projeto desenvolvido em parceria entre a FESF e a UFRB (Universidade Federal do Recôncavo Baiano). O objetivo geral deste projeto consiste em desenvolver um respirador artificial de baixo custo adaptado com Reanimador Manual (Ambu) para uso em pacientes com insuficiência respiratória que não dispõem de leito com respirador artificial mecânico.

O projeto é dividido em duas fases distintas: 1ª Fase: engenharia com auxílio da saúde (Desenvolvimento do protótipo) e a 2ª Fase: saúde com auxílio da engenharia (validação do protótipo).

Para realizar a segunda fase, será necessário um responsável da área da saúde para assumir e prosseguir com os ensaios e validações do protótipo. A engenharia da UFRB auxiliará no projeto com o apoio no funcionamento e programação do protótipo.

O protótipo a ser entregue à segunda etapa será um MVP (*Minimal Viable Product*), uma versão inicial e mínima e refere-se ao estágio inicial de criação da primeira versão viável

do protótipo. Serão necessários ajustes ao longo da próxima fase, necessitando assim, do acompanhamento da engenharia. A adequação do cronograma prevê essa entrega para final de fevereiro conforme o item - Protótipo do produto do quadro 4 abaixo

	Título da tarefa	Data de início	Data de conclusão	% da tarefa concluída
1	Elaboração e início do projeto			100%
1.1	Orçamento	10/06/2020	16/06/2020	100%
1.2	Aquisição de Componentes Eletrônicos	18/06/2020	07/07/2020	100%
1.3	Aquisição de Componentes "médicos"	29/06/2020	17/07/2020	100%
1.4	Aquisição/fabricação de componentes mecânicos	10/07/2020	24/07/2020	100%
2	Projeto e Fabricação			100%
2.1	Montagem do circuito eletrônico	29/06/2020	17/07/2020	100%
2.2	Simulação do circuito eletrônico	20/07/2020	14/08/2020	100%
2.3	Montagem das partes mecânicas na estrutura	03/08/2020	14/08/2020	100%
2.4	Fabricação da estrutura	05/08/2020	18/08/2020	100%
2.5	Calibração e Ajustes	12/08/2020	21/08/2020	100%
2.6	Testes preliminares do circuito eletrônico com partes mecânicas	14/08/2020	21/08/2020	100%
2.7	Montagem do protótipo com AMBU e Traqueias	10/08/2020	21/08/2020	100%
3	Ensaio em laboratório			97%
3.1	Estudo de normas técnicas	03/08/2020	22/08/2020	100%

3.2	Ensaio com pulmão artificial	24/08/2020	04/09/2020	95%
3.3	Parte Técnica - Santo Antônio de Jesus	29/09/2020	30/10/2020	100%
4	Protótipo do Produto			
4.1	Manual de instrução	24/08/2020	04/09/2020 25/02/2021	0%
4.2	Higienização	14/09/2020	16/09/2020 21/02/2021	0%
4.3	Relatório Final	14/09/2020	21/09/2020 25/02/2021	20%
4.4	Entrega do produto	-	18/09/2020 25/02/2021	0%

Quadro 4

Conforme as atividades descritas no cronograma, referente ao item 3 Ensaio em laboratório, informa-se:

- Foi realizado o primeiro levantamento das normas para submissão ao comitê de ética da universidade o protótipo. Assim, precisará de um aperfeiçoamento na segunda fase do projeto;
- Referente ao ensaio do pulmão teste, foi detectado um problema no AMBU. Conforme informações, é um problema usual do equipamento.
OBS: uma vedação não está conseguindo executar sua função e uma possível solução é fabricação de um adaptador para vedação.
- Com a adaptação/correção no funcionamento do AMBU, a válvula PEEP conseguirá atuar. Ainda deverão ser removidos os problemas de vazamento nas conexões.
- Acreditava-se que seriam necessárias diversas visitas/ensaios no CCS/UFRB. Contudo, o equipamento para realização dos testes foi disponibilizado ao CETENS. Assim, caso sejam necessários outros ensaios, esses deverão compor o plano de trabalho da segunda fase.

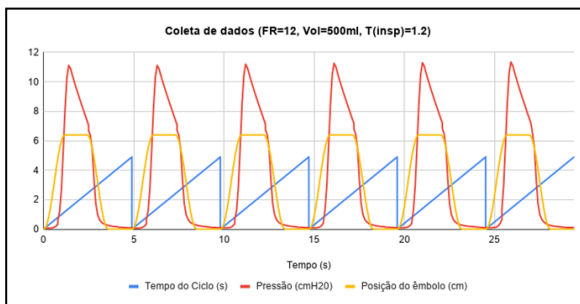


Gráfico 6 - Dados coletados durante operação.

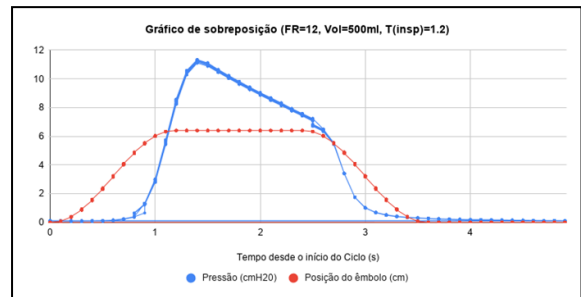


Gráfico 7 - Sobreposição dos ciclos da fig.

Na figura 36 é observada a fabricação do adaptador utilizado para acoplamento do sensor de pressão, traqueia com ar insuflado, válvula PEEP, válvula unidirecional e saída de ar para o pulmão teste.



Figura 36 - Impressão 3D do adaptador.

TELECORONAVÍRUS 155

Projeto desenvolvido em parceria com a Fiocruz, Governo de Estado da Bahia e UFBA, com o objetivo de disponibilizar aplicativos para suportar as atividades da força tarefa de controle da COVID-19, com a vigência de março a setembro de 2020. Essa ação busca ampliar a capacidade de identificação dos casos de Covid-19, reduzir o deslocamento da população às unidades de saúde, realizar monitoramento populacional e análise de dados, conter o avanço de proliferação de doenças respiratórias, em especial, a Covid-19.

ESTUDANTES PROMOTORES DA SAÚDE

Projeto desenvolvido em parceria com a Secretaria de Educação do estado da Bahia, com o objetivo de estimular o protagonismo estudantil e participação efetiva dos estudantes no processo de acompanhamento e monitoramento da saúde de todas as pessoas de seu grupo familiar, e dessa forma, expandir a cobertura e aumentar a proteção em relação à COVID-19 no estado da Bahia, até maio de 2020.

Esse projeto foi “congelado” para futura manifestação de interesse pela Secretaria Estadual de Educação.

Ações Desenvolvidas conforme figuras abaixo:

Notícias



Figura 37 - <http://www.fesfsus.ba.gov.br/covid19/2020/08/13/fesf-tech-e-parceiros-desenvolvem-novo-respirador-artificial-de-baixo-custo-no-combate-a-covid-19/>

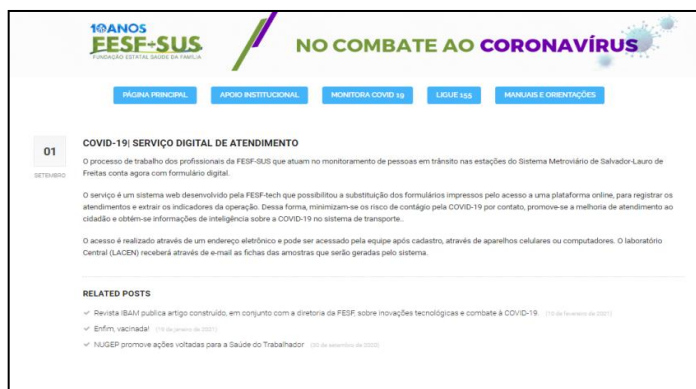


Figura 38 - <http://www.fesfsus.ba.gov.br/covid19/2020/09/01/covid-19-formularios-digitais-para-minimizar-contagio/>



Figura 39

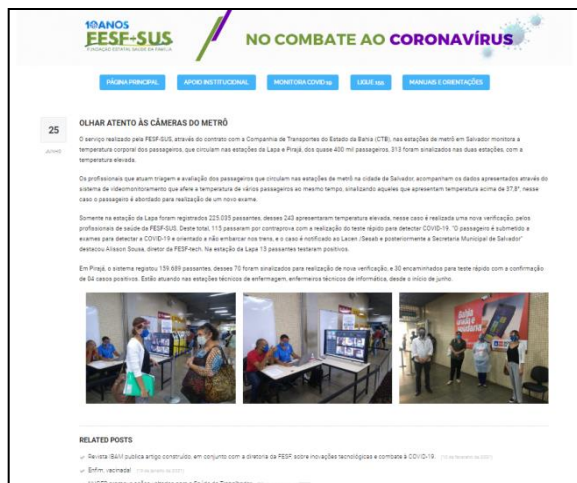


Figura 40 - <http://www.fesfsus.ba.gov.br/covid19/2020/08/03/tele-coronavirus-celebra-os-mais-de-110-mil-atendimentos-em-seu-encerramento-atendimento->

Considerações Finais

Tem sido notório os esforços da Diretoria de Ciência, Tecnologia e Inovação no fortalecimento do Ecossistema de Inovação, através da busca ativa de novos parceiros que possam colaborar no desenvolvimento de “Soluções Inovadoras para o SUS”.

Não obstante, todos os projetos desenvolvidos em 2020 foram frutos de parcerias com Universidades, Institutos de Pesquisa e com a iniciativa privada, uma soma de esforços para qualificar o SUS.

A Plataforma Eletrônica da Saúde (iPES) e o aplicativo, denominado – MONITORA CORONAVÍRUS (MONITORA COVID-19)

Contextualização

A FESF esboçou um anteprojeto de Plataforma Eletrônica da Saúde articulada a um Ecossistema de Inovação Tecnológica em Saúde, sendo instituído, no âmbito da FESF, um projeto de pesquisa para viabilizar estudos que subsidiassem o desenvolvimento de tal solução, que apontou para a necessidade de desenvolvimento de uma estratégia e de um arranjo de soluções que permitissem implantar um registro eletrônico de saúde, com interoperabilidade entre os sistemas e soluções utilizados em diversos pontos de atenção à saúde, e um modelo de gestão da informação que qualifique a atenção à saúde e a tomada de decisão de profissionais, usuários e gestores do SUS e que promovessem a criação e estruturação de um Ecossistema de Inovação, possibilitando parcerias para o desenvolvimento

tecnológico na área da saúde e o fomento de pesquisas e negócios com geração de emprego e renda.

A partir de então, a FESF lançou um edital de consulta pública para prospecção de iniciativas com potencial para atingimento destes objetivos. Na consulta, as nove propostas apresentadas foram analisadas pelo Comitê de Especialistas, pela Comissão de Inovação e pela equipe de pesquisa, de forma a subsidiar a direção da FESF-SUS e possibilitar, em um processo com duração de quatro meses, a celebração e publicação de um Contrato de Encomenda Tecnológica, com uma proposta aderente aos objetivos definidos.

Este contrato de encomenda tecnológica definiu a implantação da inovação por meio de um Projeto Piloto, realizado nos municípios de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, cujo primeiro teste de conceito foi feito em janeiro de 2020, em evento no Parque Tecnológico, com a presença de todas as Secretarias de Governo envolvidas e interessadas, de secretários municipais de saúde, de representantes da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste (CIDSNE). Foi demonstrada a recuperação de dados inseridos por diferentes sistemas de informação no Registro Eletrônico de Saúde da iPES, no formato de resumos de atendimento, tal como apresentado nas figuras abaixo, com dados fictícios de demonstração, mas já na solução que está pronta na plataforma. O segundo teste de conceito, previsto para junho de 2020, fará a integração dos serviços de todos os níveis de atenção de saúde (da UBS ao Hospital) das referidas cidades.

Contudo, eclodiu a pandemia do coronavírus. Os governos e a sociedade civil mobilizaram-se para o enfrentamento desta grave crise de saúde pública. E, rapidamente, ficou evidente que a produção de informação de qualidade e a educação da população para o autocuidado seriam recursos fundamentais para o enfrentamento da COVID-19. Nesse cenário, uma solução potente como a Plataforma Eletrônica de Saúde é de grande valia para facilitar que informações importantes para o combate à pandemia sejam coletadas, integradas e analisadas, permitindo a gestores e trabalhadores da saúde mais subsídios para a tomada de decisões. A direção da FESF-SUS colocou-se em apoio ao Estado da Bahia e ao Consórcio para ofertar a iPES, sem custo, e identificar soluções que pudessem dar base a estratégias de enfrentamento envolvendo uso de TIC na saúde e já mobilizando o ecossistema de inovação, um dos objetivos do projeto em curso, em fase inicial de gestação.

Neste cenário, a equipe de pesquisa do projeto iniciou a prospecção de iniciativas que já estavam utilizando as TICs no combate à COVID-19. As principais referências estudadas foram as experiências:

- da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e dos municípios de Recife e Paulista;
- do Telessaúde da Bahia, desenvolvida pela própria FESF-SUS junto à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, e do Telecorona, desenvolvida pela SECTI também com participação da FESF-SUS;
- da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, envolvendo o Telessaúde da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e infectologistas da Fiocruz Rio;
- da Secretaria de Saúde do Distrito Federal; e
- do aplicativo lançado pelo Ministério da Saúde no Governo Federal.

Nesta prospecção, foi possível identificar várias estratégias, cujas mais importantes como referência para o projeto, esquematicamente, foram:

- o uso do telessaúde (ou de alguma orientação à distância realizada por profissionais de saúde), guiados por protocolos de atendimento clínico à distância, como modo de identificar casos suspeitos, orientar medidas de autocuidado e/ou orientar o fluxo mais adequado a serviços de saúde;
- o uso da telerregulação para definir fluxos assistenciais com base em pré-avaliações que resultam na emissão de documento de referência para os serviços de saúde, a fim de organizar o fluxo e priorizar pacientes para portas de urgência específicas para COVID-19;
- monitoramento do isolamento social com orientações para o paciente;
- algoritmos embarcados em aplicativos ou plataformas web que hierarquizam suspeita de casos para priorizar atendimentos a uma retaguarda com profissionais de saúde; e
- georreferenciamento de casos suspeitos.

A equipe de pesquisa dialogou com pessoas das equipes que estavam desenvolvendo essas estratégias em suas localidades para compreender os detalhes e, principalmente, as vantagens, dificuldades e fragilidades de cada estratégia adotada e conseguiu acesso, gratuitamente, a fluxogramas, protocolos, regras de negócio de soluções, entre outros materiais que possibilitaram formular a proposta apresentada pela FESF-SUS ao Governo da

Bahia e ao Consórcio Nordeste. Esta proposta consiste em intervenções combinadas e complementares compostas por:

- um aplicativo de celular que interage com os cidadãos, dando informações e analisando automaticamente e instantaneamente, segundo um protocolo com alto grau de sensibilidade, a presença ou não de sintomatologia (mesmo inespecífica), a presença de fatores para risco aumentado para caso grave de COVID-19 e sintomatologia indicativa de insuficiência respiratória aguda;
 - uma equipe de médicos que atende e orienta à distância as pessoas com sintomas de COVID-19;
 - um Registro Eletrônico de Saúde (da IPES) que guarda essas informações por usuário e pode ser ligado com qualquer prontuário eletrônico do município (incluindo o e-SUS) para integrar as informações e interoperar os diferentes serviços de saúde com o objetivo de melhorar e agilizar o atendimento; e
 - a possibilidade de alimentar soluções de análise de dados que permitam projetar espacialmente as suspeitas de casos, bem como o comportamento de grupos relacionados ao uso dos serviços de saúde, a evolução dos sintomas, as ações de isolamento, etc.
- Portanto, os objetivos da estratégia são:
- fazer um primeiro atendimento das pessoas à distância, evitando que elas busquem, desnecessariamente, um serviço de saúde inadequado para seu caso, reduzindo tanto deslocamentos como contaminações nesse percurso;
 - acompanhar e monitorar pessoas com sintomas e em isolamento domiciliar;
 - permitir a localização geográfica de grupos de pessoas para planejar melhor o atendimento e organização dos serviços de saúde de referência que fazem parte da linha de cuidados da COVID-19;
 - apoiar a análise do comportamento das pessoas e da pandemia no território e as intervenções de saúde pública.

Para atender a estes propósitos, foi identificado o Monitora Covid19, um aplicativo desenvolvido, oferecido e mantido pela empresa Novetech. O aplicativo estava sendo considerado em quatro das experiências analisadas, sendo que foi implementado em uma e está em implementação em outra. A empresa tem um histórico de serviços e aplicativos mobile para a atenção básica, sempre georreferenciados. Possuem contrato, no momento, com 40

municípios, sendo 25 em cidades da Região Nordeste. A Novetech já era conhecida pela FESF-SUS por ter apresentado outra solução na consulta pública para a citada Encomenda Tecnológica relacionada ao RES. Não foi selecionada, mas mostrou interesse de participar futuramente do ecossistema de inovação.

A solução foi desenvolvida para monitorar casos de isolamento domiciliar. Depois de uma análise das equipes técnicas de saúde e de TI, foi feito um diálogo com a empresa. O projeto em construção foi apresentado a eles, que se interessaram em participar, desenvolvendo uma solução específica para o projeto, adequando o aplicativo aos objetivos, funcionalidades e protocolos propostos e utilizados na estratégia da FESF-SUS, e sem qualquer custo.

Com o aceite, foram celebrados um convênio de cooperação técnica entre a FESF, a Novetech e a Core (parceiro tecnológico da IPES), para uso do App Monitora COVID-19 e integração à Plataforma; um aditivo ao Convênio entre a Secretaria de Ciência Tecnologia e Inovação (SECTI) do Estado da Bahia e a FESF, autorizando e normatizando o uso do App pelo Governo do Estado; e um Termo de Cooperação com o Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste (onde se insere este Plano de Trabalho).

Plataforma de Transformação Digital da Saúde - Uma Encomenda Tecnológica da FESF-SUS

1.1. Objeto da Encomenda Tecnológica: desenvolver uma estratégia e arranjo de soluções tecnológicas que permitam implantar plataforma de interoperabilidade de informações em saúde para composição do ecossistema de inovação da FESF-SUS, e ainda, que suporte a evolução do uso do Registro Eletrônico de Saúde na atenção à saúde.

1.2. Justificativa: Necessidade de apoiar o governo a promover interoperabilidade das informações nas redes de atenção à saúde, e constituir o registro eletrônico de saúde do cidadão, provendo informação de qualidade para tomada de decisões de profissionais de saúde, usuários e gestores do SUS e promover a criação e estruturação de um ecossistema de inovação.

1.3. Arquitetura da IPeS:

Do ponto de vista da arquitetura técnica, a *Plataforma de Saúde Digital* representa uma camada de interoperabilidade, federada, que se constrói com base em padrões de informação e de tecnologia claramente estabelecidos (Portaria 2.073/2011) e tem como mecanismo um

conjunto de serviços que compõem o **Registro Eletrônico de Saúde (RES)**, disponibilizados em um **barramento de serviços**.

Através desta plataforma, diversas **aplicações clínicas** – aplicações usadas para registro de informações clínicas identificadas, em especial Prontuários Eletrônicos de Paciente (PEP), **portais e aplicativos** (mobile) voltados para Cidadão, Profissional de Saúde e Gestores, trocam informações através de. Essa arquitetura é ilustrada na Figura 1.

O **Registro Eletrônico de Saúde** consiste em um ou mais repositórios de informações relevantes sobre a saúde e bem-estar do indivíduo. Estes repositórios estão integrados de modo físico ou virtual. O acesso à informação é feito de forma segura e ela está disponível para múltiplos usuários autorizados e apenas para eles. A informação de saúde está representada de acordo com modelos lógicos padronizados ou consensuais. O principal objetivo do Registro Eletrônico de Saúde é oferecer apoio a cuidados de saúde de qualidade, eficazes, seguros e integrados, ao longo de toda a vida do indivíduo.

Um conjunto de funcionalidades e serviços (APIs) suporta o funcionamento do RES e estão classificados conforme o uso da informação agrupada no repositório de informações clínicas:

- **Uso Primário:** Trata-se de disponibilização de **informação clínica identificada**, de modo seguro, oportuno e consentido, especialmente aos profissionais de saúde e durante o processo de atenção à saúde. Desse modo, o uso primário está relacionado diretamente com o apoio informacional e suporte a decisão clínica no momento do atendimento clínico. De modo geral, o uso primário é promovido por um conjunto de serviços de estruturação e acesso a informações do RES longitudinal (informações geradas ao longo de toda a história clínica do indivíduo, isto é, em diferentes serviços da rede de atenção a saúde). Para que isso ocorra, é necessário que as informações agrupadas no repositório sejam normalizadas quanto a formato e semântica (conteúdo), assegurando que estas possam ser interpretadas e utilizadas pelos profissionais mesmo que tenham sido produzidas em sistemas de informação e aplicações clínicas (p.e. PEPs) diferentes. Assim, serviços de conteúdo, tais como repositório de metadados (OpenEHR) e serviços de terminologias são combinados com serviços de consentimento para assegurar a disponibilidade, com qualidade e segurança, da informação clínica identificada.

- Uso secundário: Refere-se ao uso em processos auxiliares no ecossistema da saúde, tais como gestão de saúde populacional, gestão de saúde pública e políticas públicas de saúde, pesquisas e testes clínicos, análises de tendências, entre tantos outros. Essencialmente, os dados não precisam estar identificados (dados de-identificados) ou podem ser agregados por mecanismos de processamento analítico de dados.

Benefícios:

- Interoperabilidade dos serviços e integração de informações;
- Acesso dos usuários às suas informações de saúde, promovendo autonomia do cidadão no autocuidado;
- Maior efetividade e eficiência das intervenções, otimizando ofertas de serviços de saúde à população;
- Uso eficiente de tecnologias de informação e comunicação nos processos de gestão e de cuidado do Sistema Único de Saúde;
- Acesso à informação de qualidade, com transparência e segurança;
- Colaboração mais estreita entre os governos, empresas, terceiro setor, academia e cidadãos;
- Apoio na gestão de recursos públicos, no planejamento dos investimentos, no controle e na prevenção de riscos;
- Melhoria da imagem do SUS na sociedade;

Acesso à iPES

Aplicativo do Cidadão: disponibilizado e utilizado para fornecer gestão de consentimento e acesso a informações armazenadas no RES aos cidadãos/pacientes, distribuído gratuitamente através de lojas de aplicativo Android e iOS. Este aplicativo reúne os registros do cidadão em um só lugar, permitindo que o usuário tenha acesso aos seus registros clínicos e aos resultados de exame, além de poder compartilhar estes dados com médicos de sua confiança e familiares.

Aplicativo Clínico: disponibilizado e utilizado por profissionais de saúde para acesso a informações armazenadas no RES, também distribuído gratuitamente através de lojas de aplicativos Android e iOS.



Figuras 41, 42 e 43

Portal Clínico (Portal Web): promove melhor comunicação entre os serviços de saúde pelos quais os usuários passam em momentos e itinerários de cuidado, através da criação, utilização e gestão de um RES (Registro Eletrônico de Saúde), que é um repositório integrado de informações relevantes sobre a saúde e bem-estar do indivíduo.

Vale ressaltar que o acesso à informação é feito de forma segura e disponível apenas para usuários autorizados.

****POLÍTICA DE PRIVACIDADE:** Os Registros Clínicos de Saúde são documentos privados, portanto é necessária a autorização para que a sua rede de atenção compartilhe seus dados clínicos entre os Estabelecimentos de Saúde.

Para se cadastrar, basta acessar o endereço: <http://ipes.tech/portal>. Preencher os dados que irão aparecer na tela, sendo estes: nome completo, CPF, data de nascimento, telefone de contato e e-mail. Posteriormente só criar uma senha de acesso.

Para prosseguir, insira seus dados abaixo. Por motivos de segurança eles serão verificados no Cartão Nacional de Saúde (CNS). Todos estes campos são obrigatórios.

Nome Completo

CPF

Data de nascimento

(00)00000-0000

Email

Continuar

Login

Meus Registros

Compartilhamentos

Privacidade

Perfil

Sair

Perfil

Nome:

Nascimento:

CPF:

CNS:

Sexo:

Conta

Telefone:

Email:

Figuras 44 e 45

Os seguintes dados estarão disponíveis:

REGISTROS ELETRÔNICOS DE SAÚDE

Tipos de Documentos

- Todos
- Sumário de Alta
- Registro de Atendimento Clínico
- Resultado de Exame
- Notificações
- Coleta de Dados Simplificada

Figura 46

Acompanhamento e Monitoramento do Contrato de Encomenda nº 001/2019

Com o contrato assinado, iniciou-se o desenvolvimento do plano de trabalho, que dividiu o projeto em três etapas, demonstradas no cronograma abaixo:

Figura 47 – Cronograma de trabalho

Grupo	Descrição	Etapa 1 - Implantação					Etapa 2 - Projeto Piloto						Etapa 3 - Consolidação						Produto(s) da Atividade	Produto da Etapa:	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18
Plataforma de Saúde Digital	Implantação da plataforma de saúde digital	█																		Plataforma implantada	
	Diagnóstico e Planejamento	█																		Diagnóstico e Planejamento (relatório)	Testes e homologação da Plataforma e do RES (plataforma operacional)
	Aplicativos	█																		Aplicativo v1	
	Conectores	█																		Conectores implantados	
	Adaptação da plataforma de saúde digital																			Plataforma Suportada (x6)	Projeto Piloto com uso do RES nos municípios. Início da expansão para o restante do estado
Ecosistema	Aplicativos																		Aplicativo v2		
	Exploração de Dados - Modelos Iniciais																		Infraestrutura de dados implantada		
	Operação assistida plataforma de saúde digital																		Plataforma Suportada (x6)	Uso de RES consolidado nos municípios.	
	Exploração de Dados - Evolução																		Aplicação de Analytics (gestores)		
	Benchmark																		Estudos exploratórios (relatório) e Estudo de caso (relatório)	Benchmark realizado	
	Prototipação e Planejamento Formal																		Modelo de Negócio Preliminar	Modelo de Negócio definido	
	Institucionalização																		Plano de Negócio e Modelo de Monetização	Modelo de Negócio implantado	

Fonte: FESF-SUS

A Comissão para Acompanhamento da Execução do Contrato de Encomenda Tecnológica 01/2019, instituída pelo ato administrativo nº156/2019, que ficou responsável pela avaliação dos relatórios de avanço do projeto e validação das entregas, foi alterada em 02/07/2020 e 01/10/2020, respectivamente, através dos Atos Administrativos nº 191/2020 e 269/2020.

O Projeto foi desenvolvido atendendo a todos os pactos do processo da Encomenda Tecnológica e todas as demais diretrizes constantes do termo de referência, Proposta e Plano de Trabalho.

Foram realizados três testes conceitos, em conformidade com o previsto no contrato:

1º teste conceito (18.02.2020)

Apresentada a Plataforma de Interoperabilidade, com capacidade de interoperar dados clínicos de sistemas de informação em saúde. Inicialmente, foi realizada a interoperabilidade com o eSUS-AB;

Apresentada a 1ª versão do Portal Clínico e do Aplicativo, em conformidade com o previsto em contrato;

- Realizada reunião de demonstração no auditório da Fesf- Tech para demonstração do aplicativo para dispositivos móveis. Reunião com presença da equipe técnica da FESF e convidados;
- Resultado do teste de conceito: identificação de necessidades de ações imediatas e definição de atividades que culminassem na primeira semana de julho de 2020 a implantação do sistema nos municípios do projeto piloto, Juazeiro e Petrolina – PE.

Dentre as atividades realizadas, destacaram-se:

- Marca de apresentação da plataforma – foi observada a necessidade de definição de marca específica, liderada pela FESF, da plataforma de interoperabilidade, uma vez que a marca *ehrrunner.com* foi concebida exclusivamente pela Core Consultoria, e não podia ser levada como marca do projeto de encomenda tecnológica, por entender que o nome em inglês, não é adequado para o contexto ampliado do resultado;

- Modelo de negócio definido – foi dado início as atividades de desenvolvimento dos custos operacionais da plataforma, informação basilar para o desenvolvimento do Modelo de Negócio, liderado tecnicamente pela equipe da Starta;
- Encaminhamentos da interoperabilidade de laboratórios e regulação com a Plataforma – a oportunidade identificada foi a automação pela plataforma do processo de autorização dos 10 (dez) exames laboratoriais mais solicitados pelos profissionais de saúde da atenção básica dos municípios piloto da encomenda tecnológica.

Observou-se ainda que a aplicação para dispositivos móveis deverá evoluir para receber notificações acerca das etapas de autorização e execução dos exames laboratoriais, bem como o resultado de exame. Uma interface de experimentação deverá ser implementada para que os profissionais tenham ciência de um resultado de exame pronto de paciente por ele identificado.

2º teste conceito (17.07.2020)

- Apresentados os conectores já em uso;
- Apresentada a 2ª versão do Portal Clínico e do Aplicativo, disponível na Play Store desde abril de 2020;
- Plataforma tecnológica implantada, disponível para uso e para aplicação;
- Aplicativo do Cidadão disponível, utilizado para fornecer gestão de consentimento e acesso a informações armazenadas no RES aos cidadãos/pacientes;
- Aplicativo Clínico (portal clínico) disponível, utilizado por profissionais de saúde para acesso a informações armazenadas no RES, com conectores implantados e preparados para receber dados do e-SUS AB, e-SUS VE, GAL e dados do resumo de atendimento clínico, resultado de exame, sumário de alta hospitalar.

Também foram trabalhados elementos previstos para o 3º teste conceito: aplicação de analytics, disponibilizando dados para exploração analítica de outras aplicações, desenvolvidas por parceiros, como o APP MONITORA COVID-19 e a Sala de Situação do Consórcio Nordeste, já conectados à plataforma. O teste conceito atendeu a previsão contratual, estando aprovado e habilitando a encomenda tecnológica a passar para 3ª etapa.

Destaques das atividades realizadas no período entre o final do 1º teste conceito e realização do 2º teste conceito:

- Atividades focadas na continuidade das ações relacionadas a evolução da plataforma para atender aos requisitos por interoperabilidade de sistemas para informações relacionadas ao novo Coronavírus;
- Finalização, em ambiente de desenvolvimento, da implementação das mediações de barramento de serviços em WSO2 substituindo definitivamente o INFOR Cloverleaf;
- Entregue o Parecer técnico jurídico com o objetivo de analisar e descrever as hipóteses e instrumentos para a exploração econômica de inovação advinda da encomenda tecnológica realizada pela FESF para a criação da Plataforma Eletrônica da Saúde, com o Registro Eletrônico de Saúde (RES);
- Implantação do ambiente de produção do backend da plataforma iPES e a primeira versão do conector foi instalado e se encontra em funcionamento em 24 estabelecimentos de saúde no município de Juazeiro – BA;
- Foi evoluído o desenvolvimento do Portal Web da plataforma iPES. Um conjunto de aprimoramentos foi realizado para implantação do sumário do paciente na visualização do profissional de saúde;
- Com a implantação dos conectores da plataforma foi dado início a carga de informações dos pacientes e RES correspondentes na plataforma, que até o final deste mês acumulavam cerca de 600.000 pacientes incluídos e 750.000 registros clínicos correspondentes;
- Recorrentes iniciativas para implantação de conectores foram encaminhadas em outros Estados participantes do Consórcio Nordeste;
- Durante esse período, a Equipe Starta finalizou a entrega de um Modelo de Negócios do empreendimento, seguindo a metodologia Business Model Canvas;
- Realizadas três videoconferências entre representantes da FESF, da CORE e da Starta para tratar de revisões de informações financeiras da plataforma e de levantamento de dados itens de custeio da retaguarda comercial, jurídica e administrativa.

Ainda neste período foi iniciada a operação assistida da plataforma, a qual tem o objetivo de observar o comportamento da Plataforma em operação de produção a fim de estabelecer os

níveis adequados de alocação de recursos AWS com eficiência de custo. Implantação de conectores e realização de análises de instalação nos estados do nordeste, destacando o estado de Pernambuco que decidiu integrar os seguintes serviços na iPES: Unidades Básicas de Saúde, UPAs, Hospitais, Atenção Especializada, Vigilância e Regulação.

Também foi iniciada a carga de informações dos pacientes e RES, pelo uso da tecnologia dos conectores da iPES correspondentes na plataforma e finalizado o dashboard analítico de monitoração de envio de dados pelos conectores iPES. Foram definidos os DCMs para o sistema de Gestão de Ambiente Laboratorial – GAL e e-SUS-VE.

Foi finalizada a evolução II do Portal Web da plataforma iPES. Um conjunto de aprimoramentos foram realizados para implantação do sumário do paciente na visualização do profissional de saúde.

Com a implantação do Portal Web no ambiente <http://iPES.tech/portal>, foram concluídas as evoluções técnicas não funcionais com relação a arquitetura de implantação no ambiente de nuvem, a segurança de autenticação e provisionamento de funcionalidades foram realizadas a fim de mitigar riscos de acesso não autorizado a plataforma e robustez de disponibilidade.

Foi revisado o Planejamento Financeiro, originando uma nova planilha de “Custos e Precificação” e realizado planejamento detalhado da área de Gestão da Inovação e Geração de Novos Negócios (fomento ao ecossistema de inovação), com estudos de boas práticas preconizadas por especialistas e pelo mercado.

Foram realizados estudos para a estruturação da arquitetura; Definição de serviços AWS para implantação de ambiente computacional de desenvolvimento de indicadores analíticos da iPES; Implementação de recurso no portal e aplicativos mobile para que o usuário possa identificar quem visualizou seus registros eletrônicos e informações de saúde; encaminhada a evolução III do Portal Web e aplicativo da plataforma iPES. Um conjunto de aprimoramentos foram realizados para implantação da transparência ao usuário quanto a política de privacidade e compartilhamento dos registros eletrônicos de saúde.

Também vale destacar a publicação do aplicativo mobile da Apple Store, que permitirá que o aplicativo mobile da iPES esteja disponível em aparelhos smartphone da linha Iphone. Foi apresentada a versão preliminar do Plano de Negócios do empreendimento que será criado para explorar comercialmente a inovação (iPES). Vale também destacar que a necessidade de

desenvolvimento de soluções para a plataforma que atendessem aos requisitos de informação para o COVID 19 alterou o escopo de projeto.

3º teste conceito (27.10.20)

- Apresentação da última prova de conceito da encomenda tecnológica, demonstrando o alcance integral dos resultados da encomenda tecnológica;
- Apresentada a última versão do aplicativo, disponível também na Apple Store;
- Apresentação dos analíticos* com painéis de monitoração e exploração analítica de diferentes conectores em operação na plataforma.

*Os analíticos tratam dos indicadores operacionais da plataforma, dos quais apresentam em números, gráficos e mapa de calor as condições que se encontram os conectores que populam o repositório de informações de RES da plataforma, com informações provenientes das EAS que integram a iPES.

Com os analíticos iniciais é possível acompanhar indicadores relativos à vitalidade dos conectores e ainda:

1. número de profissionais de saúde por EAS.
2. quantidade de RES por EAS.
3. Registro de erros de envio.
4. identificação de quais tipos de erros de envio de RES
5. localidade das EAS conectadas por mapa de calor.
6. versões dos conectores em funcionamento.
7. tipo de sistema de envio de RES.
8. entre outros indicadores customizáveis.

Destacou-se que houve acréscimo de custos na ordem de 18% do custo atual, para contratação do serviço de nuvem para a implantação computacional dos modelos iniciais dos indicadores analíticos.

Dentre as atividades realizadas, destacam-se:

- Apresentação da última prova de conceito da encomenda tecnológica;
- Apresentação dos analíticos iniciais da plataforma (indicadores operacionais);
- Estruturação da abertura da iPES enquanto personalidade jurídica;

- A evolução da iPES relacionada especialmente pelos resultados obtidos da operação assistida;
- Sobre a inconsistência de informações proveniente dos prontuários eletrônicos, mantém-se a quantidade significativa, cerca de 60%, de pacientes sem informação de CPF;
- Evolução arquitetural do repositório de RES da iPES;
- Adaptação do Aplicativo para alcançar o nível de conformidade exigida pela Apple Store (exigência de supressão da funcionalidade de ChatBot que tratava do assunto COVID-19);
- Para que esta funcionalidade seja restabelecida no aplicativo na Apple Store, foi solicitado que a submissão seja realizada por conta própria da FESF no ambiente `develpers.apple.com`;
- Necessidade de análise dos Termos de Uso e Privacidade da Plataforma iPES pela PROJUR da FESF;
- Apresentada nova versão, ainda preliminar, do Plano de Negócios do empreendimento que será criado para explorar comercialmente a inovação (iPES).

Outras atividades relevantes realizadas:

Quanto à estruturação do ecossistema de inovação da iPES, foram realizados o estudo de benchmark; o planejamento e a prototipação do Ecossistema; e estudos para a institucionalização do ecossistema, com produção de uma proposta com os Planos de Negócio e Modelos de Monetização e Sustentabilidade. Esta produção foi apresentada a empresas, universidades e secretarias de governo, integrantes dos ecossistemas da Bahia, Maranhão e Pernambuco, em oficinas de trabalho realizadas, respectivamente, nos dias 18/09/2020, 22/10/2020 e 05/11/2020.

Em 17/12/2020 foi apresentada uma *live*, transmitida pelo canal da FESF, no YouTube, em que foi demonstrada a experiência do Estado do Maranhão com a Plataforma Eletrônica da Saúde, a iPES. O Maranhão tornou-se o 1º Estado do Brasil a integrar os dados da Atenção Básica, da Urgência e dos exames de Covid-19, em um Registro Eletrônico de Saúde (RES).

APRESENTAÇÃO DA IPES AO ECOSISTEMA DA BAHIA

Na apresentação ao ecossistema da Bahia estavam presentes: Alisson Sousa - Administrador FESF-Tech; Donjorge Almeida – Diretor ABAS; Eduardo Telmo Fonseca Santos – Empresário

e Professor da UFBA Empresa Z3; Handerson Leite - Diretor FABESB; Jérzey Santos - Cirurgião Geral UMBU; Luísa Donatelli - Área de Projetos Estratégicos Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Matheus Batista da Silva - Gerente de Pesquisa e Desenvolvimento EJC&T (Empresa Junior) – UFBA; Paulo Pietrobon - Coordenador do Laboratório de Projetos Institucionais UFBA - LABPROJ IHAC; Péricles Nogueira Magalhães Jr. - Diretor de Inovação e Competitividade SECTI (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação).

Destaques importantes desta atividade:

1. O LABPROJ IHAC (UFBA) disponibilizou apoio a iniciativa para fazer eventos que promovam o encontro entre problemas e soluções. Esta oportunidade de firmar parcerias é imprescindível para o desenvolvimento da área de novos negócios da IPES.
2. O representante das instituições privadas afirmou ver possibilidades interessantes para o público de desenvolvedores e empreendedores. Contudo, destacou a necessidade de o sistema ser utilizado/testado pelo público especializado, para compreensão do uso e análise das possibilidades de desenvolvimento de soluções.
3. A FAPESB demonstrou interesse em trabalhar com desafios conjuntos. Uma sugestão dada foi a de criação de meios para que os empreendedores se engajem com a plataforma.
4. Outro ponto destacado foi a necessidade de um trabalho de convencimento, de fomento e de diálogo com quem está discutindo o assunto da saúde e da inovação.
5. A SECTI destacou inicialmente que na perspectiva da Tripla Hélice, é importante envolver órgãos governamentais e instituições de pesquisa para engajar no Ecosistema e sinalizou que pode contribuir de algumas formas, como através de instrumentos e/ou chamadas para incubação; concursos de idéias que estimulam o empreendedorismo; e pode criar nessas atividades uma categoria da saúde. Foi relatada também a possibilidade de identificar espaços propícios para eventos ou ações de engajamento (na IFBA e UFBA, por exemplo), assim como projetar e viabilizar espaços desse tipo no parque tecnológico.
6. A Empresa Junior percebeu possibilidades da IPES contribuir nos processos e serviços prestados por eles. O maior destaque foi dado para a necessidade de acesso a recursos, como equipamentos para testes, os quais poderiam resultar em investimentos. Estes equipamentos poderiam ser compartilhados com outros integrantes do ecossistema.

APRESENTAÇÃO DA IPES AO ECOSISTEMA DO MARANHÃO

Na apresentação ao Ecosistema do Maranhão, estavam presentes: André Santos – Diretor Presidente FAPEMA; João Silva – CEO Creative Pack; Halisson Roberto – Assessor de Investimentos Black Swan; João P. C. Neto – Secretário da Saúde Secretaria de Estado da Saúde – SES.

Destaques importantes desta atividade:

1. André Santos (Diretor Presidente da FAPEMA) afirmou que seria interessante realizar uma apresentação para todos os presidentes das FAPs do nordeste, de forma conjunta, a fim de buscar um financiamento com todos.
2. A Secretaria da Saúde evidenciou a importância da criação de soluções para saúde, mas ressaltou que há possibilidade para ampliar o escopo e atingir outras áreas da administração pública.

APRESENTAÇÃO DA IPES AO ECOSISTEMA DO PERNAMBUCO

Na apresentação ao Ecosistema do Pernambuco, estavam presentes: Claudia Marques - Médica Hospital das Clínicas; Fernando Sales - Professor UFPE; Leonardo Valeriano Neri – Consultor em Dados e IA C.E.S.A.R; Luis Alberto Mattos - Superintendente Hospital das Clínicas; Marília Oliveira – Gerente de Inovação Secretaria de Estado da Saúde; Melissa Pontes – Gestora de Projetos C.E.S.A.R; Romulo Cesar Dias de Andrade - Professor UFPE.

Destaques importantes desta atividade:

1. Representante do Corpo Clínico do Hospital das Clínicas de Pernambuco (Médica do Hospital das Clínicas) demonstrou interesse em participar e se aproximar da iniciativa IPES, apesar de destacar que o Hospital ainda não possui prontuário eletrônico e estão em vias de aplicação.
2. O superintendente do Hospital demonstrou interesse na iniciativa, solicitando maiores informações sobre como está sendo feita a integração com outras instituições do estado de Pernambuco.
3. A Gerente de Inovação da Secretaria de Saúde de PE afirmou que a secretaria já está trabalhando com coleta e agrupamento de dados para conseguir elaborar indicadores para tomada de decisão e que estes processos avançaram mais durante a pandemia e destacou que seria interessante envolver a FACEPE nas discussões futuras.

4. Os representantes do C.E.S.A.R demonstraram interesse em envolver os alunos da CESAR School no processo.
5. O professor da UFPE indicou que a universidade pode se envolver em pesquisas conjuntas e perguntou acerca de como serão feitas as parcerias.
6. Questionado pelos participantes, em geral, acerca dos próximos passos para parcerias, o que demonstra interesse na iniciativa da IPES.

APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO MARANHÃO COM A IPES

No dia 17/12/2020 foi apresentada através de uma *live* a experiência do Maranhão com Plataforma Eletrônica da Saúde, a IPES, desenvolvida em cooperação entre a Fundação Estadual Saúde da Família (FESF-SUS) e Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste. A *live* foi transmitida pelo canal da FESF, no YouTube.

Por meio da IPES, o estado do Maranhão tornou-se o 1º do Brasil a integrar os dados da Atenção Básica, da urgência e dos exames de Covid-19, em um Registro Eletrônico de Saúde (RES). A iniciativa apresentada ao vivo contou com a presença do Diretor Geral da FESF, Carlos Alberto Trindade, e mensagens do Presidente do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste (CIDSNE) e Governador do Estado do Piauí, Wellington Dias, do Secretário de Saúde do Estado do Maranhão e Presidente do CONASS, Carlos Lula, de Carlos Gabas, Secretário Executivo do CIDSNE e João Cunha, Gestor de dados da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão.

“Esta é a primeira experiência estadual com esse grau de integração das informações do SUS e com criação e viabilização de um registro eletrônico de saúde (RES), que permite aos usuários acesso a seus próprios dados e possibilita aos profissionais de saúde consultar o histórico de saúde e de atendimento de seus pacientes, qualificando a atenção à saúde e permitindo avanços significativos na efetividade e eficiência dos serviços”. (Carlos Alberto Trindade- Diretor Geral FESF-SUS)

“É uma conquista do povo do Maranhão, e que também será trabalhada no Piauí e todos os Estados do nordeste brasileiro”. (Wellington Dias- Governador do Piauí)

A possibilidade de unificar informação e garantir acesso ao histórico de saúde, integrando informações e reduzindo gastos, foi reforçado pelo Secretário de Saúde do Estado do

Maranhão e presidente do CONASS, Carlos Lula. “O SUS precisa viabilizar ferramentas que sejam mais eficazes para profissionais, usuários e gestores”.

No Maranhão, os dados da Atenção Básica/Primária, da Rede de Urgência, por meio das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) estaduais, e os dados da Vigilância em Saúde oriundos dos sistemas GAL e eSUS-Notifica, importantíssimos nesse momento de enfrentamento da pandemia, alimentam o RES, de modo que, para um mesmo usuário, é possível ver os registros de atendimentos realizados nestes pontos de atenção. Assim, as 11 (onze) UPAs estaduais visualizam dados de todas as unidades básicas de saúde do estado. Do mesmo modo, os profissionais da atenção primária, poderão visualizar as informações dos atendimentos realizados nas UPAs. Em ambos os casos, os profissionais de saúde terão acesso, ainda, a resultados de exames e notificações, em uma interface única, amigável e que pode ser integrada diretamente no prontuário eletrônico do paciente em uso na unidade de saúde.

“Queremos que esta plataforma chegue aos 9 estados do nordeste e aos 27 estados do Brasil. Fortaleçamos o SUS e fortaleçamos iniciativas como esta da FESF”. (Carlos Gabas- Secretário Executivo do CIDSNE)

Ao final da apresentação destaca-se que a IPES é resultado de uma encomenda tecnológica realizada nos moldes da Lei de Inovação (Lei nº 13.243/2016), que utiliza conectores inteligentes que extraem os dados de diferentes sistemas e em diferentes formatos e os disponibilizam em formato normalizado (FHIR e OpenEHR). Esses dados padronizados são indexados na plataforma, constituindo o Registro Eletrônico de Saúde (RES) dos cidadãos do MA. O RES é, então, disponibilizado para profissionais de saúde e pacientes através de um Portal Web (<http://IPES.tech/portal>) e de aplicativos para celulares disponíveis nas lojas Google Play e Apple Store. Adicionalmente, como a IPES já está integrado ao SISUPA, permite aos profissionais das UPAs a visualização do RES de seus pacientes, sem precisar sair deste sistema. Tudo isso com uma robusta arquitetura de serviços e de segurança de dados, que foi projetada para funcionar de acordo com a LGPD (Lei nº 13.853/2019).

A apresentação da Plataforma IPES e seus recursos foi realizada pelo coordenador do Projeto, Heider Aurélio Pinto e pelo professor da UNB, Ricardo Puttini, parceiro tecnológico da IPeS.

Saiba + <https://IPES.fesfsus.ba.gov.br/>

DIFICULDADE ENCONTRADA QUE ALAVANCOU O PROJETO

O mês de março de 2020 teve como fato relevante a declaração mundial da Organização Mundial de Saúde da pandemia do novo coronavírus. Neste contexto, foram identificadas necessidades de ações para atender demandas específicas relacionadas a pandemia, que impactaram o plano de projeto, em especial, o planejamento para o piloto da central de agendamento de exames.

As seguintes atividades provenientes das ações para o novo coronavírus foram: Integração dos resultados do aplicativo para dispositivos móveis Monitora COVID desenvolvido pela empresa Novetech; Desenvolvimento do Mapa de Calor (heatmap); Retirada do software INFOR Cloverleaf da Plataforma; Conector para integração de softwares de PEC e de Laboratórios à plataforma; A aplicação para dispositivos móveis da iPES.

Outras dificuldades encontradas durante desenvolvimento do Projeto:

Durante o desenvolvimento do Portal Web da plataforma iPES, foi identificada a necessidade de realizar um conjunto de aprimoramentos para implantação do sumário do paciente na visualização do profissional de saúde, sendo estes: desenvolver esquema de recebimento de arquivos de logs dos conectores para elaboração de funções estatísticas de monitoria do comportamento dos conectores; criação de infraestrutura de recebimento de arquivos GAL, e-SUS AB VE e arquivos de informação não estruturada; criação de ambiente de Help-desk para abertura de chamados técnicos relativos.

Para disponibilizar o Aplicativo na Apple Store, foi necessário realizar alguns ajustes para atender as demandas da Apple, sendo estes: 1. Correção de problemas ao pedir permissões no iOS; 2. Melhorias nos diálogos do chatbot. 3. iOS Debugging; 4. Correção de problemas de desempenhos que foram apresentados nos relatórios da app store; 5. correção de problemas ao pedir permissões no iOS. O Aplicativo precisou ser adaptado para alcançar o nível de conformidade exigida pela Apple Store (exigência de supressão da funcionalidade de ChatBot que tratava do assunto COVID-19).

Em setembro devido ao atraso na entrega dos estudos jurídicos, foi identificada a necessidade imediata de análise dos Termos de Uso e Privacidade da Plataforma iPES, sendo sugerido à gestão do Projeto a apresentação de uma proposta de contratação de bolsista com

qualificação jurídica, como recurso exclusivo temporário, para execução desta análise, sendo repactuado o prazo para entrega dos produtos jurídicos.

Observou-se também uma inconsistência de informações proveniente dos PEPs, com cerca de 60%, de pacientes sem informação de CPF, que é chave primária de identificação do paciente para manutenção do registro clínico no repositório e para identificação de acesso no portal e aplicativos mobile, sendo necessário o desenvolvimento da evolução das mediações para validação destes pacientes junto a base nacional do CNS. Neste caso foi necessário alterar o fluxo interno da Plataforma para validação do CPF na base nacional do CNS para o processo de Sign up e ainda desenvolvimento de um processo de validação nos serviços dos conectores iPES.

Houve um acréscimo de 18% do custo previsto para os serviços de nuvem, necessário para implantação computacional dos modelos iniciais dos indicadores analíticos. Tal situação estava atrelada ao risco de tornar-se insustentável a manutenção de equipe técnica e da infraestrutura da iPES, devido ao alto custo com a manutenção da infraestrutura AWS do ambiente de desenvolvimento e produção da iPES, considerando o câmbio dólar-real, o que poderia ocasionar a indisponibilidade dos ambientes de desenvolvimento e produção por tempo indeterminado.

Houve uma nova evolução arquitetural do repositório de RES da iPES e dos conectores, uma nova versão dos conectores de extração de dados do PEP da iPES tornou mais eficientes o armazenamento e tratamento do volume de informações e DCM. Ressalta-se que esta evolução permitiu a redução do custo de armazenamento na nuvem na ordem de 75% em relação a versão anterior, aumentando a capacidade em 150% a mais *threads* na implantação do repositório, o que significa maior quantidade de conectores simultâneos enviando informações a plataforma.

Durante o desenvolvimento do Projeto, todos os pactos do processo da Encomenda Tecnológica e todas as demais diretrizes constantes do termo de referência, Proposta e Plano de Trabalho foram cumpridos.

Mensalmente, a CORE e a STARTA enviaram para FESF os Relatórios de Atividades (RAT) e demais produtos elaborados, que foram apreciados pela Comissão de Encomenda Tecnológica. Após apreciação, aprovação e validação dos RATs e demais produtos entregues,

a referida Comissão autorizou o prosseguimento do processo de pagamento referente às entregas realizadas, todas em conformidade com o Plano do Projeto.

Vale, ainda, ressaltar que a iPES, ainda enquanto projeto piloto, proporcionou importante apoio ao Consórcio Nordeste e seus estados membros no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Neste contexto, a iPES foi integrada ao Aplicativo Monitora COVID-19 e à Sala de Situação do Consórcio Nordeste, possibilitando a produção de informações valiosas para subsidiar a tomada de decisões dos governantes.

Neste processo de acompanhamento e monitoramento do contrato de encomenda e da implantação da iPES, a Comissão de Avaliação do Contrato de Encomenda Tecnológica entendeu que o projeto foi desenvolvido com êxito e irá produzir diversos benefícios para o Sistema Único de Saúde e seus usuários, como: interoperabilidade dos serviços e integração de informações; acesso dos usuários às suas informações de saúde, promovendo autonomia do cidadão no autocuidado; maior efetividade e eficiência das intervenções, otimizando ofertas de serviços de saúde à população; uso eficiente de tecnologias de informação e comunicação nos processos de gestão e de cuidado do Sistema Único de Saúde; acesso à informação de qualidade, com transparência e segurança; colaboração mais estreita entre os governos, empresas, terceiro setor, academia e cidadãos; apoio na gestão de recursos públicos, no planejamento dos investimentos, no controle e na prevenção de riscos; melhoria da imagem do SUS na sociedade; consolidação da imagem da FESF como instituição produtora de inovação para o SUS.

Diante do exposto e no intuito de dar prosseguimento com o registro da propriedade do ativo de inovação da iPES, o Contrato de Encomenda Tecnológica nº 001/2019 foi aditivado, através do Ato Administrativo nº 319, do dia 30 de dezembro de 2020, o qual prorrogou o prazo de execução deste referido contrato por mais um ano.

Da Execução Financeira

No dia 15 de janeiro de 2021, a Comissão de Avaliação do contrato de Encomenda Tecnológica se reuniu para realização do Encontro de Contas.

A análise considerou o período de agosto de 2019 a janeiro/21. Foi realizada análise dos valores previstos em contrato, valores emitidos nas Notas Fiscais, valores pagos aos parceiros tecnológicos (CORE e STARTA) e saldo, conforme quadros abaixo:

Quadro 5

TOTAL USTs PREVISTA (CORE)	6600
TOTAL USTs EXECUTADAS (CORE)	10344,50
SALDO USTs (CORE)	-3744,50
TOTAL VALOR PREVISTO (CORE)	R\$ 1.429.296,00
TOTAL VALOR PAGO (CORE)	R\$ 1.403.308,80
SALDO VALOR (CORE)	R\$ 25.987,20

Quadro 6

TOTAL USTs PREVISTA (STARTA)	1250
TOTAL USTs EXECUTADAS (STARTA)	1250
SALDO USTs (STARTA)	00
TOTAL VALOR PREVISTO (STARTA)	R\$ 270.700,00
TOTAL VALOR PAGO (STARTA)	R\$ 253.374,00
SALDO VALOR (STARTA)	R\$ 17.326,00

Quadro 7

TOTAL USTs PREVISTA (CORE + STARTA)	7850
TOTAL USTs EXECUTADAS (CORE + STARTA)	11595
SALDO USTs (CORE + STARTA)	-3744,50
TOTAL VALOR PREVISTO (CORE + STARTA)	R\$ 1.699.996,00
TOTAL VALOR PAGO (CORE + STARTA)	R\$ 1.656.682,80
SALDO VALOR (CORE + STARTA)	R\$ 43.313,20

Fonte: FESF-SUS

CORE: Devido ao aumento do esforço para antecipação das entregas, no período de agosto/20 a dezembro/20, foram antecipadas para a CORE um total de 200 USTs, correspondentes ao valor de R\$ 43.312,00 (quarenta e três mil trezentos e doze reais). Desta forma, como todas as entregas foram realizadas, cumprindo os objetivos contratuais,

concluimos que existe um saldo a favor da CORE no valor de R\$ 25.987,20 (vinte e cinco mil novecentos e oitenta e sete reais e vinte centavos). Observa-se que não foram consideradas para fins de pagamento as USTs excedentes ao valor previsto na totalidade do contrato.

STARTA: Devido ao aumento do esforço para antecipação das entregas, no mês de dezembro/20, foram executadas pela STARTA um total de 160 USTs. Destas, 80 USTs foram referentes ao mês de dezembro/20 e 80 USTs referentes à última parcela contratual (janeiro/21). Como o valor correspondente a 80 USTs é de R\$ 17.324,80 (dezessete mil trezentos e vinte e quatro reais e oitenta centavos), foi efetuado em dezembro/20 um pagamento de R\$ 34.650,00 (trinta e quatro mil seiscentos e cinquenta reais), referente a execução de 160 USTs. Todas as entregas foram realizadas, cumprindo os objetivos contratuais. Observamos ainda que não houve pagamento referente ao RAT (Relatório de Atividade Técnica) do mês de setembro/20. Desta forma, concluimos que existe um saldo a favor da STARTA no valor de R\$ 17.326,00 (dezessete mil trezentos e vinte e seis reais).

Segue Anexo I - ENCONTRO DE CONTAS PARCEIROS TECNOLÓGICOS (CORE E STARTA)

O APLICATIVO MONITORA COVID-19

Produto do Projeto: Aplicativo Monitora COVID-19 disponibilizado e em condições de uso como ferramenta auxiliar no combate à COVID-19 pelo Estado da Bahia e pelo Consórcio Nordeste.

Justificativa: Necessidade de apoiar o governo do Estado da Bahia, demais governos da Região Nordeste, Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste e sociedade civil no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (Covid19), diante da percepção de que a ciência, tecnologia e inovação são partes essenciais para o fortalecimento e desenvolvimento dos sistemas públicos de saúde e em conformidade com a Missão da FESF-SUS de produzir soluções inovadoras para o SUS.

Objetivo geral: Disponibilizar e utilizar o aplicativo Monitora COVID-19 pelo Estado da Bahia e pelo Consórcio Nordeste como ferramenta auxiliar no combate à COVID-19, durante o ano de 2020.

Benefícios: São alguns dos benefícios proporcionados pelo uso do App Monitora COVID-19:

a) provimento de informações aos usuários sobre as principais medidas de prevenção de agravos e promoção da saúde a serem adotadas pela população: estão sendo ofertadas informações qualificadas de saúde à sociedade, seja automaticamente pelo APP ou através de interação entre os profissionais da retaguarda clínica e usuários sintomáticos, através de mensagem e ligações telefônicas.

O usuário também é orientado sobre medidas de autocuidado, reforçando a necessidade de isolamento social. Estas orientações são ofertadas através de mensagens e ligações telefônicas, sem que o usuário precisasse sair do seu domicílio, reduzindo a quantidade de idas desnecessárias aos serviços de saúde e as possibilidades de contágio de usuários e trabalhadores da saúde, além de possibilitar a criação de vínculo entre a equipe e o usuário, sendo estabelecida uma relação de confiança. Os usuários eram orientados a sinalizar, quando necessário, no APP que estavam em isolamento social para melhor acompanhamento da equipe. Através de um questionário, pelo APP, o usuário pode sinalizar se saiu da residência nas últimas 24h e se procurou algum serviço médico, o que apoia o monitoramento e acompanhamento realizado pela equipe. É evidente que a produção de informação de qualidade e a educação da população para o autocuidado são recursos fundamentais para o enfrentamento da COVID-19.

b) canal de comunicação entre as pessoas e o poder público: através do aplicativo está sendo estabelecido um canal de comunicação entre usuários, atendentes e poder público. Toda informação produzida pelo APP e durante o atendimento ao usuário são registradas e apoiam a orientação aos governos quanto à evolução da pandemia nos territórios.

c) coleta de informação sobre o estado clínico dos cidadãos, para melhor orientação de como proceder em cada caso: durante o atendimento o usuário é orientado de acordo com o estado clínico que relata ao atendente. São orientados sobre medidas de autocuidado e importância do isolamento social. O atendente contata o usuário, conforme sintomas relatados através do APP e durante o atendimento, oferta orientações e informações sobre medidas de autocuidado e isolamento domiciliar, seguras e de qualidade. E, quando identifica a necessidade de avaliação presencial, orienta sobre a busca pelo serviço de saúde, qualificando a demanda à estes serviços, evitando deslocamentos desnecessários e consequentemente, riscos de contágio nestes percursos. Os usuários também contam com a indicação do serviço de saúde mais próxima da residência, através de informações disponibilizadas pelo App.

d) capacitação de recursos humanos para obtenção do conhecimento da ferramenta: os atendentes foram cadastrados na plataforma, treinados/capacitados para realizar atendimento à distância aos usuários sintomáticos cadastrados no Aplicativo Monitora COVID-19. Foi elaborado um roteiro de atendimento, no intuito de padronizar o processo de trabalho e orientar a equipe. Também foram criados grupos de WhatsApp para facilitar a comunicação entre os atendentes e a equipe de Gestão do APP.

e) absorção e transferência de tecnologia para o SUS: por conta do App Monitora COVID-19, foram desenvolvidas mais aplicações tecnológicas que possibilitaram a integração de dados de saúde, como a conexão da sala de situação e controle do Consórcio Nordeste à Plataforma Eletrônica de Saúde (IPES), o que possibilitou melhor acompanhamento e monitoramento dos casos informados no APP, além de permitir o georreferenciamento dos casos suspeitos e apoiar a gestão na tomada de decisões mais assertivas. Percebe-se que este projeto tem promovido avanços do uso eficiente de tecnologias de informação e comunicação nos processos de gestão e de cuidado do Sistema Único de Saúde.

f) alimentação adequada do Registro Eletrônico de Saúde da Plataforma Eletrônica da Saúde IPES: este projeto potencializou o uso da iPeS. As informações coletadas por meio do Monitora COVID-19 estão sendo armazenadas no registro eletrônico de saúde (RES) da Plataforma Eletrônica da Saúde (iPES). Foi possível conectar os dados do App à IPES, integrando estas informações aos demais dados oriundos de outros serviços de saúde, criando o Registro Eletrônico de Saúde. Estes dados foram compartilhados com a Sala de situação e controle do Consórcio Nordeste, conforme citado anteriormente, permitindo que os dados do APP fossem analisados por uma equipe científica da Sala de situação e controle, para fins epidemiológicos e de apoio à adoção de estratégias para enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Ações e Resultados

Participação dos estados e municípios da Região Nordeste e as respectivas funcionalidades iPES que utilizaram, conforme Tabela 2

Funcionalidade iPES	Estados que utilizaram
App Monitora COVID-19*	Todos os estados. Sendo que Bahia, Sergipe, Paraíba, Maranhão e

	Piauí estruturaram retaguarda clínica.
Sala de Situação	Todos os estados.
Integração de Sistemas de Informação em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> · e-SUS AB (Atenção Básica): é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. · e-SUS VE (Vigilância Epidemiológica): uma ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos de coronavírus, que apresentem o quadro clínico de síndrome gripal. · GAL: Gerenciador de Ambiente Laboratorial.
Integração de Unidades/Serviços de Saúde	<p>MA</p> <p><u>Secretaria Estadual de Saúde (6064647)</u></p> <p>eSUS APS Centralizador Estadual</p> <p>eSUS Notifica</p> <p>SISUPA</p> <p>GAL (conector inativo - precisa ser ativado com brevidade)</p> <p><u>São Luis (6482783)</u></p> <p>eSUS PEC</p> <p><u>Açailândia</u></p> <p>eSUS PEC (conectores inativos desde o final do piloto em Nov/2020)</p> <p><u>Caxias</u></p> <p>eSUS PEC (conectores inativos desde o final do piloto em Nov/2020)</p> <p>PE</p>

	<p><u>Secretaria Estadual de Saúde (6471188)</u></p> <p>eSUS APS Centralizador Estadual (conectores inativos desde o final do piloto em Nov/2020)</p> <p><u>Recife (6468918)</u></p> <p>eSUS PEC</p> <p><u>Paulista</u></p> <p>eSUS PEC (conectores inativos desde o final do piloto em Nov/2020)</p> <p><u>Petrolina</u></p> <p>GSEA (conectores inativos desde o final do piloto em Nov/2020)</p> <p>SE</p> <p><u>Secretaria Estadual de Saúde (5589711)</u></p> <p>eSUS APS Centralizador Estadual (conectores inativos desde o final do piloto em Nov/2020)</p> <p>RN</p> <p><u>Natal</u></p> <p>eSUS APS (conectores ativos em apenas 30% das unidades básicas de saúde)</p> <p>BA</p> <p><u>Juazeiro</u></p> <p>eSUS APS (conectores inativos desde o final do piloto em Nov/2020)</p>
--	--

	<p>PB</p> <p><u>Alhamdra</u></p> <p>eSUS APS (conectores inativos desde o final do piloto em Nov/2020)</p>
--	--

*Todos os Estados da Região Nordeste possuem usuários cadastrados no APP. Apenas Ceará e Rio Grande do Norte não realizaram atendimento através de retaguarda clínica estadual ou municipal.

A tabela 3 a seguir demonstra os números atuais das integrações ativas da IPES. Vale destacar que esses números são dinâmicos e os valores representam o estado em 16/02 aproximadamente às 12h.

iPES em Números		
Pacientes Cadastrados	1.533.823	
Profissionais Cadastrados	10.231	
Documentos em Banco de Dados	CDS/Centralizador	1.089.863
	RAC/eSUS PEC + SISUPA	610.946
	Notificação/eSUS Notifica	228.892
	TOTAL	1.929.701

Fonte: FESF-SUS

Concepção e desenvolvimento de Sala de Situação que possibilite o monitoramento da evolução da pandemia da COVID-19 no território nordestino;

A Sala de Situação foi desenvolvida em parceria com a empresa Inteligência de Negócios, e consumiu os dados do App Monitora Covid-19, por meio da iPES. Para que a visualização dessas informações apoiasse a tomada de decisões, foram desenvolvidos diversos painéis, em conjunto com o Comitê Científico do Consórcio Nordeste, conforme figuras a seguir.

Figura 48





Figura 49



Figura 50



Figura 51



Figura 52

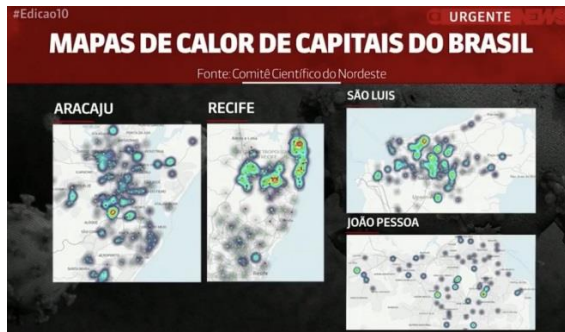


Figura 53

A Sala de Situação do Consórcio Nordeste ganhou notoriedade nacional, sendo apresentada algumas vezes pelo Professor Nicoletis na Globonews, conforme vídeo acessível pelo link: <https://wetransfer.com/downloads/fa4915d0a26fba26fc5be3f8c756418e20210218133143/571203eb300e819fedaf027d3f7bc5b120210218133200/be311b>



Figura 54

Customização do Aplicativo Monitora COVID-19 para atender aos requisitos definidos pelo Consórcio Nordeste;





O APP foi customizado durante o mês de março e disponibilizado para uso no dia 08 de abril de 2020, quando iniciou o atendimento pela equipe de retaguarda clínica. Vale ressaltar que, a partir da utilização do APP, tem sido constante o processo de customização, com vistas a qualificar o App e adaptá-lo aos novos requisitos oriundos da evolução da pandemia.

Disponibilização do Aplicativo Monitora COVID-19 à população nordestina;

No período de 08/04/2020 a 31/12/2020 foram cadastrados no APP Monitora COVID-19 um total de 86.169 (oitenta e seis mil, cento e sessenta e nove) usuários na região nordeste.

A partir dos sintomas e comorbidades sinalizados pelos usuários através do preenchimento de formulário disponibilizado pelo Aplicativo, este classifica os usuários em cores, conforme descrito no quadro 8 a seguir. Estas cores irão apoiar a equipe da retaguarda clínica na condução dos atendimentos.

Quadro 8

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
	Sintomatologia grave ou agravando
	Sintomático LEVE COM comorbidades OU > 60 anos
	Sintomático LEVESEM comorbidades OU < 60 anos
	ASSINTOMÁTICO OU Usuários que não apresentam sintomas característicos da infecção por coronavírus OU em melhora dos sintomas anteriormente apresentados OU sem atualização dos sintomas NO APP HÁ MAIS DE 72 HORAS

No Quadro 9 abaixo, pode-se observar também o número de usuários cadastrados em cada estado, por classificação de cor.

Quando 9 - Número de usuários cadastrados/ Região Nordeste, por classificação de cor.

Grau de Risco	AL	BA	CE	MA	PB	PE	PI	RN	SE	TOTAL
Cinza	110	9521	440	3649	2276	2374	2555	463	2777	24165
Verde	395	20099	1023	2316	10738	2032	3490	1139	11122	52354

Amarelo	163	17	615	285	226	1067	2231	408	7	5019
Laranja	74	17	293	77	16	609	1088	227	3	2404
Vermelho	50	5	304	132	7	580	961	182	6	2227
TOTAL	792	29659	2675	6459	13263	6662	10325	2419	13915	86169

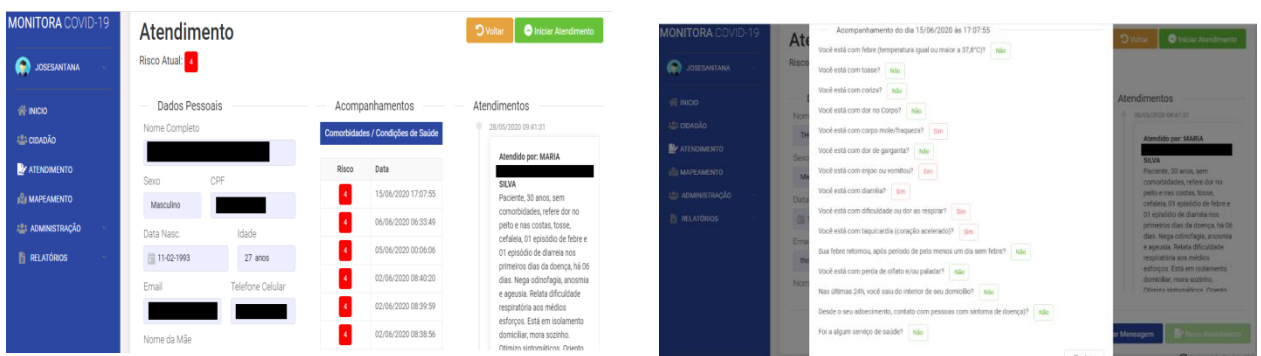
Disponível em www.monitoracovid19.com.br. Acesso em 16.02.21 às 14:30

Fonte: FESF-SUS

No Quadro acima, observa-se um maior número de usuários cadastrados como VERDE, em um total de 52.354 usuários, os quais referem-se aos cidadãos assintomáticos ou que não apresentam sintomas característicos da infecção por coronavírus ou em melhora dos sintomas anteriormente apresentados ou sem atualização dos sintomas no APP há mais de 72h. Este número corresponde a 60,76% do total de usuários cadastrados.

Customização da Ferramenta para Retaguarda Clínica do Aplicativo Monitora COVID-19;

A primeira versão da ferramenta para retaguarda clínica foi customizada durante o mês de março/20 e disponibilizada para uso no mês de abril/20. A partir de então, visando a qualificação do processo de atendimento ao usuário, têm sido contínuas as atividades de melhoria desta ferramenta, sempre a partir da experiência de uso de gestores e atendentes.



Figuras 55 e 56

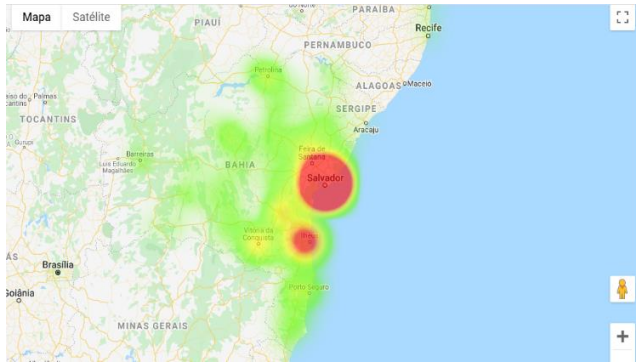


Figura 57

Treinamento de equipe de profissionais de saúde para atendimento à distância dos usuários do Aplicativo Monitora COVID-19, conforme solicitação dos estados membros que aderirem ao Convênio 02/2020;

O Aplicativo Monitora COVID-19 foi customizado e disponibilizado para uso em todo Brasil. Os estados da Bahia, Sergipe, Paraíba, Maranhão e Piauí, com o intuito de potencializar o uso da ferramenta, optaram por estruturar equipe de retaguarda clínica para realizar o atendimento aos usuários sintomáticos do App. Os atendentes destes estados foram treinados e capacitados para realizar o atendimento à distância através da plataforma. Para isto, além de reuniões virtuais para apresentação da ferramenta de atendimento clínico, foi elaborado e disponibilizado um roteiro de atendimento, com o intuito de padronizar o processo de trabalho e orientar as equipes. Este roteiro foi atualizado por cada Estado, conforme suas especificidades e à medida em que avançavam os conhecimentos e procedimentos para o combate à COVID-19, e está estruturado em:

- Procedimentos para atendimento na plataforma;
- Orientações para abordagem mais ampliada no teleatendimento (primeiros cuidados psicológicos);
- Orientações gerais e específicas (exercício, nutricionais, higiene, isolamento, benefícios sociais e fluxos de encaminhamento e atualizações de normas técnicas).

Ao todo, foram treinados mais de 800 (oitocentos) profissionais de saúde, que foram responsáveis pela realização, no período de 08 de abril a 31 de dezembro de 2020, de um total de 182.274 (cento e oitenta e dois mil duzentos e setenta e quatro) atendimentos em toda a região Nordeste, conforme o quadro abaixo.

Número de atendimentos realizados/ estado da Região Nordeste segundo quadro 10 abaixo:

Estado	abr	Mai	jun	Jul	Ago	set	out	nov	dez	TOTAL
ALAGOAS	0	0	0	0	0	144	0	0	0	144
BAHIA	1528	8988	17188	11041	8671	4745	3299	3725	7001	66186
CEARÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARANHÃO	4	10277	14146	4471	417	182	95	244	271	30107
PARAÍBA	0	2647	6063	8272	4054	1458	836	1169	476	24975
PERNAMBUCO	0	0	0	477	105	44	27	84	50	787
PIAUI	448	1700	1408	1120	333	0	0	0	0	5009
RIO GRANDE DO NORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERGIPE	11	7078	14919	14499	8457	3050	1616	1428	4008	55066
TOTAL	1991	30690	53724	39880	22037	9623	5873	6650	11806	182274

Fonte: Disponível em www.monitoracovid19.com.br. Acesso em 16.02.21 às 14:30

Observa-se um maior número de atendimentos no mês de junho e um decréscimo deste número a partir do mês de julho, com queda acentuada em setembro e menor número de atendimentos no mês de outubro. Esta queda está relacionada ao menor número de usuários sintomáticos cadastrados no app, o que sugere que neste período também houve um menor número de usuários contaminados pela COVID-19. Observa-se, também, que no mês de dezembro há um aumento no número de atendimentos, quando comparado ao mês de novembro.

O estado da Bahia foi o que mais realizou atendimentos, um total de 66.186 (sessenta e seis mil cento e oitenta e seis), seguido do estado do Sergipe, o qual realizou 55.066 (cinquenta e cinco mil e sessenta e seis) atendimentos, praticamente no mesmo período: de abril a dezembro de 2020. Vale ressaltar que a Bahia iniciou o atendimento em 08/04/2020 e Sergipe iniciou em 28/04/20.

A seguir, pode-se observar a média de atendimento/dia por mês destes dois estados.

Média de atendimento dia nos estados da Bahia e Sergipe segundo quadro 11 abaixo:

Quadro 11

Estado	abr *	Mai	jun	Jul	Ago	set	Out	nov	Dez	TOTAL
	Nº Atendimentos/mês									
BA	1528	8988	17188	11041	8671	4745	3299	3725	7001	66186
SE	11	7078	14919	14499	8457	3050	1616	1428	4008	55066
	Média de atendimento/dia por mês									
BA	69	290	573	356	280	158	106	124	226	248
SE	4	228	497	468	273	102	52	48	129	222

OBS: *BA: início do atendimento em 08.04 e SE em 28.04. Fonte: Disponível em www.monitoracovid19.com.br. Acesso em 16.02.21 às 14:30

Gráfico 8: Nº Atendimentos/BA

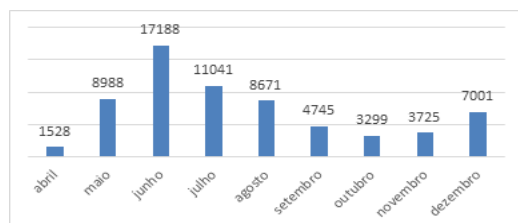
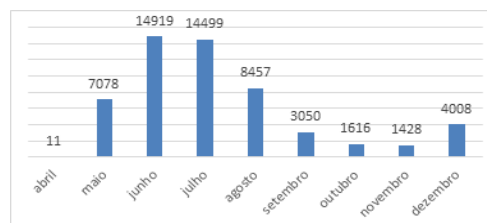
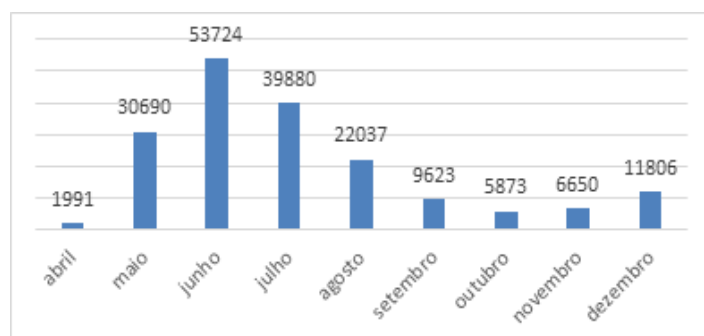


Gráfico 9: Nº Atendimentos/SE



Fonte: Disponível em www.monitoracovid19.com.br. Acesso em 16.02.21 às 14:30

Gráfico 10: Nº Atendimentos/Região Nordeste



Fonte: Disponível em www.monitoracovid19.com.br. Acesso em 16.02.21 às 14:30

Armazenamento das informações coletadas por meio do Monitora COVID-19 no registro eletrônico de saúde (RES) da Plataforma Eletrônica da Saúde (iPES);

Em julho/20 foi realizada aplicação de *analytics*, disponibilizando dados para exploração analítica do APP MONITORA COVID-19 e a Sala de Situação do Consórcio Nordeste, ambos

já conectados à plataforma. Destaca-se que no mês de junho de 2020 foi criada infraestrutura de recebimento de arquivos GAL, e-SUS AB VE e arquivos de informação não estruturada, como do APP Monitora COVID-19. Com a implantação dos conectores da plataforma, foi dado início ao processo de carga de informações dos pacientes e RES correspondentes na plataforma, que até junho de 2020 acumulavam cerca de 600.000 pacientes incluídos e 750.000 registros clínicos correspondentes.

No mês de julho.20 a plataforma tecnológica estava implantada, disponível para uso e para aplicação; Aplicativo do Cidadão disponível, utilizado para fornecer gestão de consentimento e acesso a informações armazenadas no RES aos cidadãos/pacientes; Aplicativo Clínico (Portal Clínico) disponível, utilizado por profissionais de saúde para acesso a informações armazenadas no RES, com conectores implantados e preparados para receber dados do e-SUS AB, e-SUS VE, GAL e dados do resumo de atendimento clínico, resultado de exame, sumário de alta hospitalar.

Em 27/10/2020, foi apresentada a última prova de conceito da encomenda tecnológica, demonstrando o alcance integral dos resultados da encomenda tecnológica. A última versão do aplicativo está disponível também na *Apple Store*. Foi destacado na apresentação que o Aplicativo precisou sofrer algumas adaptações para alcançar o nível de conformidade exigida pela *Apple Store* (exigência de supressão da funcionalidade de ChatBot que tratava do assunto COVID-19).

Divulgação do Aplicativo Monitora COVID-19 nos estados do Nordeste;

No dia 09.04 foi publicada a primeira peça de divulgação do Aplicativo Monitora COVID-19 nas redes sociais, através do Instagram da FESF.



Figuras 58 e 59

Neste período, o APP estava disponível apenas na loja Android. O APP foi disponibilizado na loja IOS em 08.05.20. O vídeo foi divulgado pelo governo do estado da Bahia.

Assistir vídeo através do link:

https://www.youtube.com/watch?v=tCZm72M_gY&feature=youtu.be



Figuras 60 e 61

A FESF-SUS ainda participou de Lives, com divulgação do App Monitora COVID-19.



Figuras 62 e 63

No dia 29.05 a FESF lançou um site www.fesfsus.ba.gov.br/covid19/ e no dia 28.06 a FESF lançou um Card da série “Você Sabia?”



Figuras 64 e 65

No dia 10.07 foi lançado um vídeo da série “Minuto FESF”. Assistir vídeo através do link:
https://www.instagram.com/p/CCeXHlnTcf/?utm_source=ig_web_copy_link

No dia 19.07 aconteceu a *Live Nordeste pela vida*. O evento foi uma iniciativa do Projeto Mandacaru, rede de estudantes, professores, cientistas, profissionais da área da saúde, exatas ou humanas que trabalha de maneira voluntária no enfrentamento do novo coronavírus. A rede é coordenada pelo Comitê Científico do Consórcio Nordeste. Durante o evento os apresentadores orientavam os telespectadores sobre o uso e funcionalidades do App Monitora COVID-19.

No dia 23.09 foi organizado pelo Consórcio Nordeste um evento para apresentação de Experiências com uso da iPeS e APP Monitora COVID-19 - integração de informações em saúde e rastreamento da COVID-19 nos estados do Nordeste.



Figuras 66 e 67

Vale ainda destacar que durante este período a FESF também elaborou tutoriais de orientação ao cidadão sobre o uso e funcionalidade do App Monitora COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fundação Estatal Saúde da Família tem por objetivo produzir eficiência e promover qualidade na gestão pública, atuando no sentido de facilitar e potencializar relações interfederadas. Neste caso, com o viés de construir a solução por dentro do próprio estado, tornando-o mais eficiente na realização do gasto público e mais efetivo na prestação dos serviços sociais.

Ancorada nos preceitos da Lei de Inovação e balizada na Lei Geral de Proteção de Dados, este Projeto possibilitou o desenvolvimento conjunto de um arranjo de soluções tecnológicas que constitui uma plataforma de interoperabilidade de informações (a Plataforma Eletrônica da Saúde – iPES), viabilizou um Registro Eletrônico de Saúde regional e tem o potencial de impulsionar os ecossistemas de inovação nos diversos estados nordestinos, de forma integrada. Em momento oportuno, a iPES, integrada ao Aplicativo Monitora COVID-19 e à Sala de Situação do Consórcio Nordeste, mesmo em implantação piloto, conseguiu apoiar os estados e a população do nordeste no difícil cenário de pandemia da COVID-19.

Por fim, com os resultados apresentados até o momento, a expectativa é de continuidade no investimento em ciência, tecnologia e inovação, com o potencial de concretizar uma política pública que promove integração regional; produz informação para a tomada de decisão na gestão e no cuidado e para o aumento da autonomia do usuário sobre a sua saúde; gera economia de recursos terapêuticos e diagnósticos; fortalecendo o Sistema Único de Saúde e melhorando os serviços prestados pelo estado à sociedade.

CONTRATO DE PROGRAMA

No transcorrer do ano de 2020 a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) continuou com a execução dos serviços contemplados pelo Contrato de Programa de nº 0300100035034 firmado em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) – o qual tem como principais características a gestão compartilhada e resultados por meta.

Diante do cenário de pandemia e, sendo a FESF uma instituição pública parceira do estado, houve no ano de 2020 a ampliação do contrato com o incremento de novos serviços, em caráter emergencial, devido ao enfrentamento ao novo coronavírus – Ampliação da capacidade instalada do LACEN/CIEVS (termos aditivos 10º e 12º) e ampliação do quantitativo de médicos reguladores para o enfrentamento a COVID-19 (13º termo aditivo). Bem como, a reestruturação do serviço de Regulação para atender as necessidades da SESAB, a partir da centralização das atividades na Central de Comando e Controle da Saúde (11º termo aditivo). Ampliando ações, no sentido de melhor assistir a população baiana e, obtendo avanços nos resultados das metas pactuadas em contrato.

Os serviços abaixo listados compõem o Contrato de Programa e estiveram em execução durante o ano de 2020, e serão descritos de forma resumida neste relatório:

- Apoio Institucional para implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na Bahia;
- Projeto de Implementação da Política Nacional de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia, sob gestão direta - PNH;
- Implementação da Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte - HPP;
- Telessaúde Brasil Redes – Bahia;
- Apoio Institucional a Gestão do Sistema de Regulação.
- Ampliação da capacidade instalada do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Bahia (LACEN) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)

CONTRATO ADMINISTRATIVO | SAEB

No ano de 2020 a FESF-SUS manteve o contrato nº 078/2016 com a Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB) para execução do Programa Primeiro Emprego - PPE – o qual tem como objetivo o Apoio à Primeira Experiência Profissional dos Egressos do Ensino Técnico da Rede Estadual de Educação Profissional no âmbito da saúde; o qual também será descrito de forma resumida neste relatório.

Convênios | Municípios

Ainda ao longo de 2020, a FESF-SUS manteve ativo convênios firmados com os municípios de Camaçari, Dias D'Ávila e Lauro de Freitas para a execução do Programa Integrado de Residências em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família, que também será descrito, de forma resumida, neste relatório.

Apoio Institucional Para Implementação Do Programa Nacional De Melhoria Do Acesso E Da Qualidade Da Atenção Básica (Pmaq-Ab) Na Bahia

O serviço de Apoio Institucional, visa a qualificação do processo de trabalho dos gestores e trabalhadores da Atenção Básica, utilizando-se de ferramentas de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação, e dispositivos como visitas técnicas, oficinas pedagógicas, espaços colegiados, e tecnologias leves e leves - duras que permitam a aperfeiçoamento da gestão e do cuidado com interação e acompanhamento.

Por meio dessa estratégia, busca-se ampliar a capacidade dos municípios de planejar, programar e acompanhar os serviços e o sistema de saúde municipal e regional; promover a

gestão democrática e participativa; ampliar a capacidade dos municípios de promover ações coordenadas junto às equipes de Atenção Básica ampliando o acesso da população aos serviços de saúde e aumentando a resolutividade da Atenção Básica, fortalecendo-a para a mudança do Modelo de Atenção à Saúde. Nesse sentido, o objetivo do Apoio Institucional é qualificar o processo de trabalho da Atenção Básica na perspectiva do acesso resolutivo às Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Estado da Bahia.

Do Alcance das Metas

No ano de 2020 foi demarcado pelo enfrentamento e mitigação da COVID 19, para além das ações previstas no Contrato de Programa do “Projeto Apoio Institucional e Matricial para implementação, qualificação e monitoramento e avaliação da Atenção Básica”. As Equipes de Apoio institucional, adequaram-se frente ao planejamento 2020, adaptando, conforme direcionamento da gestão do serviço, sua agenda de trabalho para apoiar os municípios no enfrentamento ao COVID-19. Foram oferecidos suporte técnico pedagógico aos municípios na modalidade virtual por meio de atividades em diferentes formatos: web reunião, fóruns virtuais, colegiados de coordenadores de Atenção Básica virtuais, roda virtual de conversa.

Desta forma, o Apoio institucional auxiliou na construção dos Planos de Contingência à COVID-19 de 246 municípios e na elaboração de 205 decretos municipais de medidas temporárias, contribuindo também na orientação para criação de comitê - gestor de crise COVID-19 em 131 municípios.

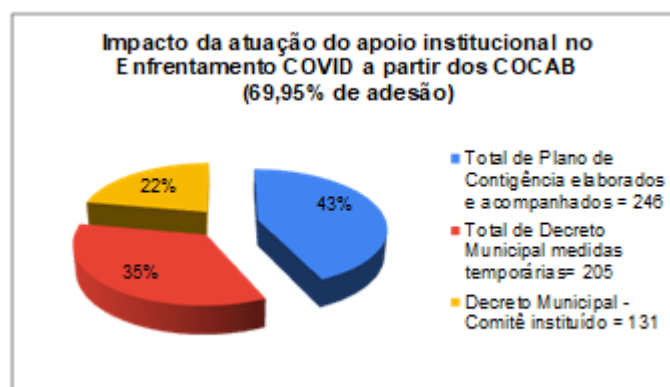


Gráfico 11 – Impacto do Apoio ao Enfrentamento da COVID

Considerando as portarias de nº 1.579, de 19 de junho de 2020, a de nº 1.797, de 21 de julho de 2020, a de nº 1.975, de 06 de agosto de 2020, e a nº 2.071, de 11 de agosto de

2020, que tratam do credenciamento temporário de municípios a recebimento incentivos financeiros referentes aos Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), foi ofertado, **pelo Apoio Institucional**, suporte técnico aos municípios para o credenciamento de recebimento do incentivo pelos municípios. No total, 297 municípios foram credenciados na Bahia, as quais estão detalhadas a seguir.

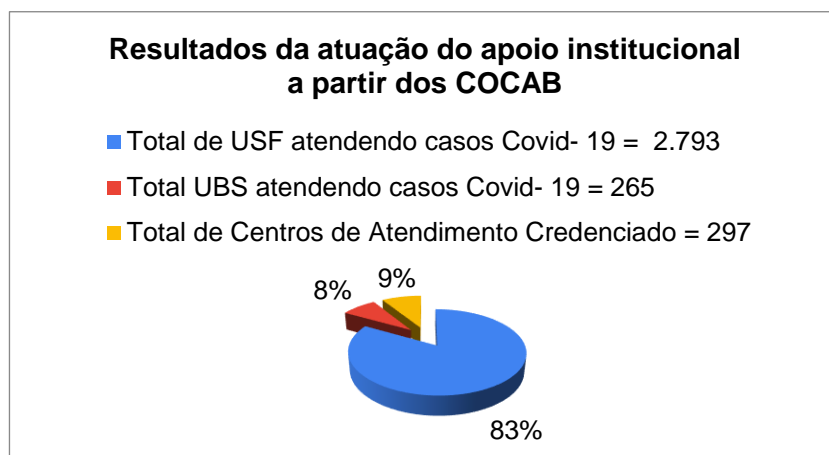


Gráfico 12 – Resultados da Atuação do Apoio Institucional

Na Tabela 4 abaixo, são apresentadas as metas contratualizadas bem como a proporção de alcance.

Tabela 4 – Metas Contratualizadas

PERCENTUAL DE DESEMPENHO FÍSICO	88,57%
--	---------------

PRODUTO	INDICADOR	META	REALIZADO	% ALCANÇADO	RESULTADO
Boletins Estaduais de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica - BA	Número de boletins elaborados.	1	1	100,00%	Ótimo
Atualização dos Cadernos Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica	Número de CAMAB's atualizados.	12	12	100,00%	Ótimo

Análise da Situação de Saúde por macrorregião	Número de documentos de análise elaborados.	9	9	100,00%	Ótimo
Oficina de qualificação dos coord. AB em monitoramento do processo de trabalho das EqSF a partir do uso dos sistemas de informação em saúde.	Número de oficinas realizadas.	3	3	100,00%	Ótimo
Elaboração de notas técnicas estaduais	Número de NT estaduais elaboradas.	12	12	100,00%	Ótimo
Atividades de Educação Permanente para a equipe de servidores da Diretoria de Atenção Básica	Número de atividades realizadas.	3	6	200,00%	Ótimo
Oficina Regional de Planejamento de Atividades da Atenção Básica	Número de oficinas de planejamento realizadas.	9	9	100,00%	Ótimo
Oficina Regional de Avaliação das Atividades da Atenção Básica	Número de oficinas de avaliação realizadas.	9	9	100,00%	Ótimo
Atividades de apoio Institucional aos Colegiados Regionais de Atenção Básica	Número de atividades de Apoio aos colegiados.	140	137	97,86%	Ótimo
Visita de Apoio Institucional para qualificação da gestão municipal	Número de visitas de AI à Gestão municipal.	75	377	502,67%	Ótimo
Manual da Atenção Básica para os novos gestores	Número de manuais elaborados.	1	1	100,00%	Ótimo
Atividades bimestrais de Apoio Pedagógico ao Programa Estadual de Residência Multiprofissional da Saúde da Família	Número de encontros realizados.	12	14	116,67%	Ótimo

(PERMUSF).					
Oficinas para capacitação dos trabalhadores da Atenção Básica para implementação do protocolo de encaminhamento do usuário da Atenção Básica para a Policlínica de Especialidades	Número de oficinas de capacitação realizadas.	14	00	00,00%	Insuficiente
Documento descritivo das atividades do Apoio Institucional desenvolvidas nas macrorregiões de saúde.	Número de documentos analíticos descritivos elaborados.	36	36	100,00%	Ótimo

Fonte: FESF-SUS

Salienta-se, que a presente tabela de metas e ações realizadas do ano de 2020 tem como base os relatórios trimestrais do 9º Aditivo contratual (2º, 3º, 4º); e do 1º relatório trimestral do 14º aditivo contratual, de avaliação de resultados e prestação de contas do serviço, que são acompanhados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, por meio da CAA - Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Assim, o período que compreende os dados da tabela de metas acima refere-se ao período de dezembro de 2019 a novembro de 2020. Isso se deu em função da meta de avaliação ser trimestral, não sendo possível mensurar o quantitativo mensal de determinadas metas.

A meta referente à “Atividades de Educação Permanente para a equipe de Trabalhadores da Diretoria de Atenção Básica” foi cumprida com atividades de sessão de Educação Permanente com as seguintes temáticas: Programação em Saúde Bucal Coletiva na Atenção Primária, Gestão do Cuidado na Atenção Primária à Saúde.

A meta realização de visitas de apoio técnico in loco para qualificação da gestão municipal, foram substituídas por atividades de WEB Apoio institucional, em razão de

salvaguardar os trabalhadores do Apoio do risco de exposição ao Vírus SARS-COV 2, e desenvolverem a COVID 19. Essa substituição ocasionou um expressivo incremento para essa meta, alcançando um incremento de 402%

Execução Financeira

No presente ano, a previsão contratual anual estimada foi de R\$ **R\$ 5.129.703,98** (cinco milhões cento e vinte e nove mil, setecentos e três reais e noventa e oito centavos), e a despesa total executada foi de **4.332.721,62** (**Quatro milhões, trezentos e trinta e dois mil, quinhentos e noventa reais e setenta e nove centavos**) sendo que a parte fixa representou o montante de **R\$ 4.309.311,59** (quatro milhões, seiscentos e seis mil , cento e setenta e dois reais e quarenta e cinco centavos), e a parte variável **R\$ 138.502,01** (cento e trinta e oito mil, quinhentos e dois reais, e um centavo, **representando um percentual de execução de 84,46 %**; o que significa um decréscimo de 8,68% em relação ao ano anterior. Esse decréscimo foi devido a não realização de viagens aos territórios, o que reduz os custos com passagens, diárias e taxi.

Considerações Finais

Constatamos que a emergência sanitária advinda da Pandemia, fez com que as Equipes de Apoio Institucional atuassem com uma homogeneidade entre ações por equipes para enfrentar a COVID 19, nenhuma divergiu do planejado pela Diretoria de Atenção Básica, responsável por conduzir a Política da Atenção Básica no Estado da Bahia, como também do Termo de Referência do Contrato de Programa. Este trimestre foi marcado pelas ações do Apoio Institucional (Atividades de Educação Permanente para Trabalhadores da Atenção Básica dos Municípios de Diversas Regiões de Saúde) para além dos Colegiados dos Coordenadores da Atenção Básica e WEB Apoio às gestões municipais que substituíram as visitas técnicas de apoio.

Destacamos :A Criatividade e a Capacidade de Elaboração e reinvenção do AI no Contexto da Pandemia produzindo os seguintes instrumentos e ferramentas elencadas abaixo:

1. Modelo de Nota Técnica (Nordeste e demais Equipes)
2. Sugestões de Diretrizes para elaboração de protocolos de retomada das atividades eletivas em Saúde Bucal na Macrorregião Sudoeste (Sudoeste);

3. Instrumento para Monitoramento de Indicadores de Saúde- Previne Brasil (Equipe Norte);
4. Instrumento de Monitoramento para os municípios participantes da Planificação; (Equipes Leste e Sul);
5. Documento de Alerta referente aos cadastros E-Sus/ APS e Indicadores de desempenho - Previne Brasil (Equipe Norte)
6. Instrumento para Análise de Viabilidade para Implantação do Saúde na Hora Emergencial (Norte);
7. Desenho e Conteúdo do Curso Modular para o Enfrentamento da COVID para Populações Quilombolas (Leste);
8. Enfrentamento Coronavírus Organização da APS: Recurso COVID, COCAB Web, Monitora- Municípios, Registro Web (Nordeste);
9. Procedimento Operacional Padrão de Orientação e Visita Domiciliar na Situação de Pandemia pelo Novo Coronavírus (Extremo- Sul);
10. Procedimento Operacional Padrão de Fluxo de Atendimento de Casos Suspeitos de COVID-19 (Extremo- Sul);
11. Instrumento Orientador para as Equipes Multiprofissionais com Foco nas Linhas do Cuidado e Indicadores de Desempenho (Centro- Norte);
12. Instrumento de Diagnóstico Situacional das Linhas de Ação da Atenção Básica (Oeste);
13. Plano Orientador das Ações de Enfrentamento do COVID na ABS Municipal (Oeste)

Projeto De Implementação Da Política Nacional De Humanização Nos Hospitais Da Rede Própria Do Estado Da Bahia, Sob Gestão Direta – PNH.

Projeto voltado para a operacionalização e execução, pela Fundação Estatal Saúde da Família, de ações e serviços visando à adequação da rede própria de hospitais do Estado da Bahia ao que preconiza a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

A Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) entendendo que para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde, vem, desde o ano de 2013, desenvolvendo, nas diferentes unidades de saúde, ações que

visam estimular a criação e sustentação permanente de espaços de comunicação e divulgação, que facultem e estimulem a livre expressão, o diálogo, o respeito e a solidariedade, com um caráter humanizador através do Projeto de Implementação da Política Nacional de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia.

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

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

Do Alcance das Metas

Na Tabela 5 são apresentadas as metas contratualizadas os serviços desenvolvidos pela FESF são avaliados por mecanismo de cogestão através da Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) do Contrato de Programa, mediante a prestação de contas, que ocorre através de relatórios trimestrais de cumprimento de metas e de execução financeira apresentados pela FESF-SUS. Para apresentação das metas deste relatório, contudo, será levado em consideração o segundo trimestre do nono termo de referência ,que corresponde aos meses de dezembro de 2019, janeiro e fevereiro de 2020 , o terceiro trimestre do nono termo de referência ,que corresponde aos meses de março a maio de 2020, o quarto trimestre do nono termo de referência ,que corresponde aos meses de junho a agosto de 2020 e primeiro trimestre do décimo quarto termo de referência ,que corresponde aos meses de setembro a novembro de 2020.

Tabela 5 - Metas contratualizadas

Objetivos (OB)	Ações/Produtos (AP)	Indicador (ID)	Metas (M)	Ano/Trimestre				Anual 2020
				2º	3º	4º	1º	

Reconhecer as potencialidades e as deficiências vinculadas à humanização da assistência em cada unidade hospitalar.	Produzir relatório com o diagnóstico da situação de implantação dos dispositivos da PNH em cada unidade.	Número de relatório entregue	01 relatório a cada ano de contrato com a situação de implantação dos dispositivos da PNH vinculados à assistência nas unidades contempladas.	N/A	1	N/A	N/A	1
Planejar estratégias de humanização para implantação nas unidades	Elaborar plano de ação de humanização, levando em consideração as prioridades e as necessidades específicas, bem como as ações de humanização já existentes nas unidades hospitalares contempladas.	Número de plano entregue para cada unidade	01 plano para implantação dos dispositivos da PNH vinculados à assistência para todas as unidades hospitalares contempladas.	N/A	N/A	1	N/A	1
Fomentar uma cultura de humanização e uma filosofia organizacional humanizada.	Realizar web palestra com a temática da humanização, divulgando a Política Nacional de Humanização para os trabalhadores das diversas unidades de saúde.	Número de web palestra realizada a cada trimestre	01 web palestra a cada trimestre abordando o tema da humanização, divulgando a Política Nacional de Humanização para os trabalhadores das diversas unidades de saúde.	1	1	1	1	4

Sensibilizar os profissionais da rede de saúde para implantação do ACCR	Realizar web palestra abordando o tema acolhimento com classificação de risco para os trabalhadores das diversas unidades de saúde.	Número de web palestra realizada a cada trimestre	01 web palestra a cada trimestre abordando o tema acolhimento com classificação de risco para os trabalhadores das diversas unidades de saúde.	1	1	1	1	4
Disseminar tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da Saúde	Divulgar matérias sobre HumanizaSUS para os trabalhadores das diversas unidades de saúde através de Boletim Virtual.	Número de boletins divulgados	Um boletim virtual sobre assuntos relacionados a humanização a cada trimestre	1	1	1	1	4
Acompanhar as ações de valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de atenção e gestão na saúde.	Produzir relatório analítico dos Diários de Bordo entregues pelos trabalhadores da FESF-SUS lotados nas unidades contempladas no contrato.	Número de relatório entregue a cada trimestre	01 relatório a cada trimestre com a análise dos Diários de Bordo elaborado pelos trabalhadores.	1	1	1	1	4
Fomentar a autonomia e o protagonismo dos usuários diante das suas necessidades de saúde.	Realizar ações educativas para os usuários abordando a corresponsabilidade e nos processos decisórios sobre sua saúde.	Número de atividades realizadas a cada trimestre	03 atividades de educação para usuários do SUS a cada trimestre	3	3	3	3	12

Fonte: FESF-SUS

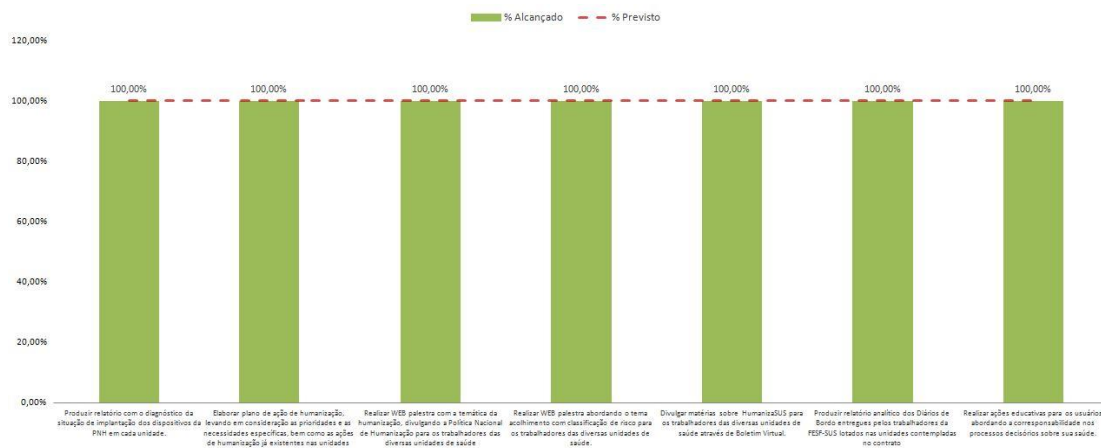


Gráfico 13 – Gráfico de Cumprimento das Metas no ano de 2020

UNIDADES CONTEMPLADAS NO PERÍODO

MUNICÍPIO	SERVIÇO
Salvador	Hospital Geral Roberto Santos
	Hospital Geral do Estado
	Hospital Geral Ernesto Simões Filho
	Hospital Especializado Octávio Mangabeira
	CEPRED*
	SESAB
Lauro de Freitas	Hospital Geral Menandro de Faria
Feira de Santana	Hospital Geral Clériston Andrade
Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista
Camaçari	Hospital Geral de Camaçari
Guanambi	Hospital Geral de Guanambi

Fonte: FESF-SUS

Execução Financeira

Para análise financeira deste relatório, será levado em consideração o ano de 2020, de janeiro a dezembro de 2020.

No período em análise o valor previsto no orçamento foi de R\$11.424.645,92 (onze milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil e seiscentos e quarenta e cinco reais e noventa e dois centavos) sendo o valor da parte fixa de R\$11.081.906,54 (onze milhões, oitenta e um mil e novecentos e seis reais e cinquenta e quatro centavos) a qual foi executada R\$ 9.897.175,77 (nove milhões, oitocentos e noventa e sete mil, cento e setenta e cinco reais e setenta e sete centavos) da parte fixa. O valor previsto no orçamento para a parte variável é de R\$ 342.739,38 (trezentos e quarenta e dois mil, setecentos e trinta e nove reais e trinta e oito

centavos) e foi executado R\$ 342.739,38 (trezentos e quarenta e dois mil, setecentos e trinta e nove reais e trinta e oito centavos), representando o percentual de 100% de execução das metas e 89,29% de desempenho financeiro.

Considerações Finais

De uma maneira geral, pode-se considerar que as atividades de Implementação da Política de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia desenvolvidas durante o ano de 2020 foram bem-sucedidas.

O Projeto de Implementação da Política Nacional de Humanização nos Hospitais da Rede Própria do Estado da Bahia tem como uma proposta contribuir com a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano das práticas da atenção e gestão, contribuindo com a qualificação da saúde pública na Bahia e incentivando trocas dialogadas entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a qualificação dos sujeitos na perspectiva da humanização. Através do encontro entre estes sujeitos, em suas experiências concretas, é que práticas chamadas de “humanizadoras” podem acontecer mediante o entendimento e a abertura ao outro (trabalhador, usuário ou gestor), considerando suas características, suas diversas formas de ser, seus saberes, seus desejos e suas necessidades. Ao incorporar no fazer cotidiano dos trabalhadores uma análise coletiva dos processos de trabalho e, assim, potencializar a implementação das Políticas através da mudança dos modos de gestão e de cuidado, produzindo momentos de aprendizagem coletiva.

Estes trabalhadores foram impulsionados a realizar esta análise e relataram esta experiência nos “Diários de Bordo”,

Por entender as atuais demandas às quais os profissionais de saúde estão sendo exigidos e por valorizar todo o esforço da equipe de enfermagem que atua na assistência e no enfrentamento à pandemia do Coronavírus, excepcionalmente, no trimestre correspondente aos meses de junho, julho e agosto, as atividades de web palestras foram suspensas.

O ano de 2020 foi eleito pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) como o ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia, com o objetivo de reconhecer o trabalho feito por Enfermeiras (os), Técnicas (os) de Enfermagem e Parteiras em todo o mundo, defendendo mais investimentos

para esses profissionais melhorando suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional (OPAS, 2019).

O ano de celebração da enfermagem, infelizmente, culminou com a Pandemia de COVID-19 e com o menor investimento em saúde e educação das últimas décadas no Brasil. Entretanto, é em momentos como este que olhamos para os profissionais da enfermagem e reconhecemos a importância do seu trabalho, conseguindo vislumbrar o alcance de suas ações no contexto da saúde mundial.

As equipes de enfermagem estão na linha de frente na prevenção, cuidado e assistência à população que está sendo acometida pela COVID-19. É a maioria dos profissionais que atuam na rede de atenção à saúde. No entanto, o mundo ainda precisaria de mais 800 mil profissionais da enfermagem para atingir a cobertura universal de saúde.

A Pandemia de COVID-19 mostra aos brasileiros a importância das condições de trabalho e reconhecimento dos profissionais da saúde, em especial da equipe de enfermagem, tão importantes neste momento de crise; além disso, reforça e sustenta a importância do Sistema Único de Saúde – SUS (por ser um sistema universal); dos investimentos na saúde (que foram congelados a partir da EC 95); dos investimentos em pesquisa (que podem ajudar na prevenção, cuidado e cura, com desenvolvimento de vacinas e tratamento para a COVID-19); e das universidades públicas (as quais têm monitorado, planejado e estruturado grande parte das ações de combate à COVID-19, principalmente através dos seus Hospitais Escola ou Universitário).

Neste sentido, reconhecemos o empenho das (os) enfermeiras (os) da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) neste momento tão delicado que enfrentamos. Ressaltamos ainda nosso respeito às instituições de saúde que estão mobilizadas para o combate à COVID-19. Sabemos que as dificuldades são inúmeras, mas o comprometimento com a saúde da população é maior, pois saúde de qualidade é um direito de todos.

Destacamos ainda o empenho de todas (os) as (os) enfermeiras (os) da FESF que estão contribuindo de forma ímpar na tentativa de minimizar os efeitos desta pandemia em cada unidade de saúde, propondo a união de esforços entre o serviço e a comunidade. Agradecemos pelo esforço e competência no trabalho, sabemos que a população está sendo cuidada com responsabilidade e que estão fazendo o máximo para proteger e assistir a todos.

E por isso lembramos que o trabalho precisa ser coletivo e colaborativo e que a população tem papel fundamental nas medidas de prevenção e contenção do vírus, principalmente no isolamento social, no uso das mídias sociais e no acolhimento com as equipes de saúde, pois todos nós estamos enfrentando o mesmo problema.

Vivemos um momento delicado, tanto na saúde quanto no contexto social, econômico, político e cultural. Sendo assim, entendemos que a forma de enfrentar esta pandemia é unir esforços, praticar a solidariedade, apoiar as equipes de saúde e nos responsabilizarmos pelos mais frágeis e pelo combate a este vírus, tendo sempre em mente que a situação é grave e exige compromisso individual e coletivo.

Diante deste cenário e após reuniões com o Comitê de Enfrentamento do COVID-19, composto pelo Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (Coren-BA), pelos sindicatos que representam enfermeiros, técnicos e auxiliares da rede pública e privada (SEEB, Sinfetem, Sindseps, Sindsaúde-BA e SindiSaúde), Escola da Enfermagem da UFBA, Associação Brasileira de Enfermagem (Aben-BA), suspendemos as atividades dos diários de bordo do trimestre correspondente à junho, julho e agosto de 2020 por compreender as dificuldades relatadas e enfrentadas pelos enfermeiros no momento pandêmico.

Considerando o eixo defesa dos direitos dos usuários e a importância de fomentar a autonomia e o protagonismo dos usuários diante das suas necessidades de saúde foi elaborado uma série, a qual foi intitulado de **Série Você Sabia**, onde são criados folders virtuais, distribuídos entre os trabalhadores das diversas unidades hospitalares e membros do Fórum de Apoiadores de Gestão e Humanização do Trabalho na Saúde (FAGHTS) para, através deles, ressaltar junto aos usuários, a importância em fomentar a autonomia e o protagonismo dos mesmos diante das suas necessidades de saúde promovendo o respeito destes direitos, seu reconhecimento efetivo e sua aplicação. Tendo como base a carta dos direitos dos usuários da saúde, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009, cada cidadão deve conhecer seus direitos para poder ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

O documento, que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado. Ela foi elaborada de acordo com seis princípios basilares que, juntos, asseguram ao cidadão o direito básico ao

ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Os temas do **Você Sabia** desenvolvidos durante o ano 2020 foram:

Para que as Políticas se insiram cada vez mais como uma política pública, faz-se necessária a ampliação da discussão sobre o conceito de humanização, tendo como princípio a indissociabilidade entre atenção e gestão, ou seja, de uma humanização que vai se efetivar, no concreto das experiências do dia a dia dos serviços, em novas experiências do humano, fomentando a autonomia e protagonismo de trabalhadores, usuários e gestores com aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde. Com objetivo de fortalecer a gestão e humanização do trabalho e de contribuir para o fortalecimento das redes de atenção à saúde considerando a transversalização da humanização, da qualificação da equipe multiprofissional e dos gestores do SUS nas perspectivas do trabalho em rede da atenção à saúde (RAS) transversalizando os conteúdos de humanização e fomentando a participação dos Apoiadores da Humanização nos processos de planejamento.

No percurso da construção do SUS, se alcançou grandes avanços. No entanto, desafios persistem, impondo a necessidade de aperfeiçoamento do sistema, como é o caso da forma de acolher aos cidadãos-usuários e aos cidadãos- trabalhadores nos serviços de saúde. Levando em consideração que o Acolhimento com Classificação de Risco é um dispositivo de melhoria da qualidade dos serviços de urgência, esta ação visa sensibilizar os gestores de serviços e demais trabalhadores das unidades, possibilitando a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços e a construção de redes que garantam a continuidade do cuidado em saúde. Com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso dos usuários nos serviços de saúde e fomentar a elaboração de fluxos de serviços de saúde em rede na perspectiva da corresponsabilização dos pontos de acesso através da implantação/implementação do dispositivo do ACCR e da realização de processos educativos junto aos trabalhadores, gestores e usuários nas unidades de saúde e da qualificação do atendimento com boas práticas clínicas seguras, cuidadoras e humanizadas centradas nas necessidades dos usuários foram realizadas 4 web palestras durante o ano de 2020 com as temáticas: acolhimento à população em situação de rua, acolhimento à pacientes com distúrbios psiquiátricos e intoxicação alcoólica e drogas, sistematização da assistência de enfermagem no acolhimento da emergência do HGRS, acolhimento à população em situação de rua nas unidades e serviços de saúde.

O HumanizaSUS, vê a humanização não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando em contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários. Com esta ação, experiências concretas são multiplicadas através da disseminação de algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde através de Boletins Virtuais, que são enviados para os trabalhadores das diversas unidades de saúde da Rede Própria do Estado da Bahia. Durante o ano de 2020, foram realizados 4 boletins de divulgação, de número 19,20,21 e 22 com as ações de humanização de 2020.

Neste sentido, os benefícios sociais advindos diretamente do projeto também devem ser considerados. Dentro desta perspectiva, espera-se que as intervenções junto das unidades sob gestão direta da SESAB, tragam benefícios a curto e médio prazos para a coletividade, com o intuito de garantir e ampliar as ações.

Por fim, cabe ressaltar que este projeto é fundamental para contribuir com o aperfeiçoamento das práticas institucionais e profissionais nas unidades na busca de uma assistência qualificada e humanizada.

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

Trata-se de um serviço complementar aos Hospitais de Pequeno Porte - unidades sob administração municipal, que executam outros serviços além da assistência ao parto. Com este projeto, a SESAB, pretende induzir a priorização da atenção ao parto dentre os demais serviços assistenciais prestados pelo hospital, bem como qualificar a sua execução e ainda qualificar o pré-natal realizado nas unidades da Estratégia de Saúde da Família.

O serviço está inserido na estrutura de uma unidade hospitalar de pequeno porte, coordenado por enfermeiro obstetra, e seu funcionamento está diretamente atrelado ao funcionamento desta respectiva unidade hospitalar na qual está inserido. Operacionalização do Serviço de Parto Normal Humanizado em unidades hospitalares contratualizadas no âmbito da Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte (HPP).

O serviço “Implementação da Política Estadual de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) no Estado da Bahia através da Operacionalização do Serviço de Parto Normal Humanizado”, é

composto por 07 (sete) produtos, e os resultados da execução do projeto, referente ao ano de 2020 serão apresentados na sequência.

Como parte da Política de gestão por resultados da FESF-SUS, parte da remuneração do trabalhador é variável, no valor de 26,5% do respectivo padrão salarial básico. Mensalmente é aplicado o instrumento de Gratificação por Produção e Qualidade (GPQ), os enfermeiros preenchem o instrumento e encaminham para FESF até o 2º dia útil de cada mês, com a validação da chefia imediata (profissional do município que acompanha as atividades do enfermeiro obstetra). Este instrumento possibilita o acompanhamento das ações que estão sendo desenvolvidas em cada município.

Do alcance das metas

As metas referentes ao mês de dezembro de 2020 não foram contempladas neste relatório, pois, este período compõe o 2º trimestre/14º Termo Aditivo de avaliação do serviço, o qual corresponde aos meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021, o qual ainda será apreciado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) do serviço e será apresentado no próximo relatório de gestão.

Ressalta-se que no ano de 2020 o Brasil e o mundo foram acometidos pela pandemia do novo Coronavírus, e para combatê-lo foram implantadas ações de restrições nos municípios de toda a Bahia, através de decretos de restrições de atividades coletivas. O serviço de parto normal humanizado desenvolve diversas ações coletivas, tanto com profissionais na atenção básica, quanto com mulheres gestantes e puérperas, e neste ano, estas ações foram reduzidas e em alguns casos canceladas, com o objetivo de combater a pandemia da COVID-19.

Tabela 6. Indicadores do serviço HPP no período de dez/19 a nov/ 20

Produto	Indicador	Meta	1º TRIMESTRE (Dez/19 a Fev/2020)		2º TRIMESTRE (Mar a Mai/2020)		3º TRIMESTRE (Jun/2020 a Ago/2020)		4º TRIMESTRE (Set/2020 a Nov/2020)	
			% Alcançado	Resultado	% Alcançado	Resultado	% Alcançado	Resultado	% Alcançado	Resultado
Atividades de educação permanente com as equipes de atenção básica do município,	% de municípios com enfermeira obstetra que realizaram 03 atividades de EP/	100,00%	70,00%	Bom	64,30%	Bom	57,14%	Suficiente	55,00%	Suficiente

com foco na assistência pré-natal.	trimestre.									
Integração das ações de pré-natal da Atenção Básica municipal às ações do HPP, garantindo visitas das gestantes ao HPP.	% das gestantes que pariram no trimestre avaliado, com pelo menos 01 visita ao HPP no período de acompanhamento pré-natal.	100,00%	15,00%	Insuficiente	00,00	Insuficiente	40,00%	Insuficiente	30,57%	Insuficiente
Realização de atividades/encontros entre grupos de mulheres (gestantes, puérperas e/ou nutrízes) e o enfermeiro obstetra na Atenção Básica.	% de municípios com enfermeiro obstetra que realizaram 03 atividades/encontros com mulheres (gestantes, puérperas e/ou nutrízes) / trimestre.	100,00%	100,00%	Ótimo	35,70%	Insuficiente	49,00%	Insuficiente	52,00%	Insuficiente
Reunião de monitoramento do conjunto das ações de atenção à gestante nos municípios, com participação do enfermeiro obstetra.	% de municípios com enfermeiro obstetra que realizaram 01 reunião de monitoramento/trimestre.	100,00%	77,00%	Bom	71,40%	Bom	71,40%	Bom	69,00%	Bom
Construção de Plano de ação para implementação das ações de atenção ao parto normal humanizado e de apoio ao pré-natal da rede básica.	% de municípios com enfermeiro obstetra que construíram 01 Plano de ação/ano.	100,00%	93,00%	Ótimo	N/A *	N/A *	N/A *	N/A *	N/A *	N/A *
Realização de parto normal de baixo risco por enfermeiro obstetra.	% de HPPs contemplados com enfermeiro obstetra que tiveram, ao menos, 35% dos partos normais de risco habitual assistidos por tal profissional.	100,00%	42,00%	Insuficiente	38,40%	Insuficiente	50,35%	Suficiente	50,00%	Suficiente
Construção do diagnóstico	Nº de diagnóstico situacional	01/ano	N/A *	N/A *	N/A *	N/A *	100,00%	Ótimo	N/A *	N/A *

situacional dos municípios contemplados com enfermeiro obstetra nos HPPs, em relação à qualificação do pré-natal na atenção básica e à realização do parto normal de baixo risco no HPP.	construído, em relação à qualificação do pré-natal na atenção básica e à realização do parto normal de baixo risco no HPP/ ano.	(100%)							
--	---	--------	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: GPQ de dez/19 a nov/20 (enfermeiros obstetras- HPP/DGS/FESF-SUS)

Tabela 7. Outros indicadores acompanhados no período

EIXOS		14 ENFO	15 ENFO	16 ENFO	14 ENFO	16 ENFO	TOTAL
	INDICADOR	Dez/19	Jan e Feb/2020	Mar a Mai/2020	Jun a Ago/2020	Set a Nov/2020	
PRÉ-PARTO	Nº de consultas de pré-natal realizadas a partir da 36ª semana pelo (a) enfermeiro (a) obstetra	150	348	519	312	298	1.627
	Nº de encontros com grupo de mulheres (gestantes, nutrizas com acompanhante), na Atenção Básica, realizadas e/ou com participação do enfermeiro obstetra	15	30	61	41	32	179
	Nº de reuniões de monitoramento das ações de atenção à gestante no município com a atenção básica	5	10	29	15	12	71
	Nº de atividades de Educação Permanente às equipes de AB para qualificar a atenção ao pré-natal, com a presença do enfermeiro obstetra/período	12	15	39	30	29	125
PARTO	Nº de partos realizados no HPP	50	100	199	132	120	601
	Nº de partos naturais assistidos pelo enf. Obstetra no período	30	32	70	31	49	212
BOAS PRÁTICAS	Nº de parturientes com Acompanhante	30	32	69	31	47	209

	Nº de parturiente na posição de parir não supina (semissentada, cócoras, na água, quatro apoios, lateral, outros)	27	31	57	16	38	169
	Corte tardio do cordão	29	31	68	30	45	203
	Corte do cordão realizado pelo acompanhante ou pela própria parturiente	27	31	57	16	38	169
	Registro de Apgar no 1º e 5º minuto	30	32	69	31	47	209
	Contato pele e pele na sala de parto	30	32	69	31	47	209
	Nº de parturientes que amamentaram em sala de parto	30	32	69	31	47	209
PUERPÉRI O	Agendamento pelo HPP, no momento da alta, da 1ª visita puerperal a ser realizada pela Equipe de Saúde da Família.	25	29	65	30	47	196

Fonte: FESF-SUS

Ações Desenvolvidas

Articulação com a Atenção Básica

Conforme Quadro observa-se que têm sido desenvolvidas ações de atenção à gestante nos municípios que foram contemplados com enfermeiro obstetra, proporcionando a articulação entre a Atenção Básica e o HPP, além de possibilitar a vinculação da mulher com a unidade onde irá realizar o parto, com a enfermeira obstetra e com a equipe de saúde.

Algumas ações que estão sendo desenvolvidas: consultas de pré-natal com enfermeiro obstetra a partir da 36ª semana gestacional, visitas das gestantes ao HPP, encontros com grupos de mulheres com participação do enfermeiro obstetra, reuniões de planejamento e monitoramento das ações com a Atenção Básica e atividades de educação permanente com as equipes da Atenção Básica para qualificar a atenção ao pré-natal.

Saliento que muitas destas ações foram reduzidas e até canceladas, em cumprimento à decretos municipais de combate ao novo Coronavírus.

Ações do Parto:

Observa-se que no período analisado foram realizados 601 partos nos HPPs. Destes, 212 foram assistidos pelos enfermeiros obstetras, o que corresponde a 35,27% dos partos realizados nos HPPs. As enfermeiras foram orientadas e estão preenchendo os Laudos de AIH, quando estas são responsáveis pelo acompanhamento do trabalho de parto e realização deste, no intuito de possibilitar a construção da série histórica em cada município que foi contemplado com enfermeira obstetra, no que se refere ao parto natural realizado por estas profissionais.

Ações de Boas Práticas:

Outro avanço importante na Política Estadual de HPP é o incentivo às “Ações de Boas Práticas” nestas unidades, como a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, incentivo à posição de parir não supina, corte tardio do cordão, contato pele a pele e amamentação na sala de parto. Observa-se no quadro 02 que do total de partos assistidos por enfermeira obstetra (212), 98,58% tiveram a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, o que corresponde ao quantitativo de 209 parturientes com acompanhante e 98,58% tiveram registro de APGAR no 1º e 5º minuto de vida, o que corresponde a 209. Do total de mulheres que foram assistidas por enfermeira obstetra no trabalho de parto, 98,58% (209 mulheres) tiveram contato pele a pele (mãe/ RN) ainda na sala de parto. Em relação à posição de parir, observa-se que 79,71% das mulheres (169) pariram em posição não supina, respeitando o desejo da parturiente de parir na posição em que se sentir mais confortável. Nota-se também que 95,75% destas parturientes, ou seja, 203 parturientes tiveram corte tardio do cordão e 98,58% delas (209 mulheres) amamentaram ainda em sala de parto.

Desta forma, observa-se que as ações de boas práticas estão sendo aplicadas em partos realizados por enfermeira obstetra.

Garantia de continuidade do cuidado:

O agendamento, pelo HPP, da 1ª visita puerperal pela Equipe de Saúde da Família é uma ação que tem sido estimulada nos municípios que foram contemplados com enfermeiro obstetra, no intuito de possibilitar a continuidade do cuidado à criança e à mulher após a alta do HPP. Observa-se que há necessidade de criar estratégias que favoreçam o desenvolvimento desta ação.

Outras ações como encaminhamento do recém-nascido à consulta com pediatra, quando necessário, e vacinação do recém-nascido no HPP também estão sendo estimuladas.

Outras ações realizadas:

No dia 17 de março foi realizada visita ao município de Rio de Contas pela gestora do serviço HPP da FESF-SUS (Keyla Pinto) e Diretora da Gestão de serviços da FESF (Vielka Lins). A técnica do NAC/DICON/SESAB Luciana Malta, que também estaria nesta agenda, ficou impossibilitada de participar da atividade por apresentar sintomas de gripe, sendo orientada pela gestora imediata a se afastar das atividades laborais devido ao contexto da pandemia de COVID-19. A atividade teve como objetivo acolher o novo Enfermeiro Obstetra Wesley Marques de Souza, apresentar a proposta do serviço HPP ao novo profissional e à gestão municipal. (Ata visita em Anexo IV)

Em março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o surto da doença causada pelo **novo coronavírus**, SARS-CoV2, como pandemia, e decreta estado de Emergência de Saúde Pública. Poucos dias depois, foi confirmada a primeira morte no Brasil, em São Paulo.

Neste trimestre devido a pandemia de COVID-19, algumas metas contratuais tiveram suas execuções prejudicadas, pois devido à pandemia, Municípios, Estados e União elaboraram Planos de Contingência para enfrentamento ao COVID-19, o que inviabilizou o desenvolvimento de ações, como por exemplo, as visitas de vinculação realizadas pelas gestantes às unidades de HPP e encontros com grupos de mulheres, no intuito de evitar aglomerações e possíveis contaminações pelo novo coronavírus, visto que a recomendação dos governos tem sido manter o isolamento social para evitar propagação da doença.

Diante deste cenário, foi solicitado aos Enfermeiros Obstetras que os mesmos enviassem juntamente com o instrumento de GPQ do mês de março, um relato de experiência nos municípios de atuação, neste contexto da pandemia. Pode-se observar nos relatos, que diante de Decretos Municipais (Anexo V), Estaduais e Ministeriais, algumas agendas de atividades mensais dos trabalhadores foram alteradas, no intuito de evitar aglomeração de pessoas; Também foi necessário utilizar novas estratégias para continuidade de algumas atividades, como o agendamento de horário das consultas de pré-natal e gravação de vídeo da unidade de HPP para mostrar às gestantes em um grupo de *WhatsApp*, criado pela Enfermeira Obstetra, já que as visitas de vinculação não estavam sendo realizadas de forma presencial neste momento. No mês de abril também foi solicitado aos Enfermeiros Obstetras que os mesmos construíssem, com apoio das coordenações da Atenção Básica e do HPP, um plano de ação de atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal, no contexto da pandemia de

COVID-19, no intuito de assegurar o atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal. (Anexo II)

No dia 28 de maio foi realizado um Seminário Virtual pelo Comitê Estadual de Estudos da Mortalidade Materna da Bahia, em parceria com a SESAB, através da Área Técnica da Saúde da Mulher. Este evento é alusivo ao dia 28 de maio - Dia Nacional da Luta pela Redução da Mortalidade Materna. Essa atividade contou com o esforço multiprofissional e interinstitucional de promover um debate profícuo sobre o tema “Cuidados com a gestante e puérpera para a redução da mortalidade materna”, por meio da rede do Telessaúde-BA, ainda mais pertinente em meio a Pandemia da COVID-19 no Estado da Bahia. A Enfermeira Obstetra Marli Araújo dos Santos participou desta atividade como palestrante, relatando sua experiência no município de Dom Basílio.

EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE PARTO NATURAL - DOM BASÍLIO



Figura 68 – EP sobre Parto Natural 1



Figura 69 – EP sobre Parto Natural 2



Figura 70 – Visita ao município para acolhimento do novo enfermeiro obstetra - Conde



Figuras 71 e 72 - Parto normal assistido por enfermeira obstetra em Ribeira do Amparo e educação permanente sobre uso e retirada de epis



Figuras 73 e 74 - Parto normal com nó verdadeiro de cordão umbilical assistido por enfermeira obstetra- Birutinha

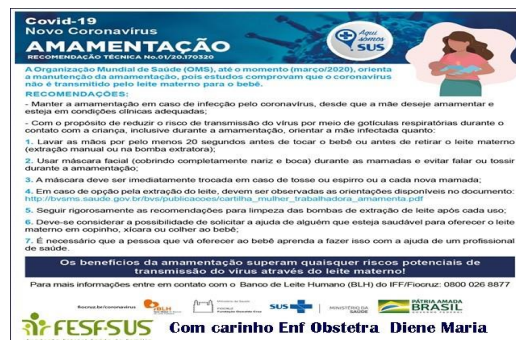


Figura 75 - Participação da enfermeira obstetra de Dom Basílio no Seminário Virtual

Execução financeira

O Quadro 06 a seguir apresenta o orçamento total do serviço, referente ao período de janeiro a dezembro de 2020. Observa-se que para o período supracitado o orçamento total previsto é de R\$ R\$ 1.547.708,29 (um milhão, quinhentos e quarenta e sete mil, setecentos e

oito reais e vinte e nove) e foi executado um total de R\$ 1.324.053,48 (um milhão, trezentos e vinte e quatro mil, cinquenta e três reais e quarenta e oito centavos). Desta forma, neste período houve um saldo a favor da SESAB no valor de R\$ 223.654,81 (duzentos e vinte e três mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e um centavos).

Considerações finais

A pandemia pelo novo Coronavírus comprometeu bastante as ações do serviço de parto normal humanizado, em alguns casos conseguimos traçar estratégias junto à gestão municipal para que as ações fossem desenvolvidas, sempre de forma responsável e com cuidado com a saúde da gestante e dos profissionais envolvidos. Vale salientar que o serviço nos 16 municípios, seguiu os decretos municipais.

Apesar das restrições, continua sendo notório os avanços na implementação da Política de HPP nos municípios que foram contemplados com enfermeiro obstetra.

Outra ação importantíssima na execução do serviço é a realização de visitas técnicas pela equipe da SESAB, às unidades de Hospitais de Pequeno Porte que aderiram à Política Estadual de HPP, com o objetivo de avaliar a infraestrutura da unidade e o processo de trabalho da enfermeira obstetra que vem interferindo positivamente o desenvolvimento do serviço de parto natural humanizado nestas unidades.

Telessaúde Brasil Redes – Bahia

O Projeto Telessaúde Brasil Redes – Bahia é uma estratégia para aumentar a resolutividade das equipes da Atenção Básica e qualificar a assistência prestada aos usuários. Além disso, o Programa apresenta a proposta de integrar ciência, tecnologias de informação e comunicação e estratégias de Educação Permanente ao cotidiano dos serviços e da gestão na Atenção Básica (Brasil, 2011)

O Projeto Único do Telessaúde Bahia tem como abrangência os 417 municípios do Estado com 1.710 pontos cadastrados no CNES o que representa 272 municípios baianos com pontos implantados. Tendo como objetivo principal ampliar a resolubilidade e fortalecer a Atenção Básica e as Redes de Atenção à Saúde, a partir das ofertas de serviços de Teleconsultoria (13.629 teleconsultorias realizadas), Segunda Opinião Formativa, Tele-educação (383 sessões de webpalestras já realizadas com aproximadamente 165.723 participantes) sobre as

temáticas como COVID- 19, Febre Amarela, Arboviroses, Imunização e outras de relevância para o Estado (Telessaúde Bahia, 2020).

No estado da Bahia a Atenção Básica está presente em 100% dos municípios, com 3.812 Equipes de Saúde da Família (EqSF) implantadas. Possui cobertura populacional estimada de Saúde da Família de 77% — aproximadamente 12 milhões de pessoas beneficiadas pela Estratégia Saúde da Família, sendo que a grande maioria dos pequenos municípios apresentam cobertura de 100% da estratégia de saúde da família (Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica - Camab, 2020).

É importante destacar que apesar da cobertura de Saúde da Família na Bahia encontrar-se em estágio de consolidação (acima de 70%) desde dezembro de 2014, o estado da Bahia apresenta regiões de difícil acesso e com grandes vazios assistenciais em saúde, com regiões com pouco ou nenhum serviço de média complexidade para algumas especialidades (Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica - Camab, 2020).

Com incorporação do uso dos serviços TelessaúdeBA no cotidiano das equipes de saúde envolvidas, espera-se promover melhorias no acesso e qualidade do cuidado ofertado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades desenvolvidas visam fortalecer o aprendizado a partir do cotidiano das equipes, utilizando-se de Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde.

O serviço tem como objetivos: ofertar os serviços de Teleconsultoria (via plataforma/App e por meio de outras ferramentas de telecomunicação), Segunda Opinião Formativa (SOF), Teleducação para todos os profissionais da Atenção Básica; monitorar e apoiar os municípios na implantação e implementação do e-SUS – AB e na utilização da plataforma Telessaúde; divulgar as ações do Telessaúde Brasil Redes – Bahia em meios de comunicação; desenvolver ações de Teleducação como dispositivo de EPS, formação, atualização e qualificação dos profissionais das equipes de saúde; qualificar os encaminhamentos para serviços de média complexidade, reduzindo o tempo de espera do usuário na fila da regulação.

Serviços / Atividades

- Serviço de Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa

Este serviço permite que os profissionais e trabalhadores da Atenção Básica solucionem dúvidas relacionadas às questões clínicas, processos de trabalho e realização de ações em Saúde. Divididas em dois tipos, síncronas e assíncronas, as teleconsultorias são solicitadas através da Plataforma de Telessaúde Bahia desenvolvida e mantida pelo próprio Núcleo. As respostas são construídas por profissionais especializados (teleconsultores) em Saúde Pública, Saúde Coletiva, Medicina de Família e Comunidade ou outras áreas que tem afinidade com a Atenção Básica.

- Teleconsultoria Assíncrona

É respondida, pelos teleconsultores, via texto, com prazo de até 72 horas. As questões registradas são analisadas, inicialmente, por um profissional dedicado (telerregulador) a observar a pertinência da solicitação e encaminhar ao teleconsultor mais preparado para construir a resposta. De modo geral, as questões respondidas por texto estão relacionadas às questões mais amplas, no escopo da Atenção Primária à Saúde (APS), e dizem respeito ao indivíduo, à família ou à comunidade ou ao processo de trabalho das equipes. Materiais para leitura podem ser solicitados nessa modalidade de teleconsultoria.

- Teleconsultoria Síncrona

Respondidas em tempo real, por vídeo, áudio ou chat, as teleconsultorias síncronas são agendadas, pelo telerregulador, considerando a disponibilidade dos teleconsultores e do profissional solicitante. Dessa forma, o tempo para a resposta à solicitação de teleconsultoria pode variar. Observa-se que as solicitações de teleconsultoria nessa modalidade são feitas, geralmente, quando relacionadas a casos clínicos ou questões de saúde mais complexas e interdisciplinares, o que torna necessária a resposta em tempo real. O Núcleo Técnico-Científico e os teleconsultores vêm utilizando diversos aplicativos de comunicação *online* para manter contato com os profissionais e trabalhadores da Atenção Básica.

- Segunda Opinião Formativa (SOF)

Trata-se de uma resposta qualificada que derivou de uma solicitação de teleconsultoria assíncrona (texto), formulada considerando a relevância do assunto e a sua possibilidade de replicação em outros contextos e lugares. As respostas têm como base as melhores evidências científicas disponíveis e são publicadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

estando disponíveis para consulta através do endereço <http://pesquisa.bvs.br/telessaude/?where=BLOG>.

- Serviço de Implantação, Monitoramento e Avaliação

Trata-se de um conjunto de ações planejadas, voltadas às equipes de Atenção Básica, que envolvem contato presencial e à distância com o objetivo de mobilizar e orientar os profissionais e trabalhadores sobre o melhor uso das ferramentas e serviços ofertados. Atividades de acompanhamento são realizadas com o objetivo de avaliar a manutenção da estrutura e a disposição das equipes em realizar processos de qualificação com o apoio do Núcleo de Telessaúde.

- Teleducação

As diretrizes para a realização de atividades de Tele-educação, no âmbito do TelessaúdeBA, vêm sendo formuladas pelo conjunto de instituições que integram o projeto. As atividades podem envolver conferências, aulas, cursos e web palestras de livre acesso, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação. Esse aporte de conhecimento se dar no cotidiano das equipes por meio do Núcleo Técnico-Científico da Bahia, contando com a parceria da Universidade Federal da Bahia (UFBA), da Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) e da Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP), as áreas técnicas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) além de Núcleos Técnico-Científicos de Telessaúde de outros estados.

Do Alcance das Metas

No ano de 2020 foi dada continuidade às ações previstas no Contrato de Programa do “Projeto Telessaúde Brasil Redes – Bahia”, na qual estão detalhadas a seguir. Na Tabela 8 abaixo, são apresentadas as metas contratualizadas bem como a proporção de alcance.

Tabela 8 – Metas e ações realizadas

Produto	Indicador	2º trimestre (Dezembro 2019 a Fevereiro 2020)				3º trimestre (Março a Maio 2020)				4º trimestre (Junho a Agosto 2020)				1º Trimestre (Setembro a Novembro 2020)			
		Meta	Realizado	% Alcançado	Resultado	Meta	Realizado	% Alcançado	Resultado	Meta	Realizado	% Alcançado	Resultado	Meta	Realizado	% Alcançado	Resultado
Visita de apoio para gestores municipais e profissionais da Atenção Básica para uso dos serviços de Telessaúde	Nº municípios/ trimestre	40	20	50,00%	Insuficiente	Não há meta prevista	0		N/A	Não há meta prevista	0		N/A	Não há meta prevista			N/A
Realização de web-acompanhamento-treinamento para os municípios	Nº web-acompanhamento-treinamento/ trimestre	36	26	72,22%	Bom	36	211	586,11%	Ótimo	48	227	472,92%	Ótimo	74	134	181,08%	Ótimo
Realização de Teleconsultorias	Nº de Teleconsultorias realizadas	450	613	136,22%	Ótimo	600	675	112,50%	Ótimo	450	610	135,56%	Ótimo	750	556	74,13%	Bom
Resposta de Teleconsultoria assíncronas em até 72h.	% de Teleconsultorias assíncronas respondidas em até 72h no trimestre	100,00%	92,70%	92,70%	Ótimo	100,00%	93,75%	93,75%	Ótimo	100,00%	95,27%	95,27%	Ótimo	100,00%	95,36%	95,36%	Ótimo
Elaboração e disseminação de boletim mensal (impresso e on line) das ações do Telessaúde em redes sociais, sites, mailling	Nº de boletins elaborados / trimestre	3	3	100,00%	Ótimo	3	5	166,67%	Ótimo	3	3	100,00%	Ótimo	3	3	100%	Ótimo
Comunicação, divulgação e exposição do Telessaúde na mídia	Nº de exposições realizadas	1	1	100,00%	Ótimo	Não há meta prevista	1		N/A	1	4	400,00%	Ótimo	Não há meta prevista	0		N/A
Realizar Webpalestras através de tecnologias de interatividade ampliando as possibilidades de construção de conhecimentos dos profissionais da AB.	Nº de webpalestras realizadas/ trimestre	9	17	188,89%	Ótimo	9	41	455,56%	Ótimo	9	36	400,00%	Ótimo	6	37	616,67%	Ótimo

Em relação a meta que não atingiu o percentual satisfatório, classificada como insuficiente, faço as seguintes explicações:

Visita de apoio para gestores municipais e profissionais da Saúde da Família para uso dos serviços de Telessaúde

Em relação a visita aos municípios para realizado pelos profissionais do telessaúde para treinar os profissionais da Atenção Básica quanto ao uso das ofertas do Telessaúde no 2º trimestre o alcance insuficiente da meta foi resultado de fatores como: o cenário habitual nos serviços de atenção básica nos municípios do Estado de demissões que inicia em novembro, decreto de suspensão das atividades durante as semanas das festas do final do ano e férias dos profissionais nos meses de dezembro e janeiro, impossibilitando realização de atividades. Outra situação neste final de ano foi a necessidade do gestor municipal rever o processo de organização da AB para adequar-se as condicionalidades do Programa Previne Brasil, instituída pela Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (novo financiamento federal para a Atenção Primária a Saúde).

Vale salientar que devido ao cenário da pandemia da Covid 19, as visitas presenciais nos municípios foram suspensas e foi definido em reunião da Comissão de acompanhamento e avaliação do contrato de programa, que essa meta não seria avaliada nesse período. Desta forma, foram realizadas atividades remotas com gestores e profissionais da atenção básica via plataforma de web conferência.

Execução Financeira

No período em análise o valor previsto no orçamento foi de R\$ 4.248.140,42 (quatro milhões, duzentos e quarenta e oito mil e cento e quarenta reais e quarenta e dois centavos) sendo o valor da parte fixa de R\$ 4.120.696,21 (quatro milhões, cento e vinte mil e seiscentos e noventa e seis reais e vinte e um centavos) a qual foi executada R\$ 3.104.834,91 (três milhões, cento e quatro mil, oitocentos e trinta e quatro reais e noventa e um centavos). Para a parte variável o valor previsto foi de R\$ 127.444,21 (cento e vinte e sete mil e quatrocentos e quarenta e quatro reais e vinte e um centavos) e foi executado R\$ 121.072,00 (cento e vinte e um mil e setenta e dois reais).

Considerações Finais

Para o planejamento das atividades de 2020 foi realizada avaliação com a equipe do serviço onde realizamos um levantamento das expectativas, dificuldades, facilidades, estratégias para superar as dificuldades e as contribuições de cada um para o processo de trabalho do núcleo. Foi um momento muito

importante para todos pois, foi possível fazer rever o processo de trabalho, expor os incômodos, propor inovações e pactuarmos a manutenção ou inclusão de atividades. A partir desse momento programamos realizar reuniões para discutir as nossas ofertas com cada equipe de referência.

O planejamento das ações do Telessaúde para 2020, devem contemplar as ações do planejamento da DAB, as metas do PPA e as metas do contrato FESFSUS/SESAB.

Com o advento da pandemia da COVID 19 foi necessário rever o processo de trabalho da equipe, a demanda era estruturar para apoiar os municípios no enfrentamento da Covid-19 e garantir que a equipe realizasse as atividades através da plataforma de web conferência. Ampliamos também nossa produção das ofertas de tele-educação tanto no que se refere a atividades síncronas quanto assíncronas, na produção de material informativo e de divulgação.

Foram realizadas muitas atividades a distância com os gestores e trabalhadores dos municípios, consideramos fundamental e potente a articulação das ações entre a Coad e o Telessaúde, o que ficou evidente nesse trimestre. O uso da plataforma de web conferência possibilitou interação e manutenção de contato com os municípios. Os gestores perceberam que através desse recurso poderiam manter as agendas colegiadas e apoio para o desenvolvimento das atividades no território.

Foi possível avançar na implantação do serviço de teleconsultoria especializada, em abril iniciamos com a equipe de docentes da Faculdade de medicina da Universidade Federal da Bahia, com aproximadamente 52 especialidades, elaborado o projeto TeleFMB/UFBA com os critérios de encaminhamento para cada especialidade, elaborado manual de solicitante com orientações sobre o uso da plataforma. Os profissionais de medicina e odontologia da atenção básica podem realizar sua solicitação através da plataforma de teleconsultoria e será encaminhado para o teleconsultor da especialidade indicada, esse profissional pode somente responder através na própria plataforma, como também fazer contato com o solicitante para discussão do caso e até mesmo programar uma teleinterconsulta com a presença do usuário.

No mês de maio ampliamos a oferta de teleconsultoria especializada com a parceria com o Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia (Cedeaba) por meio o Projeto TeleCEDEBA: O CEDEBA mais perto de você! O Projeto tem como objetivo qualificar e ampliar o acesso ao cuidado das pessoas com diabetes, obesidade, disfunção tireoidiana e outras doenças endocrinológicas no estado da Bahia. Demos continuidade as articulações para ampliar a oferta de teleconsultoria especializada, com o serviço do TeleCican, uma parceria com o centro de Oncologia do Estado da Bahia (CICAN), e a Telerreabilitação pós-Covid, uma parceria firmada com o Hospital Especializado Otávio Mangabeira (HEOM) que objetiva

ofertar teleconsultoria especializada em Telerreabilitação para apoio aos profissionais da saúde no cuidado e reabilitação de pacientes após a alta hospitalar por Covid-19.

Em 17 de julho de 2020 foi aprovada a resolução CIB 107/2020 que aprova o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia, como estratégia para retomar, ampliar e fortalecer o cuidado ofertado pela Atenção Básica nos municípios, durante e após a pandemia da Covid-19, por meio do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação à distância (TIC). Reforça e legitima a ação conjunta já em desenvolvimento com a Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA), o Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA) e o Centro Estadual de Oncologia (CICAN), podendo ser ampliado para outros serviços especializados.

Foi ano intenso com muita produção e articulações, realizamos reuniões com vários atores (Universidade, Serviços especializados estaduais, técnicos da SESAB) interessados em conhecer nosso trabalho e fazer parcerias, o uso da tecnologia da informação e comunicação tornou-se nesse cenário de pandemia uma necessidade para dá continuidade as ações e qualificar o cuidado em saúde.

Regulação De Acesso Aos Leitos Hospitalares

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

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

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

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

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

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

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

Do Alcance das Metas

Na Tabela 9 são apresentadas as metas contratualizadas do serviço “Estruturação em Gestão Compartilhada do Serviço de Regulação do Acesso aos Leitos Hospitalares das Macrorregiões de Saúde da Bahia”, referente ao período do 2º ao 3º trimestre do 9º Aditivo, 1º trimestre do 11º Aditivo e o 1º trimestre do 14º Aditivo.

Tabela 9 - Proporção de Alcance das Metas do 2º ao 3º trimestre do 9º Aditivo:

Produto	Indicador	Central	Meta	Realizado	Alcançado	Resultado
Solicitações atendidas	Nº de solicitações atendidas	CRIL	22500	22281	99,03%	Ótimo
Visitas de supervisão aos hospitais da rede	Nº de visitas de supervisão	CRIL	720	801	111,25%	Ótimo
Encaminhamento para hospitais da Rede	% de encaminhamentos	CRIL	85,00%	52,98%	62,33%	Bom
Apoiar a realização de reuniões de Pactuação Intergestores	Nº de reuniões de pactuação	CRIL	12	26	216,67%	Ótimo
Solicitações atendidas	Nº de solicitações atendidas	CR Sul	18000	15333	85,18%	Bom
Visitas de supervisão aos hospitais da rede	Nº de visitas de supervisão	CR Sul	630	682	108,25%	Ótimo
Encaminhamento para hospitais da Rede	% de encaminhamentos	CR Sul	85,00%	57,80%	68,00%	Bom
Apoiar a realização de reuniões de Pactuação Intergestores	Nº de reuniões de pactuação	CR Sul	12	38	316,67%	Ótimo
Solicitações atendidas	Nº de solicitações atendidas	CR Sudoeste	33300	36544	109,74%	Ótimo
Visitas de supervisão aos hospitais da rede	Nº de visitas de supervisão	CR Sudoeste	960	1212	126,25%	Ótimo
Encaminhamento para hospitais da Rede	% de encaminhamentos	CR Sudoeste	85,00%	50,76%	59,71%	Suficiente
Apoiar a realização de reuniões de Pactuação Intergestores	Nº de reuniões de pactuação	CR Sudoeste	12	35	291,67%	Ótimo
Elaboração de relatórios trimestrais de avaliação do plano estratégico de EP.	Nº de Relatórios de avaliação elaborados (Plano executado).	Geral	3	3	100,00%	Ótimo
80% das atividades realizadas / Trimestre	% de Atividades Realizadas por trimestre	Geral	80,00%	80,00%	80,00%	Ótimo

Figura 54 – Metas Regulação 2020 (Fonte: FESF-SUS)

Ações Realizadas

Em 2020 foram realizadas as atividades previstas no Contrato de Programa do serviço “Estruturação em Gestão Compartilhada do Serviço de Regulação do Acesso aos Leitos Hospitalares das Macrorregiões de Saúde da Bahia”, detalhadas a seguir por Central de Regulação.

Central Sul – Itabuna:

Atingiu com êxito a maior parte das metas contratuais, chegando a uma média mensal de 1.703,6 para solicitações atendidas, média percentual de 68% de encaminhamentos aos hospitais da rede e a média de 75,7 visitas/mês de supervisão a estes hospitais, que superaram a meta contratual nos meses analisados, configurando o parâmetro ótimo na avaliação de resultados. Estas visitas são realizadas a 26 (vinte e seis) hospitais situados nas Regiões Sul e 01 (um) no Extremo Sul na Microrregião de Itabuna, Ilhéus, Jequié, Valença, Eunápolis e Camacan e os resultados foram obtidos mediante a consolidação dos dados gerados no Sistema de Regulação SUREM e informações produzidas pela CR Sul. Indicadores de avaliação de resultados contemplados na Tabela 10, anteriormente mostrada.

Quanto ao indicador de realização de Reuniões de Pactuação Intergestores com apoio da FESF e DIREG, os dados referentes ao período avaliado totalizaram 26 Reuniões no período em análise. É importante ressaltar que as reuniões de pactuações intergestores promovidas através de gestores da CRSUL e técnicos da DIREG, apoiadas pela FESF-SUS, permitiram uma maior captação de leitos no período em análise. Sendo este item um dos indicadores de avaliação de resultados para o eixo processo de trabalho, assim como o indicador de visitas de supervisão.

As supervisões são realizadas pelas Enfermeiras Supervisoras e a Coordenadora Administrativa diariamente aos hospitais da rede de Itabuna e duas vezes na semana em Ilhéus e uma vez ao mês em Camacan, Eunápolis, Valença e Jequié. A equipe conta com transporte da central, que é utilizado também para locomoção da equipe gestora para as reuniões de pactuação e outras atividades pertinentes ao serviço. Quando a supervisora tem alguma impossibilidade de visita o levantamento de leitos disponíveis é realizado, via telefone através dos TARM'S.

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

CRIL – Juazeiro:

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

No que se refere às solicitações, tivemos uma média mensal de 2475,6, o percentual de encaminhamentos alcançou a média 62,33%. O indicador de visitas de supervisão alcançou uma média 89 visitas/ mês, isso se deve a visitas realizadas pelas enfermeiras supervisoras aos hospitais executantes e/ou solicitantes dos serviços de regulação. Os resultados foram obtidos mediante a consolidação dos dados gerados no Sistema de Regulação SUREM e informações produzidas pela CRIL. Além disso, foram realizadas 26 reuniões de pactuações intergestores no período em análise, configurando superação da meta.

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

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

Central Sudoeste – Vitória da Conquista:

Assim como as demais centrais dos serviços de regulação supracitadas, a CR Sudoeste não só atingiu como superou as metas contratuais. Os indicadores de avaliação de resultados podem ser contemplados na Tabela 10, anteriormente apresentada.

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

As visitas de supervisão às unidades executantes da região sudoeste são realizadas diariamente, por duas profissionais enfermeiras lotadas na CR Sudoeste em Vitória da Conquista. Com ações de levantamento de leitos disponíveis, assim como, buscando articulações na rede e resolução de problemas que dificultam o processo de regulação de leitos hospitalares. O número de visitas realizadas foi de 1212,

com uma média mensal de 134,6, alcançando a meta proposta que é 80 visitas/mês em unidades executantes e em unidades solicitantes.

A CR Sudoeste atingiu maior parte das metas contratuais. No que se refere a solicitações atendidas a central atingiu o parâmetro ótimo em todos os meses analisados, finalizando o ano de 2020 com média mensal de 4.060,4. O percentual de encaminhamentos no ano alcançou a média 59,71%, o que se caracteriza como “suficiente” para a avaliação de resultados. Quanto às reuniões de Pactuação Intergestores com apoio da FESF e DIREG foram realizadas 35 durante o período analisado.

Referente ao eixo de educação permanente, a FESF deu continuidade às atividades de educação permanente previstas no Plano de Educação Permanente em Saúde para o Serviço de Regulação Descentralizada de Leitos – Serviço de Regulação em Saúde FESF-SUS. O referido Plano foi iniciado com a aprovação do Projeto de Ensino para Operacionalização do Plano de Educação Permanente para a Regulação Descentralizada de Leitos – Serviço de Regulação em Saúde FESF-SUS, visando à realização das demandas do Plano, conseguindo que as ações previstas sejam de fato realizadas. Foi realizada a contratação da bolsista Coordenadora do Projeto, a qual confeccionou um projeto com o tema “Educação Permanente: uma estratégia de mudanças do processo de trabalho”, visando fundamentar as ações programadas no Plano e programar as atividades.

Da Execução Financeira

A previsão orçamentária do Serviço de Regulação para o ano de 2020 foi de R\$ 12.646.739,34 (doze milhões, seiscentos e quarenta e seis mil, setecentos e trinta e nove reais e trinta e quatro centavos) e a execução no período de janeiro a maio do ano em análise foi de R\$ 5.073.020,04 (cinco milhões, setenta e três mil, vinte reais e quatro centavos).

Considerações Finais

No ano de 2020 tivemos a continuidade das ações nas Centrais Regionais de Regulação de leitos até o mês de maio com as 3 centrais e a partir desta data com a publicação do 11º Termo Aditivo, continuamos apenas com a Central de Leitos de Juazeiro, a Interestadual e as de Itabuna e Vitória da Conquista passaram por reformulação para Núcleos Regionais de Regulação, mantendo apenas a equipe de Gestão. As demais ações foram descentralizadas para a Central de Regulação do Estado (CER) no município de Salvador. As mudanças e detalhamentos serão feitos após a descrição do Serviço de Mediação.

Mediação do Acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde aos Serviços das Unidades Hospitalares da Bahia

No ano de 2020 tivemos a continuidade das atividades do serviço de “Mediação do Acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde aos Serviços das Unidades Hospitalares da Bahia”, elaborado conforme previsto no 9º Termo Aditivo ao Contrato de Programa 0300100035034 (Publicado no DOE em 16/07/2017), celebrado entre o Estado da Bahia, por intermédio da SESAB, a FESF e os municípios pactuantes, cujo objeto é a execução de serviços de saúde em gestão compartilhada, tendo sua atividade vinculada ao Serviço de Regulação no mês de maio de 2020, publicado em DOI em 07/05/2020.

Considerando que a Central de Regulação é uma das ferramentas do processo regulatório e o seu desempenho está diretamente relacionado com a resolubilidade da rede de atenção à saúde. Entretanto, observa-se como um importante entrave para a ampliação do acesso pelos usuários do SUS aos serviços de saúde, de acordo com suas reais necessidades, a dificuldade de comunicação entre a Central Estadual de Regulação e as Unidades Hospitalares.

Ademais, rotinas internas das equipes assistenciais que atuam nas unidades hospitalares não contribuem para que a comunicação seja realizada de maneira efetiva e célere com a Central Estadual de Regulação, o que faz com que o lapso temporal das informações impossibilite agilidade na liberação desses leitos e conseqüente rotatividade.

Desta forma, o Serviço de Mediação do Acesso busca fortalecer o processo de regulação, atuando como interface entre a Central Estadual de Regulação - CER e as Unidades Hospitalares. Espera-se que a implantação deste serviço nas unidades onde as equipes atuarão, ocorra primordialmente a ampliação e qualificação do acesso dos usuários do SUS aos recursos necessários como forma de minimizar o tempo de espera por regulação, bem como otimização dos leitos e eficácia da comunicação. Prezando pelo funcionamento dos fluxos regulatórios em consonância com o preconizado pela Política Nacional de Regulação e de acordo com as diretrizes e grades de referência definidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Diante do exposto, consideramos a FESF-SUS como uma importante alternativa de gestão com capacidade e estrutura para o desenvolvimento de mecanismos que possam, através de uma equipe mediadora de acesso, oportunizar uma eficiente comunicação e interlocução entre a Central Estadual de Regulação e as unidades hospitalares, em face da sua expertise na execução das ações relativas aos serviços de saúde.

Tem como objetivo geral ampliar o acesso dos usuários do SUS aos recursos de saúde hospitalar através da Central Estadual de Regulação (CER) de forma ordenada e sistematizada, contribuindo para consolidar o processo Regulatório conforme a Política de Regulação do Estado da Bahia e melhorar a interlocução da CER com as unidades hospitalares.

Fazer a gestão compartilhada do Serviço de Mediação do acesso aos leitos hospitalares, mediante articulação conjugada das respostas potenciais entre a Central Estadual de Regulação e a Rede Assistencial Hospitalar para o conjunto das demandas da população usuária do Sistema Único de Saúde, como forma de operacionalizar a ampliação do acesso aos serviços hospitalares, contribuindo para consolidar o processo regulatório conforme as Políticas de Regulação Nacional e do Estado da Bahia.

Objetivos Específicos:

Inicialmente os profissionais contratados atuarão nas seguintes unidades hospitalares podendo ocorrer substituição atendendo a necessidade da CER:

- Hospital Geral Ernesto Simões Filho;
- Hospital Geral do Estado;
- Hospital Geral Roberto Santos;
- Hospital Ana Nery;
- Hospital do Subúrbio;
- Hospital Geral Cleriston Andrade;

Inicialmente os profissionais das equipes mediadoras terão como atuação viabilizar para a Central de Regulação 100% dos recursos disponíveis nas unidades. Especificamente nas especialidades médicas de Neurologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral e leitos de UTI consideradas de maior demanda reprimida, as regulações serão apuradas conforme Meta Referencial que irá compor a gratificação por desempenho para os profissionais.

Conforme Cláusula Oitava, parágrafo segundo, itens I, II e III do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Programa, definido como a Sistemática de Pagamento e para o acompanhamento do Contrato de Programa, através da avaliação conforme resultados alcançados de acordo com o quadro do item 6 do Termo de Referência do Serviço de Regulação.

O 8º Termo Aditivo teve como uma das mudanças a retirada dos médicos das equipes mediadoras dos hospitais e a inserção dos médicos especialistas e enfermeiros para composição da Central Estadual de Regulação (CER), Núcleo de Acompanhamento de Contratos/Diretoria de Controle (NAC/DICON) e Núcleo de Atenção Domiciliar (NAD), além de incluir os elementos de despesa: diárias, passagens e confecção de crachás, tendo o 9º Termo Aditivo prorrogado por mais doze (12) meses nos mesmos termos do 8º até o mês de maio de 2020. Conforme descrição abaixo:

1. 08 (oito) Médicos especialistas nas áreas de Neurologia (2), Cirurgia Vascular (2), Cardiologia (2) e Ortopedia (2);
2. 06 (seis) Enfermeiros para atuação na Central Estadual de Regulação;
3. 03 (três) Médicos para atuação no Núcleo de Atenção Domiciliar;

4. 04 (quatro) Enfermeiros para atuação no Núcleo de Atenção Domiciliar;
5. 01 (um) Médico para atuação na Comissão Estadual de Nefrologia;
6. 02 (dois) Médicos para atuação no Núcleo de Acompanhamento de Contratos/NAC/DICON;
7. 06 (seis) Enfermeiros para atuação no Núcleo de Acompanhamento de Contratos/NAC/DICON;
8. 01 (um) cargo profissional Fisioterapeuta para atuação no Núcleo de Atenção Domiciliar;
9. 01 (um) cargo profissional Assistente Social para atuação no Núcleo de Atenção Domiciliar;
10. 03 (três) cargos profissionais Enfermeiros para atuação no NAC/DICON/SUREGS;

Espera-se que tendo o médico regulador com o apoio dos médicos especialistas dando suporte nas áreas de Neurologia, Cardiologia, Cirurgia Vascular e Ortopedia diminuirá o tempo de avaliação dos relatórios dos pacientes que necessitem destas especialidades, bem como qualificar as informações necessárias ao processo regulatório efetivo. Além disso, com a atuação destes especialistas, o sistema SUREM poderá ser otimizado no sentido de orientar as unidades solicitantes a inserção de relatórios mais qualificados para a melhor condução dos casos nas próprias unidades de origem, o que permitirá a efetividade do processo regulatório.

Neste caso, a atuação de médicos especialistas na Central Estadual de Regulação, complementar à ação dos médicos reguladores, espera-se melhorar a qualidade dos relatórios, melhor efetividade na busca pelos recursos necessários para o usuário, além de facilitar a comunicação entre o médico regulador e unidades com solicitações nas áreas acima descritas.

Do Alcance das Metas

As metas para acompanhamento e avaliação do pagamento da parcela variável foram definidas pela Câmara Técnica após minucioso estudo para melhor avaliação do serviço. A análise teve como base a série histórica de um ano de atuação do serviço com um acréscimo percentual com vistas a contemplar a melhoria de desempenho das solicitações atendidas por especialidade nas unidades com o serviço implantado.

Produto	Indicador	Meta Mensal
Solicitações atendidas da especialidade de Neurologia	Número de solicitações atendidas	162
Solicitações atendidas da especialidade de Cardiologia	Número de solicitações atendidas	234
Solicitações atendidas da especialidade de Cirurgia geral	Número de solicitações atendidas	101
Solicitações atendidas da especialidade de Cirurgia vascular	Número de solicitações atendidas	213
Solicitações atendidas da especialidade de Ortopedia	Número de solicitações atendidas	112
Solicitações atendidas da especialidade de UTI	Número de solicitações atendidas	41

Tabela 10 - Metas definidas em Câmara Técnica (Fonte: Decisão da CT Regulação)

Serão avaliadas também as atividades realizadas pelos trabalhadores lotados na DICON conforme descrição abaixo a partir do 6º Trimestre:

Quadro 12 - Produtos e metas:

Capacitação das equipes internas e externas da rede.	Capacitação das equipes internas e externas da rede.	3
Elaboração de relatório referente às visitas de vistoria em hospitais contratualizados.	Elaboração de relatório referente às visitas de vistoria em hospitais contratualizados.	12
Elaboração de relatório de discussão de casos de pacientes entre a equipe NAD e os prestadores de serviços NAD.	Elaboração de relatório de discussão de casos de pacientes entre a equipe NAD e os prestadores de serviços NAD.	6
Visitas de supervisão às unidades contratualizadas pelo Estado, realizadas pela equipe NAD.	Visitas de supervisão às unidades contratualizadas pelo Estado, realizadas pela equipe NAD.	12
Visitas de supervisão às unidades contratualizadas pelo Estado, realizadas pela equipe NAC.	Visitas de supervisão às unidades contratualizadas pelo Estado, realizadas pela equipe NAC.	12

Fonte: Decisão da CT Regulação.

Tabela 11- Proporção de Alcance das Metas do 2º e 3º trimestre do 9º Aditivo:

Produto	Indicador	Central	Meta	Realizado	Alcançado	Resultado
Solicitações atendidas (Neurologia)	Solicitações atendidas (Neurologia)	Mediadores	1458	1211	83,06%	Ótimo
Solicitações atendidas (Cardiologia)	Solicitações atendidas (Cardiologia)	Mediadores	2106	1783	84,66%	Ótimo
Solicitações atendidas (Cirúrgia Geral)	Solicitações atendidas (Cirúrgia Geral)	Mediadores	909	751	82,62%	Ótimo
Solicitações atendidas (Cirúrgia Vascular)	Solicitações atendidas (Cirúrgia Vascular)	Mediadores	1917	899	46,90%	Insuficiente
Solicitações atendidas (Ortopedia)	Solicitações atendidas (Ortopedia)	Mediadores	1008	2322	230,36%	Ótimo
Solicitações atendidas (UTI)	Solicitações atendidas (UTI)	Mediadores	369	503	136,31%	Ótimo
Capacitação das equipes internas e externas da rede.	Capacitação das equipes internas e externas da rede.	Mediadores	12	20	166,67%	Ótimo
Elaboração de relatório referente às visitas de vistoria em hospitais contratualizados.	Elaboração de relatório referente às visitas de vistoria em hospitais contratualizados.	Mediadores	36	26	72,22%	Bom
Elaboração de relatório de discussão de casos de pacientes entre a equipe NAD e os prestadores de serviços NAD.	Elaboração de relatório de discussão de casos de pacientes entre a equipe NAD e os prestadores de serviços NAD.	Mediadores	24	18	75,00%	Bom
Visitas de supervisão às unidades contratualizadas pelo Estado, realizadas pela equipe NAD.	Visitas de supervisão às unidades contratualizadas pelo Estado, realizadas pela equipe NAD.	Mediadores	48	29	60,42%	Bom
Visitas de supervisão às unidades contratualizadas pelo Estado, realizadas pela equipe NAC.	Visitas de supervisão às unidades contratualizadas pelo Estado, realizadas pela equipe NAC.	Mediadores	36	23	63,89%	Bom

Fonte: FESF-SUS

Da Execução Financeira

A previsão orçamentária do Serviço de Mediação para o ano de 2020 foi de **R\$ 11.561.796,34** (onze milhões, quinhentos e sessenta e um mil, setecentos e noventa e seis reais e trinta e quatro centavos) e a execução no período de janeiro a maio de 2020 foi de **R\$ 2.872.663,63** (dois milhões, oitocentos e setenta e dois mil, seiscentos e sessenta e três reais e quarenta e sessenta e três centavos).

Considerações Finais

Considerando que o ano de 2020 as atividades em saúde precisaram ser adaptadas ao momento de pandemia mundial apresentada e que no mês de maio aconteceu a união dos Serviços de Regulação e Mediação, as ações continuaram seu pleno desenvolvimento em gestão compartilhada com a SESAB, conforme segue detalhado com a descrição do novo Aditivo (11º TA).

Apoio institucional a gestão do sistema de regulação visando a melhoria da qualidade dos serviços de atenção à saúde

O 11º Termo Aditivo publicado em 07 de maio de 2020, faz a união do Serviço de Regulação e Mediação tendo como nomenclatura “Apoio Institucional à Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde”, o mesmo visa a complementação das ações de Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, contribuindo nas melhorias dos serviços de saúde ofertado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Assim, a análise será realizada no período de junho a dezembro de 2020, tendo esse Aditivo renovado no dia 24 do mês de agosto do mesmo ano para o 14º Termo Aditivo.

Tem como principais linhas de ação:

- Apoio à Gestão da Regulação do Acesso à Assistência

Trata-se da adoção de técnicas, atividades, métodos e da organização de informações para subsidiar a Gestão da Regulação do Acesso à Assistência fortalecendo a consolidação do processo regulatório conforme as Políticas Nacional e Estadual na Bahia, objetivando a organização, o controle, o gerenciamento de leitos e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais entre a Central Estadual de Regulação e a Rede Assistencial Hospitalar no âmbito do SUS, contribuindo para a ampliação no acesso à assistência e consequente redução do tempo de espera para internação.

Objetivos	Ações/Produtos	Metas	Indicador	Periodicidade	%	Resultado
Monitorar as análises das "Autorizações de Internações Hospitalares" (AIH) e das "Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais" (APAC)	AIH e APAC analisadas e avaliadas	100% das AIH e APAC analisadas	% AIH e APAC analisadas	Diária	100%	100%
Assessorar e subsidiar a SUREGs de informações sobre os serviços de saúde disponíveis na rede própria e complementar.	Pesquisas realizadas e entregues a SUREGs	100% dos processos com informações sobre a rede de atendimento	Processos	Diária	100%	100%
Elaborar relatórios de atividades	Relatório Concluído	01 Relatório Gerencial Concluído	01 Relatório Gerencial Enviado	Mensal	7	7

Tabela 12 - Proporção de Alcance das Metas da Central de Leitos do Estado (CER) no período de junho a dezembro de 2020, compreendido como 11º e 14º Aditivo: (Fonte: Relatório SUREGs)

- Apoio à Gestão da Regulação da Atenção à Saúde

Entendendo-se que ações de monitoramento, controle e avaliação objetivam garantir a adequada prestação de serviços de saúde à população constituindo atividades complementares entre si dentro do mesmo processo, por meio de instrumental qualitativo e/ou quantitativo.

Proporção de Alcance das Metas da DICON no período de junho a dezembro de 2020, compreendido como 11º e 14º Aditivo:

- Produto 1: Vistorias técnicas para aplicação de check list conforme Portarias específicas
Atividades: Unidades com aplicação do check list para habilitação
Meta Mensal: 100%
Indicador: % de Unidades vistoriadas
- Produto 2: Envio de documentação necessária à habilitação através do SAIPS
Atividades: Documentação anexada ao Sistema
Meta Mensal: 50%
Indicador: Nº de proposta SAIPS abertas
- Produto 3: Apresentação de relatórios situacionais do status dos processos na fase interna (SESAB) e fase externa (MS)
Atividades: Relatórios elaborados
Meta Trimestral: 100%
Indicador: % de relatórios entregues
- Produto 4: Termos de Adesão avaliados quali e/ou quantitativamente
Atividades: Avaliações do cumprimento das metas qualitativas e/ou quantitativas dos Termos de Adesão
Meta Mensal: 100%
Indicador: % de Termos de Adesão avaliados

Termos de Adesão avaliados quali e/ou quantitativamente	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Avaliações do cumprimento das metas qualitativas e/ou quantitativas dos Termos de Adesão	39	39	39	39	39	39	39	273
Meta Mensal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% de Termos de Adesão avaliados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 13 – (Fonte: FESF-SUS)

- Produto 5: Avaliação global de Unidades de Saúde

Atividades: Avaliação global das unidades de saúde credenciadas

Meta Quadrimestral: 100%

Indicador: % de Unidades visitadas

Em virtude da pandemia do COVID – 19, considerando a Nota técnica nº 01 GASEC/COVID – 19 de 16 de março de 2020, por orientação da DICON/SUREGS, foram suspensas viagens, visitas técnicas aos hospitais, bem como realização de reuniões referentes aos indicadores de qualidade, dessa forma não foram realizadas avaliações globais das unidades no período de junho, julho e agosto/2020.

Unidades de saúde avaliadas in loco	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Unidades de saúde avaliadas in loco	39	39	39	39	39	39	39	273
Meta Quadrimestral	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% de Unidades Visitadas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Tabela 14 – (Fonte: FESF-SUS)

- Produto 6: Relatórios de inconformidades encontradas, denúncias, análises e avaliações de desempenho realizadas e encaminhadas ao NUCON/SUREGS

Atividades: Encaminhar ao NUCON/SUREGS os relatórios de inconformidades encontradas, as denúncias e as análises e avaliações de desempenho realizadas, para as devidas providências junto às pessoas jurídicas que descumprirem as obrigações constantes do Contrato.

Meta Mensal: 100% quando da existência

Indicador: % de encaminhamentos realizados

Elaboração de relatórios de avaliação das metas qualitativas e quantitativas dos Planos Operativos	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Elaboração de relatórios de avaliação das metas qualitativas e quantitativas dos Planos Operativos	39	39	39	39	39	39	39	273
Meta (quando houver solicitação)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% de relatórios elaborados	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
não foram solicitados relatórios no período analisado								

Tabela 15 – (Fonte: FESF-SUS)

- Produto 7: Controle e avaliação econômico-financeira da contraprestação dos serviços realizados

Atividades: Realizar o controle e a avaliação econômico-financeira da contraprestação dos serviços de saúde contratualizados, em conformidade com os princípios da eficiência e economicidade;

Meta Trimestral: 100%

Indicador: % de Contratos avaliados

Relatório de inconformidades encontradas e denúncias elaboradas e encaminhados à NUCON	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Encaminhar ao NUCON relatórios que apontem inconformidades	39	39	39	39	39	39	39	273
Meta (quando houver solicitação)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% de Unidades Visitadas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Tabela 16 – Fonte (FESF-SUS)

- Produto 8: Documentação comprobatória da prestação dos serviços avaliados para pagamento

Atividades: Realizar as atividades pertinentes ao controle e avaliação da prestação dos serviços e pagamento dos serviços credenciados;

Meta Mensal: 100%

Indicador: % de documentação comprobatória avaliada

Controle e avaliação econômico – financeiro da contraprestação dos serviços realizados	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Realizar controle e avaliação econômico-financeira da contraprestação dos serviços realizados	93	104	99	100	102	94	94	686
Meta (Trimestral)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar controle e avaliação econômico-financeira da contraprestação dos serviços realizados (atestados)	93	102	96	91	99	91	91	663
% de Termos de Adesão e contratos avaliados e c	100%	98%	97%	91%	97%	97%	97%	97%

Tabela 17 –Fonte: (FESF-SUS)

- Apoio à Gestão do Acesso aos Leitos Hospitalares

O gerenciamento de leitos é a busca da utilização dos leitos disponíveis em sua capacidade máxima, dentro dos padrões e procedimentos definidos pela Central Estadual de Regulação, com qualidade e eficiência, reduzindo o tempo de espera para internação do paciente SUS.

Ações	Meta	Resultado Jun/dez 2020	% Alcançado	Resultado
Solicitações atendidas	65800	90674	137,80%	Ótimo
Visitas de supervisão aos hospitais da rede	2170	1431	115,18%	Ótimo
Encaminhamento para hospitais da rede	85,00%	59,71%	65,94%	Bom
Apoiar a realização de reuniões de	06 reuniões	14	233,33%	Ótimo
Elaboração de relatórios trimestrais de avaliação do plano estratégico	01 relatório	3	300,00%	Ótimo
Atividades previstas no plano estratégico realizadas	80% das atividades realizadas	80,00%	80,00%	Ótimo

Tabela 18 – Proporção de Alcance das Metas da Central de Leitos do Estado (CER) no período de junho a dezembro de 2020, compreendido como 11º e 14º Aditivo (Fonte: Relatórios CER)

Produto	Indicador	Central	Meta	Realizado	% Alcançado	Resultado
Solicitações atendidas	Nº de solicitações atendidas	CRIL	17500	21064	120,37%	Ótimo
Visitas de supervisão aos hospitais da rede	Nº de visitas de supervisão	CRIL	560	645	115,18%	Ótimo
Encaminhamento para hospitais da Rede	% de encaminhamentos	CRIL	85,00%	73%	85,88%	Bom
Apoiar a realização de reuniões de Pactuação Intergestores	Nº de reuniões de pactuação	CRIL	7	43	614,29%	Ótimo

Tabela 19 – Proporção de Alcance das Metas da Central Interestadual de Leitos de Juazeiro (CRIL) no período de junho a dezembro de 2020, compreendido como 11º e 14º Aditivo (Fonte: Relatórios da CRIL)

- Mediação de Acesso aos Usuários do SUS

Articulação conjugada das respostas potenciais entre a Central Estadual de Regulação e a Rede Assistencial Hospitalar para o conjunto das demandas da população usuária do Sistema Único de Saúde, como forma de operacionalizar a ampliação do acesso aos serviços hospitalares, contribuindo para consolidar o processo regulatório conforme as Políticas de Regulação Nacional e do Estado da Bahia.

Objetivo	Ação/ Produto	Metas	Indicador	Periodicidade	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Qualificar o acesso de pacientes em situação de urgência e emergência, oferecendo o recurso adequado em tempo hábil garantindo a integralidade da assistência	Pacientes regulados em até 48h	100%	% pacientes regulados em até 48h	Diária	84,30%	83,70%	83,80%	81,70%	80,60%	80,20%	80,30%
Disponibilizar as vagas para a CER, dos hospitais onde atuarão, de acordo com o perfil de cada unidade hospitalar, em conjunto com a equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Vagas disponibilizadas para a CER	100%	% das vagas disponibilizadas para a CER	Diária	83,90%	79,90%	80,80%	82,30%	82,50%	72,80%	75,40%
Acompanhar, avaliar e gerenciar o tempo de permanência dos pacientes internados nos hospitais onde atuarão	Redução do tempo de permanência dos pacientes	50%	% de redução do tempo de permanência do paciente	Diária	**	**	**	**	**	**	**
Elaborar relatórios gerenciais para controle e avaliação por parte do gestor de Regulação local como forma de prover as medidas necessárias à eficácia da atuação da equipe	Relatórios Gerenciais finalizados	1	Relatório gerencial entregue a CER no prazo	Trimestral	0	0	1	0	0	1	0
Identificar os pacientes que não estão de acordo com o perfil da unidade e dar condições para a sua transferência para outra unidade que possua o recurso necessário para o seu tratamento	Pacientes identificados em desconformidade e regulados corretamente	100%	% de pacientes com regulação readequada	Diária	55,80%	51,60%	46,10%	46,40%	44%	47,90%	

Tabela 20 - Proporção de Alcance das Metas da Central de Leitos do Estado (CER) no período de junho a dezembro de 2020, compreendido como 11º e 14º Aditivo: Fonte: Relatório CER;

Da Execução Financeira

A previsão orçamentária do Serviço de Apoio Institucional à Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS), visando à complementação das ações de Regulação da Atenção à Saúde para o ano de 2020 foi de R\$ 13.121.352,16 (treze milhões, cento e vinte e um mil, trezentos e cinquenta e dois reais e dezesseis centavos) e a execução no período de Junho a dezembro de 2020 foi de R\$ 10.090.710,62 (dez milhões, noventa mil, setecentos e dez reais e sessenta e dois centavos).

Considerações Finais

O período em análise continuou com as ações ainda com necessidade de serem adaptadas ao momento de pandemia mundial. Seu desenvolvimento aconteceu em gestão compartilhada com a SESAB, buscando atender de acordo com cenário apresentado para que os objetivos fossem alcançados.

Ampliação da capacidade instalada do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Bahia (LACEN) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)

No atual cenário epidemiológico da circulação do SARS-CoV-2, que pode causar sintomas respiratórios muito graves, chegando ao óbito, faz-se necessário que a investigação e o diagnóstico laboratorial sejam realizados em tempo oportuno, a fim de possibilitar implementação de ações de prevenção e contenção da disseminação do vírus na população.

A Ampliação da capacidade instalada do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Bahia (LACEN) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) apresenta como

finalidade conter os avanços da proliferação de doenças disseminadas por vírus respiratórios, a exemplo da Influenza, H1N1 e, especialmente, a COVID-19, buscando agilidade na análise de casos suspeitos; realização de atividades de campo para investigação de possíveis surtos; monitoramento de dados e informações; produção de informações técnico-científicas para divulgação à rede de serviços de saúde, imprensa e sociedade; emissão dos resultados laboratoriais em tempo hábil, para definição do tratamento adequado aos pacientes portadores desses agravos.

O LACEN/BA consiste em uma unidade de referência para todo o território estadual para investigação diagnóstica de doenças/agravos de interesse para a saúde pública. Atua de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde do SUS e privada, de forma a contribuir para intervenções em tempo oportuno, de modo a reduzir os riscos e danos à saúde de indivíduos e coletividades.

O CIEVS/BA consiste em um centro operacional com competências para analisar, proceder a investigação e acompanhamento epidemiológico de surtos e eventos inusitados, bem como organizar respostas às emergências em saúde pública, a exemplo da COVID-19, de forma articulada com as instâncias interfederativas, vigilâncias, estabelecimentos de saúde, entre outros parceiros institucionais.

O Serviço “Ampliação da capacidade instalada do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Bahia (LACEN) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)”, é composto por 05 (cinco) produtos do LACEN e 06 (seis) do CIEVS, e os resultados da execução do projeto, referente ao ano de 2020 serão apresentados na sequência.

No que se refere ao Laboratório Central de Saúde Pública, a quase totalidade dos objetivos a serem desenvolvidos estão relacionados à produção laboratorial, a qual é medida no Plano Plurianual e Plano Estadual de Saúde (PPA/PES 2020-2023) em número de análises/exames. Enquanto o CIEVS abrange as investigações epidemiológicas de surtos de doenças de notificação e/ou eventos inusitados, a produção informações técnico científicas e o monitoramento dos indicadores de saúde pertinentes a área.

Do Alcance das Metas

Os dados de desempenho da execução foram analisados através da comparação entre o resultado alcançado e a meta prevista, obtendo, portanto, a proporção de alcance das metas contratualizadas do serviço.

Tabela 21 - Indicadores do serviço LACEN no período de mar/20 a nov/20.

Ações/ Produtos	Indicador	Meta	1º trimestre (março a maio de 2020)		2º trimestre (junho a agosto de 2020)		3º trimestre (setembro a novembro de 2020)	
			% Alcançado	Resultado	% Alcançado	Resultado	% Alcançado	Resultado
Ensaio laboratoriais de interesse para saúde pública realizados.	Nº de ensaios laboratoriais realizados.	100 %	100%	Ótimo	100%	Ótimo	100%	Ótimo
Controles de qualidade interno implantados e monitorados.	Nº de controles de qualidade interno implantados e monitorados	100 %	100%	Ótimo	100%	Ótimo	100%	Ótimo
Controles de qualidade externos avaliados.	Nº de resultados dos controles externos avaliados	100 %	100%	Ótimo	0%	Insuficiente	0%	Insuficiente
Informações laboratoriais gerenciadas.	Nº de relatórios produzidos	3	3.000%	Ótimo	3.000%	Ótimo		Ótimo
Atividades de educação permanente realizadas.	Nº de atividade de educação permanente realizadas.	3	66,7%	Bom	200%	Ótimo	300%	Ótimo

Tabela 22 - Indicadores do serviço CIEVS no período de mar/20 a nov/20.

Ações/ Produtos	Indicador	Meta	1º trimestre (março a maio de 2020)		2º trimestre (junho a agosto de 2020)		3º trimestre (setembro a novembro de 2020)	
			% Alcançado	Resultado	% Alcançado	Resultado	% Alcançado	Resultado
Realizar a avaliação e o monitoramento dos	Nº de relatórios de avaliação e monitoramento	3	2.266,7%	Ótimo	3.066,67 %	Ótimo	3.033,33 %	Ótimo

indicadores de saúde pertinentes ao CIEVS.	dos indicadores pertinentes ao CIEVS produzidos.							
Realizar investigações epidemiológicas de surtos de doenças de notificação e/ou eventos inusitados.	Nº de investigações epidemiológicas realizadas.	100 %	100%	Ótimo	100%	Ótimo	100%	Ótimo
Realizar atividades de educação permanente para qualificação do serviço.	Nº de atividades de educação permanente realizadas.	3	100%	Ótimo	100%	Ótimo	100%	Ótimo
Produzir parecer a partir da revisão dos protocolos, normas operacionais, e materiais de aprendizagem do CIEVS.	Nº de pareceres entregues.	01	300%	Ótimo	300%	Ótimo	600%	Ótimo
Produção de relatório a partir do monitoramento e registro das atividades realizadas.	Nº de relatórios entregues.	02	2.266,7%	Ótimo	3.066,67 %	Ótimo	3.033,33 %	Ótimo

Fonte: FESF-SUS

Ações Desenvolvidas

O CIEVS e LACEN permanecem funcionando todos os dias da semana, com contato direto e articulação entre os entes gestores dos municípios, bases e núcleos regionais de saúde. A coordenação do CIEVS vem desempenhando um papel de vigilância oportuna de casos, óbitos e emergências em saúde pública. Para isso monitora todos os sistemas de informações a respeito da COVID-19, sendo estes

ESUS-VE, SIVEPGRIPE e GAL, e complementarmente o FormSus de vigilância de possíveis casos de reinfecção, bem como o Sistema de Informação sobre Mortalidade. Também monitora suspeitas de novas emergências, e atua na realização das investigações epidemiológicas.

Avaliação e monitoramento dos indicadores de saúde

No estado da Bahia, até o dia 31/12/2020 foram confirmados 493.400 casos da COVID-19, 478.198 foram considerados recuperados, 6.073 encontravam-se ativos e 9.129 tiveram óbito confirmado. Neste período haviam sido realizados pelo LACEN 630.016 exames para a detecção do SARS-CoV-2.

Foram publicados 282 boletins epidemiológicos no estado da Bahia no ano de 2020. Para a construção dos boletins epidemiológicos, a equipe atua na alimentação de um Sistema de Base de Indicadores que é a base de dados dos boletins e a fonte para a representação do Painel da COVID-19 no estado da Bahia. Destaca-se que todas essas informações são publicadas diariamente no site da SESAB.

Para além da manutenção do banco de dados e boletins, a equipe também atua na produção de informações técnico científicas e o monitoramento dos indicadores relacionados à COVID-19 no estado da Bahia

No que diz respeito ao LACEN, os indicadores tiveram como base o exame PCR para vírus respiratório, que detecta o SARS-CoV2, agente etiológico da COVID-19. Para o controle externo, o contrato atual não contempla controle externo para a detecção do SARS-CoV-2. No entanto, a Coordenação Geral dos Laboratórios de Saúde Pública do Ministério da Saúde, está viabilizando uma avaliação externa da qualidade para a detecção do SARS-CoV-2 por RT-PCR. Desde o início da pandemia, são avaliados diariamente um painel de indicadores que subsidiam as informações laboratoriais produzidas pelo LACEN, bem como para elaboração dos relatórios diários dos dados produzidos pela unidade.

Investigações epidemiológicas de surtos e emergências em saúde pública

No período de 28 e 29 de abril de 2020 foi realizado apoio institucional ao Núcleo Regional de Saúde – Sul (NRSul) na investigação da situação epidemiológica e sanitária do COVID-19 no município de Itabuna, devido ao elevado número de casos registrado no período, sobretudo em profissionais do Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães (HBLEM). A equipe de investigação foi composta por Gleicielle Aparecida Andrade Lefundes (Viep/NRS Sul/Jequié), Hania Bidu (Divep), Joyce Naiana (Cievs/Divep), Letícia de Freitas Santos (Divisa), Tânia Maria de Oliveira Cordeiro (Divisa) e Yndiara Novaes Santos Oliveira (Visa/NRS Sul/Jequié) (Figura1).



Figura 76 - Investigação no Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães.

Em setembro de 2020, a equipe do CIEVS atuou na investigação de casos de gastroenterite aguda no município de Araci, Bahia, 2020. Em conjunto com a SMS-Araci realizaram visita “in loco” para levantamento de informações adicionais e coleta de amostras hídricas. O CIEVS Nacional após a captação do rumor, em contato com o CIEVS-BA, articulou o apoio do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS), a fim de auxiliar na investigação do evento em questão.

As ações realizadas envolveram revisão de prontuários e fichas de atendimento, participação em reuniões estratégicas, acompanhamento da remoção do reservatório de distribuição, com coleta para análise físico - química, microbiológica e pesquisa de vírus, finalização do instrumento de coleta de dados, distribuição de coletores de fezes nas unidades de saúde e em residências dos povoados onde ainda não havia acontecido coleta para rotavírus, orientações aos profissionais da vigilância sobre a necessidade da coleta adequada das amostras de fezes, assim como seu armazenamento e transporte, visita aos povoados para a continuação das entrevistas domiciliares e telefônicas, e reunião com os envolvidos do município e com a DIVEP/CIEVS – Bahia assim como em âmbito nacional para apresentação dos resultados obtidos.



Figura 77 - Reunião no município de Araci para investigação epidemiológica de casos de gastroenterite aguda

No dia 18 de novembro de 2020 foi realizada visita pelo CIEVS ao hospital Alayde Costa a fim de investigar o rumor de possível surto de COVID-19. A equipe foi recebida pelo diretor operacional Antônio Valter, pela coordenadora de enfermagem Ananda Souza Costa e pelo diretor médico José César Batista Oliveira Filho que apresentaram a situação vivenciada no hospital e suas instalações.

Uma vez identificados os casos positivos, foi acionado plano de ação, com realização de exame do tipo RT-PCR em todos os pacientes e profissionais do hospital, identificação de área específica para isolamento de pacientes positivos e suspeitos, suspensão de acompanhantes e da realização de visitas, sendo esta, a forma encontrada pelo serviço para diminuição da taxa de transmissão do SAR-CoV-2 extra hospitalar, suspensão da admissão de pacientes por meio da regulação, suspensão da realização de cirurgias, reforço quanto aos procedimentos operacionais padrões e cuidados no uso da máscara N95 pelos profissionais de saúde e pacientes internados e paramentação e desparamentação realizada pelos profissionais a cada paciente atendido.

O CIEVS/BA detectou um aumento de casos confirmados em aldeias indígenas da Regional de Saúde Extremo Sul. Foi então realizada reunião via web com a representante da SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena da Bahia, tendo a presença da Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde – área técnica de saúde indígena da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC). A partir dessa reunião a área técnica do CIEVS e da DGC foram convidados a participar da visita que a SESAI ia realizar no município de Banzaê – Regional de Saúde Nordeste.

No dia 06 de outubro de 2020, foi realizado uma web reunião de Enfrentamento ao COVID-19 das aldeias indígenas do município de Banzaê. Participaram desta reunião representantes do CIEVS da DGC), do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública COVID-19, da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI/DSEI) e do Núcleo Regional de Saúde do Nordeste.

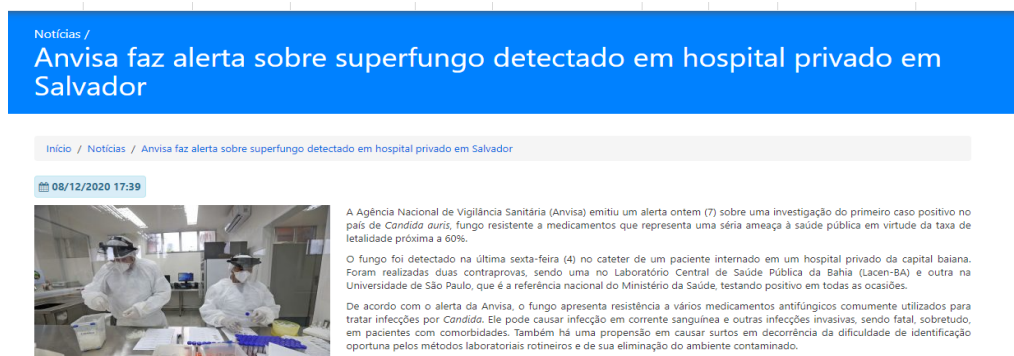
Após essa reunião, a equipe da DIASI/DSEI reforçou a presença da equipe do CIEVS e do COE em uma atividade que seria realizada no município de Banzaê no período de 24 à 26 de novembro de 2020, para acompanhar e unir forças no monitoramento e ações no combate à COVID com a população indígena.



Figura 78 - Reunião da equipe da DIASI/DSEI com a presença da equipe do CIEVS e do COE no município de Banzaê.

Em dezembro de 2020 o foi realizada a investigação do primeiro caso positivo no país de *Candida auris*, fungo resistente a medicamentos que representa uma séria ameaça à saúde pública em virtude da taxa de letalidade próxima a 60%. Destaca-se que esse fungo apresenta resistência a vários medicamentos antifúngicos comumente utilizados para tratar infecções por *Candida*. Ele pode causar infecção em corrente sanguínea e outras infecções invasivas, sendo fatal, sobretudo, em pacientes com comorbidades. Nesse sentido para seguimento da investigação foram realizadas articulações em âmbito nacional. No dia 10/12/2020 foi realizado acolhimento da equipe do EPISUS e visitas in loco a unidade de notificação pelo coordenador do CIEVS Pedro Henrique Presta Dias e participação da enfermeira sanitária Luana Maria Vital Chaves.

As atividades desenvolvidas envolveram a construção de um instrumento de pesquisa em conjunto com a equipe do EpiSUS, participação de entrevista ao caso índice e demais contactantes, monitoramento da coleta de amostras para controle de vigilância dos pacientes internados, intermediação com o LACEN para recebimento de insumos, meios de cultura e entrega de amostras e captação de informação nos prontuários.



Notícias /
Anvisa faz alerta sobre superfungo detectado em hospital privado em Salvador

Início / Notícias / Anvisa faz alerta sobre superfungo detectado em hospital privado em Salvador

08/12/2020 17:39

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) emitiu um alerta ontem (7) sobre uma investigação do primeiro caso positivo no país de *Candida auris*, fungo resistente a medicamentos que representa uma séria ameaça à saúde pública em virtude da taxa de letalidade próxima a 60%.

O fungo foi detectado na última sexta-feira (4) no cateter de um paciente internado em um hospital privado da capital baiana. Foram realizadas duas contraprovas, sendo uma no Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia (Lacen-BA) e outra na Universidade de São Paulo, que é a referência nacional do Ministério da Saúde, testando positivo em todas as ocasiões.

De acordo com o alerta da Anvisa, o fungo apresenta resistência a vários medicamentos antifúngicos comumente utilizados para tratar infecções por *Candida*. Ele pode causar infecção em corrente sanguínea e outras infecções invasivas, sendo fatal, sobretudo, em pacientes com comorbidades. Também há uma propensão em causar surtos em decorrência da dificuldade de identificação oportuna pelos métodos laboratoriais rotineiros e de sua eliminação do ambiente contaminado.

Figura 79 - Alerta publicado no site da SESAB sobre o superfungo investigado.

Produção de relatórios e protocolos a partir do monitoramento e registro das atividades realizadas

Devido a dinâmica e fluidez das informações referentes a COVID-19 e novas emergências em saúde pública a equipe elabora constantemente protocolos operacionais padrões para descrição de novas rotinas e adaptações das existentes, possibilitando a efetividade das atividades essenciais para a produção dos dados, além da e colaboração com a criação de regras de cruzamentos entre os diferentes bancos de dados para a consolidação das informações pertinente ao COVID-19.

Diariamente são elaborados relatórios pela equipe descrevendo as diversas situações problematizadas pelos municípios e regionais além de análises epidemiológicas para subsidiar a gestão na construção de estratégias de combate a pandemia.

Atividades de Educação Permanente Realizadas

No serviço do LACEN toda a equipe contratada é treinada frequentemente nas atividades desenvolvidas nos setores que realizam cada etapa para o diagnóstico laboratorial da COVID-19. Assim como, a cada mudança de fluxo ou processo interno, são realizados novos treinamentos. Além disso, os contratados são treinados em Biossegurança e uso correto de EPI.

No CIEVS a equipe é capacitada para a utilização e gerenciamento dos bancos de dados do estado da COVID-19, orientada acerca do uso e funcionamento dos Sistemas de Informação de monitoramento de agravos de interesse à saúde pública e na realização de investigações epidemiológicas.



Figuras 80, 81 e 82 - Atividades de educação permanente realizadas.

Considerações Finais

O serviço de ampliação da capacidade instalada do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Bahia (LACEN) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)”, atendeu todas as metas. O resultado dos indicadores demonstra a capacidade de ampliação das análises das amostras biológicas coletadas em toda a rede de serviços, além do fortalecimento da vigilância e resposta do SUS frente às emergências, atuando de forma coordenada e articulada para a prevenção de doenças e proteção à vida.

Diante do impacto do cenário da pandemia para população e profissionais de saúde que vem atuando na área, neste trimestre, destacam-se as qualificações no processo de trabalho. Foram realizadas novas ações e atividades apresentando um retorno para a população e comunidade científica, como ações direcionadas a populações específicas, visitas técnicas in loco, a execução de resposta rápida frente as emergências de saúde pública, apresentação da situação epidemiológica por região de saúde e macrorregião, e a disponibilização da base de dados não nominal no Portal da Transparência do estado.

Programa Primeiro Emprego – PPE

Serviço de apoio à primeira experiência profissional do egresso do ensino técnico da Rede Estadual de Educação Profissional no âmbito do Programa Primeiro Emprego.

O Programa Primeiro Emprego sob a gestão da Fundação Estatal Saúde da Família e tendo como demandante Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB funciona em 123 (cento e vinte três) unidades da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia localizados em Salvador, região metropolitana e mais 35 (trinta e cinco) municípios do Estado.

Após encaminhamento dos egressos elegíveis pela SETRE, os egressos são convocados pela equipe do Programa Primeiro Emprego que confere as documentações e o direciona para o exame admissional. Estando apto no exame admissional são convidados a realizar o acolhimento onde são orientados sobre o programa, questões trabalhistas e encaminhado a sua unidade de lotação pré-definida pela SESAB.

Após início das atividades, com dois meses de admissão, os beneficiários são acionados pelo tutor que irá iniciar as atividades do curso de aperfeiçoamento profissional. No primeiro trimestre eles são acompanhados e monitorados pela equipe de acompanhamento onde são avaliados sobre o

desenvolvimento de suas atribuições. Aos seis meses eles são monitorados no desenvolvimento de suas habilidades juntamente com sua chefia ou coordenação imediata.

O serviço “Apoio à Primeira Experiência Profissional do Egresso do Ensino Técnico da Rede Estadual de Educação Profissional no Âmbito do Programa Primeiro Emprego” é composto por metas e submetas, conforme apresentado no quadro a seguir:

Quadro 13 – metas e submetas

Metas	Submetas
1 – Alocar 1.500 profissionais técnicos qualificados nos processos de trabalho predefinidos.	1.1 - 1.500 profissionais técnicos convocados para contratação via CLT.
	1.2 - 1.500 profissionais técnicos contratados CLT por 24 meses.
	1.3 - 1.500 profissionais técnicos alocados em unidades dos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual.
	1.4 - 1.500 profissionais técnicos participantes de, pelo menos, 01 (um) Seminário de Acolhimento.
2 – Executar Programa de Aperfeiçoamento Profissional para 1.500 alocados.	2.1 - Programa de Aperfeiçoamento Profissional elaborado, na modalidade semipresencial com, no mínimo, 240 horas, para cada uma das áreas de formação dos egressos alocados.
	2.2 - 1.500 profissionais técnicos participantes do Programa de Aperfeiçoamento Profissional, na modalidade semipresencial com, no mínimo, 240 horas, na área de formação dos egressos.
3 – Elaborar 01 (um) Relatório de Análise dos Processos de Trabalho e respectivas Propostas de Melhoria.	3.1 - 1.500 profissionais técnicos orientados, trimestralmente, na elaboração dos seus Relatórios de Análise e Proposta de Melhoria, com base na metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL).
	3.2 - 01 (um) Relatório Anual de Análise e Proposta de Melhoria elaborado para cada unidade de alocação dos egressos.
4 – Acompanhar, monitorar e avaliar 1.500 profissionais técnicos no desenvolvimento das suas funções.	4.1 - 1.500 profissionais técnicos, trimestralmente, acompanhados e monitorados no desenvolvimento de suas funções.
	4.2 - 1.500 profissionais técnicos, com desempenho avaliado semestralmente.
	4.3 - 01 (um) Relatório Anual de Retroalimentação de curso profissionalizantes.

Do Alcance das Metas

No período de dezembro de 2016 até dezembro de 2020 foram admitidos 2.292 (dois mil duzentos e noventa e dois) novos profissionais, sendo que 1.200 (mil e duzentos) foram desligados nesse período por diversos motivos. A título de ilustração, segue o Cronograma de Contratações Mensais, para o acompanhamento de desenvolvimento do referido Programa.

Tabela 23 – Panorama de convocação e efetivação dos egressos no Programa:

1º Ano Cronograma de Contratação/Mensal													
	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	maio/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	
Meta	115	230	345	460	575	690	805	920	1035	1150	1265	1380	
Convocados SETRE	69	100	100	181	236	239	313	338	451	515	558	646	
Realizado	42	61	78	78	118	144	169	193	237	277	330	368	
Déficit	73	169	267	382	457	546	636	727	798	873	935	1012	
Percentual/ Meta	37%	27%	23%	17%	21%	21%	21%	21%	23%	24%	26%	27%	
2º Ano Cronograma de Contratação / Mensal													
	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	maio/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	
Meta	1495	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	
Convocados SETRE	735	784	889	1157	1284	1329	1402	1430	1462	1470	1480	1486	
Realizado	417	462	572	692	769	863	941	980	1004	1031	1048	1057	
Déficit	1078	1038	928	808	731	637	559	520	496	469	452	443	
Percentual/ Meta	28%	31%	38%	46%	51%	58%	63%	65%	67%	69%	70%	70%	
3º Ano Cronograma de Contratação / Mensal													
	dez/18	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	maio/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	nov/19	
Meta	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	
Convocados SETRE	1495	1495	1597	1662	1703	1726	1775	1789	1912	1996	2037	2098	
Realizado	1045	1031	1030	1072	1096	1079	1092	1084	1090	1135	1144	1201	
Déficit	455	469	537	589	607	647	691	416	410	365	356	299	
Percentual/ Meta	70%	69%	69%	67%	73%	62%	61%	72%	72%	76%	76%	80%	
4º Ano Cronograma de Contratação / Mensal													
	dez/19	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	maio/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	Dez/20
Meta	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500
Convocados SETRE	2105	2279	2322	2322	2396	2428	2561	2671	2681	2785	2.807	2.819	2.863
Realizado	1331	1359	1317	1276	1252	1198	1174	1094	1115	1121	1.139	1.113	1.137
Déficit	169	142	185	226	248	301	326	406	385	379	361	387	363
Percentual/ Meta	88%	90%	87%	85%	83%	80%	78%	73%	74%	74%	76%	74%	75%

Comprovação e situação das metas e submetas na tabela 24:

Metas	Submetas	Meio de comprovação	Situação
1 – Alocar 1.500 profissionais técnicos qualificados nos processos de trabalho predefinidos.	1.1 - 1.500 profissionais técnicos convocados para contratação via CLT. 1.2 - 1.500 profissionais técnicos contratados CLT por 24 meses.	Lista de Comparecimento assinada pelos convocados <u>Da contratação:</u> Cópias dos contratos de trabalho e da CTPS. <u>Mensalmente:</u> registro de frequência, espelho da Folha	Total de 506 assinados <u>Da contratação:</u> 506 CONTRATOS E CTPS entregues Mensalmente (média): 1200

		de Pessoal e comprovantes de recolhimento das obrigações trabalhistas e fiscais.	frequências mensais
	1.3 - 1.500 profissionais técnicos alocados em unidades dos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual.	Termo de Anuência assinado pelos dirigentes máximos dos órgãos de entidades e da entidade gestora.	Entregues
	1.4 - 1.500 profissionais técnicos participantes de, pelo menos, 01 (um) Seminário de Acolhimento.	Lista de presença dos profissionais técnicos e registro fotográfico (ou notas de imprensa).	Total de 506 assinados
2 – Executar Programa de Aperfeiçoamento Profissional para 1.500 alocados.	2.1 - Programa de Aperfeiçoamento Profissional elaborado, na modalidade semipresencial com, no mínimo, 300 horas, para cada uma das áreas de formação dos egressos alocados.	Ementa dos cursos, disponibilização dos links de acesso ao ambiente virtual de aprendizagem.	Ementa e link entregues www.ava2.fesfsus.ba.gov.br
	2.2 - 1.500 profissionais técnicos participantes do Programa de Aperfeiçoamento Profissional, na modalidade semipresencial com, no mínimo, 300 horas, na área de formação dos egressos.	Relatório Semestral de Execução do Programa de Aperfeiçoamento, contendo, no mínimo: carga horária ofertada por curso, desempenho por participante e registro de avaliação do curso pelos participantes.	
3 – Elaborar 01 (um) Relatório de Análise dos Processos de Trabalho e respectivas Propostas de Melhoria.	3.1 - 1.500 profissionais técnicos orientados, trimestralmente, na elaboração dos seus Relatórios de Análise e Proposta de Melhoria, com base na metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL).	Relatório de Execução da atividade: contendo, no mínimo, Roteiro da Atividade Pedagógica, lista de presença e registro fotográfico.	Realizado conjuntamente ao curso de aperfeiçoamento Profissional e entregue.
	3.2 - 01 (um) Relatório Anual de Análise e Proposta de Melhoria elaborado para cada unidade de alocação dos egressos.	Cópia, em meio virtual, do Relatório Anual e dos respectivos Relatórios individuais ou grupais dos egressos e protocolo de recebimento do Relatório Anual pelo dirigente da unidade de alocação do egresso.	Entregue em dezembro/2020.

4 – Acompanhar, monitorar e avaliar 1.500 profissionais técnicos no desenvolvimento das suas funções.	4.1 - 1.500 profissionais técnicos, trimestralmente, acompanhados e monitorados no desenvolvimento de suas funções.	Cópia, em meio virtual, de Relatório de Acompanhamento e Monitoramento do egresso por unidade de alocação.	Entregue em novembro 2020.
	4.2 - 1.500 profissionais técnicos, com desempenho avaliado semestralmente.	Cópia, em meio virtual, de Relatório de Avaliação de Desempenho do egresso por unidade de alocação.	Entregue em novembro 2020.
	4.3 - 01 (um) Relatório Anual de Retroalimentação de curso profissionalizantes.	Cópia, em meio virtual, de Relatório Anual de Retroalimentação de curso profissionalizantes	Entregue em novembro 2020.

A meta 1 determina a contratação e alocação de 1.500 profissionais técnicos nos postos de trabalho, com estimativa de admissão de 115 egressos por mês.

Importante esclarecer que a responsável pela identificação, convocação e encaminhamento dos egressos elegíveis é a Secretaria de Trabalho, Emprego, Renda e Esporte (SETRE), que não tem encaminhado número suficiente de egressos para atingimento da meta, conforme demonstrado na tabela 23, na linha “convocados SETRE”.

Além do número de convocados ser insuficiente para atingimento da meta 1, conforme demonstrado, nem todos os convocados que são encaminhados à FESF pela SETRE são efetivados no Programa, pelos motivos elencados a seguir:

- CTPS com registro de mais de um ano;
- Egressos sem cumprimento de estágio;
- Ausência de diplomas;
- Contatos com dados desatualizados;
- Egressos já inseridos no mercado de trabalho;
- Ausência de interesse em ingressar no Programa.

Vale frisar que, no âmbito de sua governabilidade, a gestão do Programa está realizando todos os esforços para maximização do número de egressos efetivados no Programa.

Em relação à meta 2, o Programa de Aperfeiçoamento Profissional, para os 1.500 egressos, estava com início previsto para o 4º mês do contrato. Contudo, três fatos, que estavam fora da governabilidade desta coordenação, contribuíram para o atraso no início deste programa: redução do número de egressos

alocados, conforme tabela 23; ampliação do número de municípios (e conseqüentemente unidades administrativas) para alocação dos egressos, conforme tabela 25; ampliação do número de categorias profissionais dos egressos a serem efetivados pela FESF, conforme tabela 26.

Tabela 25 – Lista comparativa dos municípios previstos e efetivados no Programa

Municípios início do contrato	Municípios atuais
1. Camaçari	1. Alagoinhas
2. Feira de Santana	2. Amargosa
3. Guanambi	3. Barreiras
4. Ilhéus	4. Boquira
5. Ipiaú	5. Brumado
6. Jequié	6. Caetité
7. Lauro de Freitas	7. Camaçari
8. Salvador	8. Cícero Dantas
9. Vitória da Conquista	9. Cruz das almas
	10. Eunápolis
	11. Feira de Santana
	12. Gandu
	13. Guanambi
	14. Ibotirama
	15. Ilhéus
	16. Ipiaú
	17. Irecê
	18. Itaberaba
	19. Itabuna
	20. Itapetinga
	21. Jacobina
	22. Jequié
	23. Juazeiro
	24. Lauro de Freitas
	25. Mundo Novo
	26. Paulo Afonso
	27. Ribeira do Pombal
	28. Salvador
	29. Santa Maria da Vitória
	30. Santo Antônio de Jesus
	31. Senhor do Bonfim
	32. Serrinha
	33. Simões Filho
	34. Teixeira de Freitas
	35. Vitória da Conquista

Tabela 26 – Lista comparativa das categorias previstas e efetivadas no Programa

OCUPAÇÕES INÍCIO DO CONTRATO	OCUPAÇÕES ATUAIS
1. Técnico em Administração	1. Técnico em Administração
2. Técnico em Análises Clínicas	2. Técnico em Análises Clínicas
3. Técnico em Contabilidade	3. Técnico em Comércio
4. Técnico em Enfermagem	4. Técnico em Contabilidade
5. Técnico em Informática	5. Técnico em Enfermagem
6. Técnico em Logística	6. Técnico em Farmácia
	7. Técnico em Gerência em Saúde
	8. Técnico em Informática
	9. Técnico em Logística
	10. Técnico em Manutenção e Suporte em Informática
	11. Técnico em Meio Ambiente
	12. Técnico em Nutrição e Dietética
	13. Técnico em Recursos Humanos
	14. Técnico em Redes de Computadores
	15. Técnico em Secretariado
	16. Técnico em Segurança do Trabalho
	17. Técnico em Vendas

Estes fatores combinados ocasionaram a dispersão dos egressos no território, o que demandou a reformulação da metodologia pensada para o Programa de Aperfeiçoamento no momento da contratualização. A metodologia previa um número grande de egressos em cada unidade administrativa a partir do 4º mês de implantação do programa. Desta forma, estes egressos seriam agrupados em turmas de 10, com um preceptor presencial e um tutor à distância. A dispersão ocasionada pelos fatores elencados tornou a estratégia pouco eficiente e, portanto, inadequada.

Cabe ressaltar que o atraso no repasse dos recursos à FESF, que só começou a ocorrer efetivamente em 26 de junho de 2017, dificultou a reformulação da proposta metodológica do Programa de Aperfeiçoamento. A nova metodologia para o Programa de Aperfeiçoamento foi aprovada no Comitê Gestor do Programa em reunião na Casa Civil. Cabe ressaltar que, com a nova metodologia proposta, não haverá qualquer prejuízo na capacitação e aperfeiçoamento dos trabalhadores vinculados ao Programa.

As metas 3 e 4 preveem, respectivamente, a construção de relatório anual de análise de processo de trabalho, com propostas de melhoria para cada unidade de alocação do profissional técnico; e profissionais acompanhados, monitorados e avaliados no desenvolvimento de suas funções.

De acordo com a proposta apresentada pela FESF para execução do Projeto, o cumprimento da meta 3 está atrelado ao início do Programa de Aperfeiçoamento (meta 2), já que a realização dos

relatórios com propostas de melhoria das unidades de trabalho serão parte constitutiva do processo de formação dos egressos.

O acompanhamento dos egressos em campo, previsto na meta 4, vem sendo realizado desde o início do Programa, porém a aplicação do questionário de monitoramento e desenvolvimento das funções, instrumento utilizado para coleta das informações que comporão o relatório, passou a ser feita somente a partir de maio/2017, pois aguardávamos confirmação da Secretaria de Educação do Estado da Bahia de que as atribuições descritas nos contratos de trabalho celebrados com os egressos estavam em conformidade com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO de cada categoria profissional. Todos os questionários foram aplicados e os relatórios entregues.

Cabe destacar ainda que a atual situação de Pandemia mundial devido ao COVID-19, com as restrições impostas por decretos governamentais e o consequente processo de isolamento social repercutiu de forma direta em duas das metas contratuais – a meta relacionada a contratação e a meta que trata do monitoramento dos Técnicos Educandos – as quais tiveram seus processos de trabalho alterados.

Da Execução Financeira

Para a realização das atividades no período analisado, foi previsto um valor global no Orçamento FESFSUS 2020, estimativa de receita de R\$ 50.427.082,73 (cinquenta milhões, quatrocentos e vinte e sete mil, oitenta e dois reais, setenta e três centavos). Foi executado o valor de R\$ 42.658.858,66 (quarenta e dois milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e sessenta e seis centavos) o que representa um desempenho de 84,59% do valor global estimado, conforme tabela abaixo.

Tabela 27 – Valores recebidos e executados no período de janeiro a dezembro de 2020.

MÊS / 2020	VALOR RECEBIDO
Janeiro	R\$ 3.950.212,49
Fevereiro	R\$ 3.909.225,90
Março	R\$ 3.747.957,54
Abril	R\$ 3.614.750,17
Maio	R\$ 3.503.696,47
Junho	R\$ 3.414.146,30
Julho	R\$ 3.367.498,81
Agosto	R\$ 3.352.464,72
Setembro	R\$ 3.579.322,17
Outubro	R\$ 3.352.340,02
Novembro	R\$ 3.588.770,08
Dezembro	R\$ 3.278.473,99

TOTAL:	R\$ 42.658.858,66
Fonte: Cálculo da Cláusula Quinta/SGI/SAEB e Notas Fiscais/FESFSUS	

Considerações Finais

O Programa Primeiro Emprego envolve um conjunto de metas e ações que possibilita o egresso da rede estadual de ensino Profissional, serviço de apoio à primeira experiência profissional do egresso do ensino técnico da Rede Estadual de Educação Profissional no âmbito do Programa Primeiro Emprego, tendo como objetivo ampliar a capacidade de inserção deste egresso no mercado de trabalho, a partir da sua atuação em Órgãos e Entidades do Poder Executivo Estadual, com a finalidade de reduzir sua vulnerabilidade socioeconômica, estimular a continuidade do seu aprimoramento, bem como, contribuir para qualificação dos serviços públicos.

Em obediência ao descrito na alínea “b” do Item IV – Matriz de Responsabilidades, Meta 01 do Termo de Anuência nº 007/2017, firmado entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e Fundação Estadual Saúde da Família – FESF-SUS, com escopo de constituir a alocação dos egressos do ensino técnico da Rede Estadual de Educação Profissional, no âmbito do Programa Primeiro Emprego.

Destacamos que no Cronograma de Execução Física do contrato nº 78/2016 firmado entre a Secretaria de Administração do Estado da Bahia e Fundação Estadual Saúde da Família – FESF-SUS, prevê “o fluxo de encaminhamento de egressos à Contratada para convocação (submeta 1.1), foi estimado que seriam alcançados os 1.500 egressos contratados (Submeta 1.2) em jan/2018 (mês 14 do contrato), o que redundava numa média de 115 egressos contratados por mês”, vem sendo alcançada parcialmente em detrimento do déficit de egressos elegíveis e acessíveis das listas de convocações enviadas pela Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte - SETRE.

São grandes os desafios enfrentados pelo Programa Primeiro Emprego, em relação a responsabilidade de ampliar a inserção dos egressos da rede estadual do ensino técnico, no mercado de trabalho e a continuidade da capacitação e aperfeiçoamento profissional.

Pode-se considerar que as atividades de implementação do Programa Primeiro Emprego desenvolvidas desde a implantação em dezembro de 2016 foram bem-sucedidas. A continuidade das metas e ações, representando uma importante estratégia para garantir o acesso à primeira experiência profissional em unidades da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB e teve como eixo neste

período, o acolhimento dos egressos no primeiro dia de trabalho, o monitoramento das funções e das habilidades de todos os empregados do Programa Primeiro Emprego com a oportunidade de ter um momento para dialogar sobre o desempenho funcional tanto para o trabalhador como para as chefias e coordenações imediatas. Além da construção conjuntamente com os trabalhadores dos relatórios de Propostas de Melhorias para as unidades e o Relatório de Retroalimentação dos Cursos Profissionalizantes.

O projeto mencionado norteia o desenvolvimento de ações e serviços que têm como finalidade a inserção de jovens no mundo do trabalho, tendo como princípios: equidade social, envolvendo os diversos grupos sociais, de forma justa, participativa e democrática nos processos educativos; vinculação entre a ética, a educação, o trabalho e as práticas sociais; solidariedade e cooperação entre os indivíduos, os grupos sociais e as instituições públicas e privadas na inserção de adolescentes e jovens no mundo do trabalho; corresponsabilidade e compromisso individual e coletivo no desenvolvimento de processos de ensino e aprendizagem; indissociabilidade entre teoria e prática no processo formativo educacional; a centralidade do trabalho como princípio educativo; e direito à educação pública, gratuita, integral, de qualidade, integrada às políticas de geração de emprego e renda.

A inserção destes jovens profissionais, por sua vez, deve ser realizada de modo a acelerar a mudança da cultura de gestão do cuidado e dos processos de trabalho nas unidades de saúde, aproximando-se ao preconizado pela Política Nacional de Humanização.

Diante do exposto, vale ressaltar que o Programa Primeiro Emprego, é de suma importância para contribuir com o aperfeiçoamento profissional e das práticas institucionais nas unidades na busca de uma assistência qualificada e humanizada.

Residências integradas em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em saúde da família

A Residência tem como objetivo propiciar uma formação crítico-reflexiva de profissionais da área da saúde do ponto de vista ético, político e técnico-científico para atuarem no campo da atenção primária à saúde e Redes de Atenção à saúde, com foco nos indivíduos, famílias e comunidades, assegurando os princípios do SUS e das políticas nacional e estadual da atenção básica, a partir das demandas locais e loco regionais.

Consideramos que a formação em serviço, na modalidade Residência, sobretudo de forma integrada, promove uma formação interdisciplinar e interprofissional, o que favorece um melhor aprendizado para a necessária mudança do modelo assistencial na atenção básica.

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

As situações concretas do trabalho, com o encontro entre os diversos atores do cotidiano dos serviços, são os principais dispositivos para a produção do processo de aprendizagem. A partir dessas vivências do cotidiano apoiadas por uma estrutura pedagógica qualificada e ampliada, constituída por preceptores da assistência à Saúde da Família, gestão e articulação de redes, apoiadores pedagógicos de núcleo, campo, matriciais e coordenação. Os preceptores devem apoiar o desenvolvimento tanto de competências dos residentes que são específicas de cada categoria (de núcleo) como as que são comuns a todos os trabalhadores da equipe de Saúde da Família/NASF/Apoio Institucional (de campo). Devem trabalhar, *in loco*, todas as dimensões da produção do cuidado (aspectos técnicos, afetivos, políticos, sociais etc.), relacionadas à prática profissional cotidiana, específicas do cuidado nuclear da categoria, bem como aspectos do cuidado que são compartilhados pelo conjunto de profissionais, as chamadas atividades do campo da atenção básica. As competências de campo a serem desenvolvidas, além da área do cuidado, envolvem as áreas de gestão, educação e participação social.

Além dos preceptores, os residentes contam ainda com um apoiador pedagógico de núcleo, responsável pelo apoio técnico-pedagógico ao binômio preceptor-residente da sua mesma categoria; um apoiador pedagógico de campo, que também são preceptores de sanitaristas, profissional especialista em saúde da família ou área afim, que trabalha os saberes e práticas relacionados ao trabalho em equipe e ao desenvolvimento da atenção à saúde no território; além de outros sujeitos que colaboram com a sua formação e educação de forma mais pontual, conforme a necessidade. Cada espaço de apoio pedagógico de núcleo é composto pelo respectivo apoiador, preceptores e residentes de sua categoria profissional. Cada apoiador pedagógico institucional (de campo) assume o apoio de equipes em uma ou mais unidades de saúde, compostas por seus respectivos residentes e preceptores.

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

Além desses espaços, também é utilizado um amplo repertório de estratégias, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem baseadas em situações-problemas, textos, filmes, músicas, dramatizações, entre outras, que mobilizam afetos, habilidades e saberes de cada um e a busca crítica de novas informações que, na interação colaborativa com outros residentes, contribuem para a maior integração entre os saberes e práticas multidisciplinares.

Todo esse processo colabora para a construção de modelos de cuidado e de gestão que tenham como centro o usuário-cidadão e um modelo pedagógico que coloque o residente-educando no centro do processo de ensino-aprendizagem, problematizando os atuais modelos de educação.

No ano de 2020, a partir do mês de março, em decorrência do contexto da pandemia, muitas atividades sofreram alterações e adaptação para respondermos, tanto às necessidades epidemiológicas apresentadas pela pandemia, quanto pelas limitações de realização de atividades pedagógicas presenciais para que não houvesse aglomeração. Desta forma, as atividades práticas dos residentes dos três municípios foram alteradas, seja dentro do próprio serviço de atuação, seja para se inserirem em outros pontos de atenção e gestão da rede para que realizassem atividades de atenção e monitoramento da COVID-19. As atividades teóricas passaram a ser realizadas em formato telepresencial, através de plataformas de apoio para encontros online, como também atividades assíncronas propostas através do Ambiente Virtual da FESF-SUS.

Neste ano de 2020, os Programas Integrados de Residência se desenvolveram nos municípios de Camaçari, Dias D'Ávila e Salvador. As atividades nos três municípios foram realizadas através de convênio celebrado entre esses entes e a Fundação Estatal Saúde da Família. Este foi o primeiro ano de realização das atividades da Residência tendo os serviços de Salvador como cenário de práticas. Estas atividades iniciaram a partir do mês de março, quando houve a entrada na nova turma de residentes.

Convênio 001/2019 – Dias D'Ávila

O Programa de Residência em Saúde da Família da FESF-SUS foi implantado no município de Dias D'Ávila no ano de 2017. Deste período até abril de 2019, a execução financeira do Projeto se realizava através da Fundação Escola Politécnica (FEP), fundação de apoio parceira da Fiocruz. Durante este período, a equipe de coordenação da residência era responsável pela execução das atividades, acompanhamento do corpo pedagógico, apoio à gestão e acompanhamento da execução financeira da FEP. Em maio de 2019, o convênio dos Programas Integrados de Residência foi celebrado diretamente entre a FESF-SUS e o município de Dias d'Ávila, passando a assumir integralmente as ações previstas no Projeto na relação com o município.

As categorias profissionais de atuação da Residência no município são: educação física, enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia, saúde coletiva (graduado ou pós-graduado) e psicologia. Os profissionais que atuam na função de preceptoria são funcionários do município que têm o perfil destacado para exercerem a função de preceptoria. Estes profissionais recebem uma complementação de bolsa através do convênio para agregar as responsabilidades de preceptoria. Além desses profissionais, como foi explicado na parte inicial desse relatório, compõem o corpo pedagógico outros docentes na função de apoiadores pedagógicos, além dos membros da coordenação.

Em 2020, havia residentes do segundo ano (R2), que ingressaram em março de 2018 e permaneceram até fevereiro daquele ano. Havia também residentes que ingressaram em março de 2019 e em março de 2020 passaram para o R2. Além desses, em março, houve a entrada de uma nova turma de residentes que ocuparam as vagas de R1 até final de fevereiro de 2021. As USF cenário de práticas para as atividades da Residência foram as USF da Concórdia e do Entroncamento, cada uma delas apoiadas uma equipe de NASF que abrangem o território de outras USF que não são compostas por residentes, além de outros serviços das Redes de atenção e gestão do município onde os R2 se inserem. No ano de 2020, diante do contexto da pandemia, os residentes foram convocados para contribuírem no enfrentamento à COVID nos espaços de monitoramento da vigilância epidemiológica, em UPAS e em outras USF que não eram originalmente cenários de práticas da residência.

Quantitativo de residentes que estiveram lotados no município em 2020, conforme tabela abaixo:

Tabela 28

FUNÇÃO	QUANTIDADE DE VAGAS R1	ATIVOS	QUANTIDADE DE VAGAS R2	ATIVOS
Enfermagem	8	7	8	7
Odontologia	8	7	8	6
Fisioterapia	3	3	3	3
Nutrição	2	1	2	2
Psicologia	3	3	3	3
Educação Física	2	2	2	2

Sanitarista	2	2	3	3
TOTAL	28	25	29	26

Execução das metas previstas no convênio, conforme tabela abaixo:

Tabela 29

METAS	ATIVIDADES	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
Oferta de vagas nos Programas de Residência Integrados de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família	Ofertar vagas para os residentes selecionados em 2018 e em 2019; Selecionar, contratar e remunerar profissionais capacitados para a composição do corpo docente e de gestão dos Programas; Elaboração de impressão de materiais gráficos para as atividades acadêmicas e pedagógicas; Apoio logístico para a realização das atividades	Ofertar vagas para a formação de profissionais de saúde (enfermeiros, dentistas, sanitaristas, fisioterapeutas, professores de educação física, nutricionistas e psicólogos) com ênfase na Estratégia de Saúde da Família e Apoio Institucional e Matricial para o SUS.	56	MAIO/2019	MAIO/2021
Realização de Seminários Pedagógicos	Preparação e disponibilização dos materiais necessários para o desenvolvimento da atividade; Apoio logístico para a realização das atividades; Disponibilização de local adequado; Realização do seminário.	Realizar seminários, cerca de um por mês, com o conjunto dos residentes e corpo docente para reflexão das práticas e aprofundamento teórico. Estes seminários podem ser realizados com a mediação de membros da coordenação e do corpo docente, mas também pode contar	06/ano	MAIO/2019	MAIO/2021

		com a participação de professores externos a serem convidados.			
Realização de tutorias	Garantia de local adequado para o desenvolvimento das atividades; Apoio logístico para a realização das atividades.	Realizar atividades coletivas de apoio pedagógico, discussão de casos, discussão de textos, aprofundamento teórico. Estas atividades deverão acontecer em grupos que compartilham o mesmo campo do cuidado em saúde e em grupos do mesmo núcleo profissional.	08/mês	MAIO/2019	MAIO/2021
Realização de atividades pedagógicas para a formação docente	Garantia de local adequado para o desenvolvimento das atividades; Apoio logístico para a realização das atividades; Formulação e execução da proposta metodológica; Apoio e acompanhamento longitudinal.	Realizar atividades coletivas com o corpo docente dos Programas com foco no desenvolvimento de competências pedagógicas.	02/mês	MAIO/2019	MAIO/2021

Execução financeira:

REPASSES CONVÊNIO 001/2019 NO ANO DE 2020		
DIAS D'ÁVILA		
DATA REPASSE	VALOR	MÊS DE REFERÊNCIA
05/02/2020	R\$ 57.651,54	set/19
05/02/2020	R\$ 57.651,54	out/19
12/05/2020	R\$ 57.651,54	nov/19
04/06/2020	R\$ 57.651,54	dez/19
22/07/2020	R\$ 57.651,54	jan/20
30/07/2020	R\$ 57.651,54	fev/20
01/10/2020	R\$ 57.651,54	mar/20
01/10/2020	R\$ 57.651,54	abr/20
18/12/2020	R\$ 57.651,54	mai/20
18/12/2020	R\$ 57.651,54	jun/20
TOTAL	R\$ 576.515,40	

Tabela 30 – Quadro Resumo de Execução Financeira

Convênio 001/2019 – Camaçari

O Programa de Residência em Saúde da Família da FESF-SUS foi implantado no município de Camaçari no ano de 2015. No entanto, somente a partir de julho de 2019 a execução financeira do Projeto passou a acontecer através de convênio direto do município com a FESF, passando assim a assumir integralmente as ações previstas no Projeto na relação com o município.

As categorias profissionais de atuação da Residência no município são: educação física, enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e saúde coletiva (graduado ou pós-graduado).

Os profissionais que atuam na função de preceptor foram contratados pela FESF em regime CLT e recebem uma gratificação de preceptor pela agregação de responsabilidades. Além desses profissionais, como foi explicado na parte inicial desse relatório, compõem o corpo pedagógico outros docentes na função de apoiadores pedagógicos, que são contratados como bolsistas.

Além desses, membros da coordenação, que ocupam cargos de gestão da FESF compõem os gastos previstos no Plano de Trabalho da residência, os médicos que recebem a complementação de bolsa através do convênio.

Em 2020, havia residentes do segundo ano (R2), que ingressaram em março de 2018 e permaneceram até fevereiro daquele ano. Havia também residentes que ingressaram em março de 2019 e

em março de 2020 passaram para o R2. Além desses, em março, houve a entrada de uma nova turma de residentes que ocuparam as vagas de R1 até final de fevereiro de 2021.

As USF cenários de práticas para as atividades da Residência foram: USF Nova Aliança, USC CAIC, USF PHOC 3, USF Piaçaveira, USF Parque das Mangabas e USF Verde Horizonte II. Além dessas USF, contamos com três equipes de NASF que cobrem o mesmo território das USF citadas acima, além de realizar atividades em serviços de outros níveis de atenção e gestão da Rede Municipal.

No ano de 2020, diante do contexto da pandemia, os residentes foram convocados para contribuir no enfrentamento à COVID nos espaços de monitoramento da vigilância epidemiológica, em UPA e em outras USF que não eram originalmente cenários de práticas da residência.

Quantitativo de residentes que estiveram lotados no município em 2020:

Tabela 31

FUNÇÃO	QUANTIDADE DE VAGAS R1	ATIVOS	QUANTIDADE DE VAGAS DE R2	ATIVOS
Enfermagem	18	16	23	23
Odontologia	15	15	18	18
Fisioterapia	4	4	4	3
Psicologia	4	4	5	4
Nutrição	4	4	5	5
Educação Física	3	3	4	4
Sanitarista	6	5	7	5
Medicina	16	14	15	11
Total	72	64	81	73

Metas	Atividades	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade de medida	Quantidade	Início	Término
Oferta de vagas nos Programas de Residência Integrados de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none"> Ofertar vagas para os residentes selecionados em 2018 (R2), 2019 e 2020; selecionar, contratar, e remunerar profissionais capacitados para a composição do corpo docente e de gestão dos Programas; Elaboração e impressão de materiais gráficos para as atividades acadêmicas e pedagógicas; Apoio logístico para a realização das atividades; 	Ofertar vagas para a formação de profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, dentistas, sanitaristas, fisioterapeutas, professores de educação física, psicólogos e nutricionistas) com ênfase na Estratégia de Saúde da Família e Apoio Institucional e Matricial para o SUS	Unidade	150	Jul/2019	Mar/2021
Realização de Seminários Pedagógicos	<ul style="list-style-type: none"> Preparação e disponibilização dos materiais necessários para o desenvolvimento da atividade; Apoio logístico para a realização das atividades; Disposição de local adequado. Realização do seminário 	Realizar seminários, cerca de um a cada três meses, com o conjunto dos residentes e corpo docente para reflexão das práticas e aprofundamento teórico. Estes seminários podem ser realizados com a mediação de membros da coordenação e do corpo docente, mas também pode contar com a participação de professores externos a serem convidados.	Unidade	12	Jul/2019	Mar/2021
Realização de Rodas Pedagógicas: Rodas Campo; Rodas de Núcleo; Rodas de Apoio Matricial e Grupos Diversidade.	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de local adequado para o desenvolvimento das atividades; Apoio logístico para a realização das atividades; 	Realizar atividades coletivas de apoio pedagógico, discussão de casos, discussão de textos, aprofundamento teórico. Estas atividades deverão acontecer em grupos que compartilham o mesmo campo do cuidado em saúde; em grupos do mesmo núcleo profissional e em grupo de residentes com diferentes formações e lotações.	Unidade	600	Jul/2019	Mar/2021
Realização de atividades pedagógicas para a formação docente e co-gestão	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de local adequado para o desenvolvimento das atividades; Apoio logístico para a realização das atividades; Formulação e execução da proposta metodológica; Apoio e acompanhamento longitudinal 	Realizar atividades coletivas com o corpo docente dos Programas com foco no desenvolvimento de competências pedagógicas	Unidade	24	Jul/2019	Mar/2021

Quadro 14 - Execução das metas previstas no convênio:

Execução Financeira

REPASSES CONVÊNIO 001/2019 NO ANO DE 2020 CAMAÇARI		
DATA REPASSE	VALOR	MÊS DE REFERÊNCIA
16/01/2020	R\$ 542.054,13	out/19
16/01/2020	R\$ 542.054,13	nov/19
17/03/2020	R\$ 542.054,13	dez/19
31/03/2020	R\$ 542.054,13	jan/20
19/05/2020	R\$ 542.054,13	fev/20
06/07/2020	R\$ 542.054,13	mar/20
12/08/2020	R\$ 542.054,13	abr/20
03/09/2020	R\$ 542.054,13	mai/20
17/09/2020	R\$ 542.054,13	jun/20
27/10/2020	R\$ 542.054,13	jul/20
10/11/2020	R\$ 542.054,13	ago/20
27/11/2020	R\$ 542.054,13	set/20
TOTAL	R\$ 6.504.649,56	

Tabela 32 – Quadro Resumo de Execução Financeira

Convênio 001/2020 – Salvador

Este convênio foi celebrado entre a FESF e a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador em março de 2020. Houve a pactuação inicial para implantarmos o Programa em 6 USF em 3 diferentes Distritos Sanitários, sendo 3 delas com equipes completas de médica e multiprofissional e 3 somente com a residência médica. Além disso, seriam 2 equipes de NASF. No entanto, algumas USF que seriam cenário de práticas não ficaram prontas no período de chegada dos residentes, colocando a necessidade de mudança desses cenários e redução de uma parte dos serviços que teriam apenas a residência médica.

Após esta alteração, as USF que implantamos a residência foram:

- Distrito Pau da Lima:
USF Vale de Cambonas: Residentes médicos, sanitarista e uma equipe de NASF;
USF João Roma: Residentes médicos, sanitarista e uma equipe de NASF;
USF Vila Canária: Residentes médicos, enfermeiras, dentistas e sanitarista;
- Distrito Cajazeiras:
USF Fazenda Grande 3: Residentes médicos, enfermeiras, dentistas e sanitarista;
USF Jaguaripe: Residentes médicos, enfermeiras e dentistas;

A entrada nas USFs se deu em diferentes tempos, conforme o cronograma de inaugurações, sendo que a última a ser entregue foi a de Vila Canária que ocorreu no mês de abril. Apesar desse atraso, o corpo pedagógico foi selecionado e contratado desde o início de março e as atividades foram adaptadas para que estes residentes não ficassem prejudicados. Esse início coincidiu com a deflagração da pandemia, comprometendo algumas atividades previstas no Projeto inicial e que foram adaptadas para o novo contexto.

Os profissionais que atuam na função de preceptoria fizeram processo seletivo público. São contratados pela FESF em regime CLT e recebem uma gratificação de preceptoria pela agregação de responsabilidades e realização de atividades fora do horário de funcionamento do serviço. Além desses profissionais, como foi explicado na parte inicial desse relatório, compõem o corpo pedagógico outros docentes na função de apoiadores pedagógicos, que são contratados como bolsistas. Além desses, membros da coordenação que ocupam cargos de gestão da FESF compõem os gastos previstos no Plano de Trabalho da residência, os médicos que recebem a complementação de bolsa através do convênio.

Quantitativo de residentes que estiveram lotados no município em 2020:

Tabela 33

FUNÇÃO	QUANTIDADE DE VAGAS R1	ATIVOS
Medicina	21	17
Enfermagem	14	9
Odontologia	13	10
Psicologia	2	2
Educação Física	2	2
Fisioterapia	2	2
Nutrição	2	2
Sanitarista	3	2

Metas	Atividades	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade de medida	Qde.	Início	Término
Oferta de vagas nos Programas de Residência Integrados de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none"> - Ofertar vagas para os residentes selecionados em R2), 2020 E 2022; - Selecionar, contratar, e remunerar profissionais capacitados para a composição do corpo docente e de gestão dos Programas; - Elaboração e impressão de materiais gráficos para as atividades acadêmicas e pedagógicas; - Apoio logístico para a realização das atividades; 	Ofertar vagas para a formação de profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, dentistas, sanitaristas, fisioterapeutas, professores de educação física, psicólogos e nutricionistas) com ênfase na Estratégia de Saúde da Família e Apoio Institucional e Matricial para o SUS	Unidade	132	MAR/2020	MAR/2022
Realização de Seminários Pedagógicos	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação e disponibilização dos materiais necessários para o desenvolvimento da atividade; - Apoio logístico para a realização das atividades; - Disposição de local adequado. - Realização do seminário 	Realizar seminários, cerca de um a cada três meses, com o conjunto dos residentes e corpo docente para reflexão das práticas e aprofundamento teórico. Estes seminários podem ser realizados com a mediação de membros da coordenação e do corpo docente, mas também pode contar com a participação de professores externos a serem convidados.	Unidade	12	MAR/2020	MAR/2022
Realização de Rodas Pedagógicas de Campo e de Núcleo	<ul style="list-style-type: none"> - Garantia de local adequado para o desenvolvimento das atividades; - Apoio logístico para a realização das atividades; 	Realizar atividades coletivas de apoio pedagógico, discussão de casos, discussão de textos, aprofundamento teórico. Estas atividades deverão acontecer em grupos que compartilham o mesmo campo do cuidado em saúde e em grupos do mesmo núcleo profissional	Unidade	400	MAR/2020	MAR/2022
Realização de atividades pedagógicas para a formação docente	<ul style="list-style-type: none"> - Garantia de local adequado para o desenvolvimento das atividades; - Apoio logístico para a realização das atividades; - Formulação e execução da proposta metodológica; - Apoio e acompanhamento longitudinal 	Realizar atividades coletivas com o corpo docente dos Programas com foco no desenvolvimento de competências pedagógicas	Unidade	12	MAR/2020	MAR/2022

Quadro 15 - Execução das metas previstas no convênio

Execução Financeira

REPASSES CONVÊNIO 001/2020 NO ANO DE 2020 SALVADOR		
DATA REPASSE	VALOR	MÊS DE REFERÊNCIA
27/04/2020	R\$ 1.303.514,22	março, abril e maio/2020
10/08/2020	R\$ 1.260.374,22	junho, julho e agosto/2020
24/12/2020	R\$ 1.260.374,22	setembro, outubro e novembro/2020
TOTAL	R\$ 3.824.262,66	

Tabela 34 – Quadro Resumo de Execução Financeira

Considerações Finais

O ano de 2020 pudemos verificar um importante avanço nos Programas integrados de Residência, principalmente através da implantação do Programa na rede de Salvador. As equipes de residência foram de extrema importância no enfrentamento à pandemia, com disponibilidade para atuarem em diferentes frentes, mesmo naqueles que não compunham inicialmente o seu cenário de práticas. A coordenação e a equipe pedagógica, mesmo com todas as adversidades, demonstraram uma importante capacidade de adaptação e formulação de novas ofertas pedagógicas que foram capazes de dar suporte às necessidades e novos desafios colocados no processo de aprendizagem dos residentes.

A capacidade de atração e fixação de profissionais médicos para a residência merece destaque mais uma vez, pois conseguimos concluir o ano com um número de absenteísmo muito abaixo do verificado em outros anos, sobretudo se considerarmos a grande oferta de trabalho para esta categoria profissional neste contexto da pandemia.

O Programa de Residências da FESF-SUS já está consolidado, mas os desafios continuam para o ano de 2021. A mudança de gestão municipal no município de Dias D'Ávila provocou desestruturação dos serviços que serão efetivados ao longo de 2021, o que expõe uma das maiores fragilidades do Programa, que é a sua dependência dos projetos políticos de cada gestor que assume a pasta da saúde nos municípios. A nova forma de financiamento da Atenção Básica nos coloca em um grande desafio diante das dificuldades que os municípios vêm enfrentando para garantir a continuidade dos serviços. A dificuldade em manter o financiamento federal impõe aos municípios o corte de despesas na atenção básica que são estruturantes para uma formação e atenção de qualidade, tais como a manutenção de Agentes Comunitários de Saúde em todas as microáreas. Além disso, a possibilidade do fim do financiamento das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, o que compromete substancialmente a integralidade do cuidado à população, bem como o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

Por outro lado, a previsão de auxílio financeiro por residente médico, enfermeiro e dentista faz com que a atratividade seja maior para a implantação da residência, sinalizando apenas o cuidado que os Programas devem ter para que não se tornem apenas uma estratégia de provimento da atenção básica que é economicamente interessante, sem a garantir de uma formação de qualidade.

CONVÊNIOS

No ano de 2020 a FESF-SUS possuía sob sua responsabilidade 04 (quatro) convênios federais firmados com o Ministério da Saúde e 04 (quatro) convênios municipais firmados com os municípios de

Lauro de Freitas, Camaçari, Dias D'Ávila e Salvador. No Ano de 2020 só houve formalização do convênio com a Prefeitura Municipal de Salvador, os demais foram captados em exercícios anteriores.

Alguns convênios tiveram suas vigências expiradas no exercício de 2020 e foram apresentadas as respectivas prestações de contas aos órgãos concedentes, sendo, 03 (três) convênios federais e 01(um) convênio municipal, conforme abaixo:

Tabela 35 – Convênios federais finalizados

Convênios Finalizados					
Governo Federal					
Nº Convênio	Ente	Objeto	Vigência	Valor	Status
720905/2009	Ministério da Saúde	Produção de materiais instrucionais para curso à distância em saúde da família, desenvolvimento de atividades pesquisa de cooperação técnica , oferta de curso de especialização em saúde da família e curso de especialização em gestão da atenção básica.	31/12/2009 a 16/01/2020	R\$ 7.052.130,00	Aguardando análise da Prestação de Contas
760424/2011	Ministério da Saúde	Execução de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva para Gestores e Trabalhadores do SUS Bahia.	07/12/2011 a 07/12/2019	R\$ 631.464,00	Aguardando análise da Prestação de Contas
763040/2011	Ministério da Saúde	O Projeto “Desenvolvimento da Carreira Intermunicipal de Saúde da Família e do Programa de Incentivo à Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica na Bahia”.	22/12/2011 a 30/09/2019	R\$ 5.800.000,00	Aguardando análise da Prestação de Contas

Tabela 36 – Convênios estaduais e municipais finalizados

Convênios Finalizados					
Municipais e Estaduais					
Nº Convênio	Ente	Objeto	Vigência	Valor	Status
008/2017	PM- Lauro de Freitas	Programas de Residência Integrados de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família	13/11/2017 a 13/11/2019	R\$ 2.365.745,22	Aguardando análise da Prestação de Contas

Encontram-se vigentes os convênios:

Tabela 37 – Convênios federais vigentes

Convênios Vigêntes					
Governo Federal					
Nº Convênio	Ente	Objeto	Vigência	Valor	Status
858808/2017	Ministério da Saúde	Contribuir para Inovação e Desenvolvimento da Gestão e da Regulação do Trabalho no SUS	27/12/2017 a 17/11/2021	R\$ 100.000,00	Não iniciou a execução

Tabela 38 – Convênios estaduais e municipais vigentes

<u>Convênios Vigêntes</u> <u>Municipais e Estaduais</u>					
Nº Convênio	Ente	Objeto	Vigência	Valor	Status
001/2019	PM- Camaçari	Programas de Residência Integrados de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família	10/07/2019 a 10/04/2021	R\$ 11.383.136,91	PC Apresentada até Dezembro/2020
001/2019	PM- Dias D'Ávila	Programas de Residência Integrados de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família	07/05/2019 a 07/05/2021	R\$ 1.441.288,50	PC Apresentada até Dezembro/2020
001/2020	PM - Salvador	Programas de Residência Integrados de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família	21/02/2020 a 21/04/2022	R\$ 12.744.385,45	PC Apresentada até Dezembro/2020

Da Execução Financeira

A execução financeira dos convênios sob a responsabilidade da FESF-SUS ocorreu de acordo com o plano de trabalho estabelecido em cada um dos instrumentos formalizados, sendo adotados mecanismos legais para a contratação dos serviços e insumos necessários à execução das atividades.

Os recursos foram aplicados em conta bancária específica de cada convênio e aplicados de acordo com as orientações dos entes concedentes.

Nos convênios que havia previsão de pagamento de contra partida foram efetuados os pagamentos dos valores pactuados de acordo com as despesas previstas e a devolução do saldo de convênio e o rendimento da aplicação financeira ocorreram por meio do pagamento da Guia de Recolhimento da União - GRU, conforme demonstrado abaixo.

Tabela 39 – Execução financeira

Execução Financeira							
Convênios Federais							
Nº Convênio	Fonte	Valor Pactuado	Valor Recebido	Valor Executado	Contra Partida Pactuada *	Contrapartida Paga	Valor Devolvido
* 726905/2009	Ministério da Saúde	R\$ 7.052.130,00	R\$ 5.973.358,00	R\$ 7.112.571,87	R\$ 613.560,00	R\$ 613.560,00	R\$ 968.962,47
** 760424/2011	Ministério da Saúde	R\$ 631.464,00	R\$ 580.946,88	R\$ 642.297,13	R\$ 50.517,12	R\$ 62.168,19	R\$ 194.500,02
763040/2011	Ministério da Saúde	R\$ 5.800.000,00	R\$ 2.000.000,00	R\$ 1.971.910,15	R\$ 232.000,00	R\$ 79.773,60	R\$ 471.967,36
858808/2017	Ministério da Saúde	R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Total		R\$ 13.583.594,00	R\$ 8.554.304,88	R\$ 9.726.779,15	R\$ 896.077,12	R\$ 755.501,79	R\$ 1.635.429,85
* Contra Partida Bens e Serviços : R\$ 216.000,00							
**Contra Partida Extra Aquisição de Equipamentos: R\$ 11.651,07							
Convênios Municipais							
Nº Convênio	Fonte	Valor Pactuado	Valor Recebido	Valor Executado	Contra Partida Pactuada	Contrapartida Paga	Valor Devolvido
* 008/2017	Lauro de Freitas	R\$ 2.365.745,22	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
001/2019	Dias D'Ávila	R\$ 1.441.288,50	R\$ 518.863,86	R\$ 485.343,76	R\$ -	R\$ -	R\$ -
001/2019	Camaçari	R\$ 11.383.136,91	R\$ 6.504.649,56	R\$ 6.201.499,95	R\$ -	R\$ -	R\$ -
001/2020	Salvador	R\$ 12.733.385,45	R\$ 3.824.262,66	R\$ 1.960.636,18	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Total		R\$ 27.923.556,08	R\$ 10.847.776,08	R\$ 8.647.479,89	R\$ -	R\$ -	R\$ -
* Durante o exercício de 2020 não houve execução no convênio Lauro de Freitas							

Da Execução Física

A execução física dos convênios é acompanhada conforme orientação da legislação e dos órgãos concedentes, havendo, para os convênios municipais, encontros regulares com os selecionados para atuarem na comissão de avaliação e acompanhamento da execução físico-financeira.

O convênio nº 726905/2009, que tinha por objeto a Produção de materiais instrucionais para curso à distância em saúde da família, desenvolvimento de atividades pesquisa de cooperação técnica, oferta de curso de especialização em saúde da família e curso de especialização em gestão da atenção básica, intentava formalizar parcerias com Institutos de Ensino Superior para a execução das atividades de formação profissional para gestores e trabalhadores do SUS.

As atividades desenvolvidas para a execução física do projeto foram as referentes à contratação de Instituição de Ensino Superior para promoção da formação de Gestores e Trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS, com a oferta 400 (quatrocentas) vagas para o Curso de Especialização em Gestão da Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família; 600 (seiscentas) vagas para o Curso de Especialização em Saúde Coletiva com concentração em Gestão da Atenção Básica (ênfase em Saúde da Família) - PROVAB. Esses cursos foram desenvolvidos pela Universidade Federal da Bahia.

O desenvolvimento das atividades da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde, que propunha a formação de trabalhadores para o SUS, de forma integrada e em equipes multiprofissionais formou 224 (duzentos e vinte e quatro) residentes, superando o quantitativo de residentes previstos para formação no convênio.

As despesas administrativas foram executadas de acordo as demandas requeridas para o desenvolvimento das atividades prescritas, assim como para a manutenção da unidade gestora do projeto.

O convênio nº 760424/2011, que tinha por objeto a Execução de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva para Gestores e Trabalhadores do SUS Bahia, teve como instituição de Ensino Superior a Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, com a oferta de 30 (trinta) vagas para o curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, sendo que dos trinta classificados 27 (vinte e sete) concluíram o curso dentro do prazo previsto. Três alunos não conseguiram cumprir os prazos e foram desligados do programa, contudo solicitaram à Universidade o reingresso para concluírem o curso.

As atividades para a formação de 30 (trinta) mestres trabalhadores do SUS Bahia foram encerradas atingindo satisfatoriamente todos os objetivos do convênio

O convênio nº 763040/2011, que tinha por objeto o Projeto “Desenvolvimento da Carreira Intermunicipal de Saúde da Família e do Programa de Incentivo à Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica na Bahia”. Neste convênio não houve o desembolso integral dos recursos pactuados por

parte do órgão concedente, o que comprometeu a execução e o alcance dos objetivos propostos no plano de trabalho. Porém, as atividades previstas que tiveram o recurso liberado foram integralmente realizadas. Neste convênio havia a previsão de pagamento de despesas administrativas e para o desenvolvimento de atividades de fortalecimento da Política de desprecarização, valorização e formação dos trabalhadores com aprimoramento da carreira, para isso foram contratadas empresas para o desenvolvimento de ações, ferramentas e tecnologias para a gestão do trabalho. Foi realizada a 1ª Mostra Estadual de Inovação e Qualidade da Estratégia de Saúde da Família em conjunto com o III Congresso Nordeste de Medicina da Família e Comunidade onde foram amplamente discutidos os temas relacionados à Formação, a Carreira e o Cuidado em Saúde. Para além dessas ações, foram desenvolvidas atividades visando o desenvolvimento institucional através da implantação de ações para o desenvolvimento do trabalhador e da qualidade do trabalho, revisão do PECS, estudos do mercado de trabalho, além da capacitação de profissionais.

Os convênios firmados com órgãos da esfera municipal estão voltados para a implantação das Residências Integradas de Medicina de Família e Comunidade e Multidisciplinar em Saúde da Família, sendo acompanhados pela equipe do corpo pedagógico lotados na Diretoria de Gestão de Serviços - DGI e sua execução física está descrita no relatório da equipe da Residência.

Conclusão

O ano de 2020 apresentou-se bastante singular e difícil em razão da pandemia do Covid-19 e várias atividades e iniciativas que estavam programadas para serem desenvolvidas pelo Núcleo de Gestão de Convênios tiveram de ser adaptadas, reformuladas, modificadas e/ou suspensas. Contudo, apesar de todas as incertezas geradas nesse período conseguimos lograr êxito na condução e execução das ações próprias da gestão de convênios.

Enfrentamos muitos problemas nesse período, diversos órgãos e empresas suspenderam suas atividades e, principalmente, houve a suspensão da descentralização e desembolso de recursos em novos projetos. Os recursos públicos tiveram de ser aportados na solução e enfrentamento das questões voltadas à pandemia e isso inviabilizou a captação de novos projetos e recursos.

GESTÃO DO TRABALHO

Considerando a necessidade de cumprir o objetivo estratégico, definido no Planejamento estratégico 2018/2021, que trata do aprimoramento e modernização da Gestão de Pessoas da FESF-, a equipe do Núcleo de Gestão de Pessoas, deu prosseguimento aos projetos iniciados em 2019 e criou r novos projetos em 2020, SUS, mesmo diante do cenário desafiador trazido pela pandemia do coronavírus, A partir de março/2020 a Instituição precisou se reinventar para adaptação às transformações dos processos de trabalho, considerando a necessidade do trabalho remoto visando a preservação da saúde do trabalhador.

Os projetos desenvolvidos pelo Núcleo foram os descritos abaixo:

Aplicativo Portal RH

Implementação do aplicativo do Portal RH como mais um meio de comunicação eficiente entre o trabalhador, Gestor e o NUGEP. O App disponibiliza as informações do RH acessadas em tempo real e de qualquer lugar pelos trabalhadores.

Pesquisa de Clima Organizacional

Projeto iniciado em 2019 com a estruturação e aplicação da pesquisa de clima, tendo como resultados, nível de aderência aproximado de 40% e, índice de satisfação de 79%.

Em 2020, tomando como base os resultados obtidos na pesquisa, algumas ações foram implementadas, tais como: sistematização da gestão por processos; implantação da nova sistemática de avaliação por competências, com ênfase para a capacitação de trabalhadores gestores e não gestores na ferramenta de comunicação feedback (reuniões de consenso). A realização de *lives* e encontros temáticos também fizeram parte do rol de ações das melhorias, assim como o estímulo ao desenvolvimento de ações inovadoras que contribuíssem para a solução de problemas de saúde pública (exemplos: Monitora Covid, Plataforma Eletrônica de Saúde, entre outros).

Avaliação por Competências

Projeto iniciado em 2019, com a qualificação das competências e a implantação do módulo totalmente informatizado. Em 2020, com as competências já validadas e o sistema implantado, realizamos a abertura do primeiro ciclo de avaliação por competências, capacitando todos os trabalhadores elegíveis para uso do sistema – Módulo de Gestão de Desempenho e da ferramenta de comunicação – feedback.

Esta ferramenta tem o objetivo de alavancar o diálogo, elemento crucial para a melhoria das relações entre gestores e trabalhadores e para o processo de ajuda mútua.

Programa de Acolhimento Institucional

O projeto de reestruturação do Programa de Acolhimento Institucional foi iniciado em 2019, passou por alterações em 2020, viabilizando a realização totalmente on-line, plenamente adaptada às transformações digitais e garantindo a redução de trabalhos presenciais por conta da necessidade de distanciamento social ocasionado pela pandemia. Diante disso, foi necessário incrementar as entregas, alterando o modelo e requalificando.

Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho – SESMT

O projeto de reestruturação do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho – SESMT implantou uma entrega específica com o objetivo de monitorar os trabalhadores que apresentassem sintomas da covid-19. Esse processo foi realizado em parceria com a empresa de saúde ocupacional APTA, que já é contratada pela FESF para os serviços de exames ocupacionais. Outras entregas importantes do projeto foram: a implementação do Módulo de Saúde Ocupacional e atualização do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e do PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais conforme estabelecidos pelas NR-7 e NR-9.

PROCESSOS SELETIVOS SIMPLIFICADOS

No ano de 2020 foram realizados 19 (dezenove) Processos Seletivos Públicos Simplificados para contratação por prazo determinado, dentre esses, 2 (dois) foram Seleções públicas, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ para o Programa de Residência Multiprofissional e de Medicina em Saúde da Família e Comunidade. (Editais em anexo).

Ainda em 2020 foi iniciado o projeto de criação do novo Sistema de Recrutamento e Seleção, tendo como propostas principais a garantia do controle de todo o processo de recrutamento e seleção, racionalização dos processos, maior agilidade, eficácia, qualidade das informações, tornando a pasta mais automatizada.

EMPREGADOS CONTRATADOS

Segue quadro representando o quantitativo de contratações ocorridas mensalmente e por centro de custo. Observa-se que no Programa Primeiro Emprego o número de admitidos foi maior no primeiro trimestre de 2020, totalizando 201 admissões. Enquanto nos trimestres subsequentes esse quantitativo teve uma progressiva redução.

Por outro lado, a implementação de novos programas como o CTB e o Lacen impactou no número de admissões durante alguns meses. No CTB, por exemplo, tivemos 19 (dezenove) admissões entre os meses de maio a julho. Já a inclusão do programa Lacen proporcionou 60 (sessenta admissões) de março a dezembro/2020.

Quadro 16 – trabalhadores admitidos

Centro de custo	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	TOTAL
Apoio Institucional	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
Conv 001/2019 – Camaçari	2	0	3	4	4	1	2	1	1	0	0	0	18
Conv 001/2019 - Camaçari bolsista	3	0	18	0	2	0	0	2	1	0	0	1	27
Conv 001/2019 - Dias D'ávila bolsista	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	8
Conv 726905/2009 Camaçari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conv 760424/2011 Camaçari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conv Salvador	0	0	7	5	1	1	1	1	1	0	1	0	18
Conv Salvador – Bolsista	0	0	38	4	1	0	2	0	1	1	1	0	48
DCTI bolsista	0	0	8	1	4	0	1	0	0	2	0	0	16
DGI bolsista	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
HPP	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
LACEN	0	0	18	9	13	8	4	1	2	1	3	1	60
CTB	0	0	0	0	10	8	1	0	1	1	0	0	21
NUCONV	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Esc. Projetos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
PNH	3		2	3	3	3	2	1	5	2	0	3	27
PPE	80	67	54	45	32	49	24	37	44	25	10	39	506
PPE Administrativo	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5
PPE bolsista	5	0	4	0	1	0	0	0	1	1	2	0	14
Regulação	0	2	4	1	27	16	11	11	14	12	3	2	103
Regulação Mediação	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL GERAL	95	76	161	74	99	88	50	55	74	46	20	46	884

Fonte: NUGEP – Sistema CIGAM

EMPREGADOS ATIVOS

Com relação ao número de ativos, percebe-se que sua variação se dá, na maior parte, por conta do grande número de admissões e demissões do PPE, demissões essas que são, na maioria, por término de contrato de trabalho. Observa-se, também, que a partir do mês de maio/2020 houve a unificação do centro de custo Regulação Mediação com Regulação e, por isso, o centro de custo Regulação Mediação está zerado a partir de maio, enquanto a Regulação teve um acréscimo significativo justamente por ter absorvido esse quantitativo da Mediação.

Quadro 17 – trabalhadores ativos

Centro de custo	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20
Apoio Institucional	31	28	28	28	28	29	29	29	30	30	30	29
Controladoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Conv Salvador	0	0	8	13	15	15	15	16	14	13	14	14
Conv Salvador - Bolsista	0	0	1	39	36	36	36	35	33	31	32	30
Conv 001/2019 – Camaçari	32	32	32	30	31	30	30	30	32	31	31	31
Conv 001/2019 - Camaçari bolsista	55	56	66	71	68	67	67	68	64	66	68	63
Conv 001/2019 - Dias D'ávila	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Conv 001/2019 - Dias D'ávila bolsista	12	15	15	0	16	17	16	15	16	16	16	14
CTB	0	0	0	0	10	18	18	17	17	18	6	0
DCTI	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
DCTI bolsista	3	3	3	10	11	14	15	11	12	13	16	14
DG	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
DGI	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DGI bolsista	7	7	8	7	7	8	7	8	9	7	7	7
DGS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EGP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
HPP	13	14	15	15	15	15	15	16	17	17	17	16
LACEN	0	0	17	21	33	40	41	40	41	40	40	41
NUCOMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NUCONT	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NUCONV	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NUFIC	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
NUGEP	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
NUPP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PNH	148	148	152	150	152	149	150	148	149	147	147	149
PPE	1341	1307	1257	1243	1186	1159	1115	1139	1147	1157	1136	1151
PPE Adm	31	31	30	30	30	30	30	31	31	31	31	30
PPE bolsista	47	46	48	46	48	48	48	49	49	50	54	50
PROJUR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Regulação	88	88	86	86	133	148	153	153	163	167	165	161
Regulação Bolsista	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Regulação Mediação	57	59	60	61	0	0	0	0	0	0	0	0
Residência	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
Residência - Bolsista	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SECEX	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Telessaúde	28	27	26	27	27	27	27	27	26	27	27	26
TOTAL	1932	1901	1894	1917	1886	1891	1854	1873	1891	1902	1879	1868

Fonte: NUGEP – Sistema CIGAM

CUSTO DA FOLHA DE PAGAMENTO

Ao observarmos o custo da folha de pagamento, vemos que a partir do mês de abril/2020 começou a haver um aumento, interrompido por uma queda em maio/2020 justificada por algumas demissões em virtude da desmobilização das Centrais de Regulação Vitória da Conquista e Itabuna. A partir de junho/2020 houve a retomada desse aumento que se deu de forma progressiva até outubro/2020 e pode ser justificado, na maior parte, pela implementação de novos programas, o LACEN e o CTB.

A partir de novembro, houve um decréscimo, principalmente, por conta dos termos de contrato do CTB que ocorreram entre o final de novembro/2020 e início de dezembro/2020.

Em termos percentuais, pode-se dizer que de janeiro para outubro houve um aumento de aproximadamente 9% e, de outubro para dezembro, uma redução de 4,7%. Já, considerando os valores do mês de janeiro e dezembro, podemos considerar que ocorreu um acréscimo no último mês do ano de 2020 de aproximadamente 3,88% em comparação ao primeiro mês do ano.

Quadro 18 – custos da folha de pagamento

MÊS	PROVENTOS	ENCARGOS+PROVISÕES	TOTAL
JANEIRO	3.861.107,77	2.357.050,50	6.218.158,27
FEVEREIRO	3.741.291,41	2.257.223,04	5.998.514,45
MARÇO	3.705.695,74	2.254.182,70	5.959.878,44
ABRIL	3.902.038,50	2.375.667,62	6.277.706,12
MAIO	3.868.608,53	2.319.498,35	6.188.106,88
JUNHO	3.959.581,70	2.404.651,95	6.364.233,65
JULHO	4.012.424,89	2.423.157,29	6.435.582,18
AGOSTO	4.097.977,44	2.456.821,12	6.554.798,56
SETEMBRO	4.176.877,43	2.555.767,46	6.732.644,89
OUTUBRO	4.208.968,13	2.571.313,39	6.780.281,52
NOVEMBRO	4.192.981,50	2.535.489,30	6.728.470,80
DEZEMBRO	4.011.132,60	2.457.948,22	6.469.080,82
TOTAL	47.738.685,64	28.968.770,94	76.707.456,58

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

A gestão administrativa contempla a execução das seguintes ações administrativas existentes no organograma da FESF-SUS: Contratos, Licitações, Compras, Predial, Protocolo, Patrimônio e Tecnologia.

Das Contratações

O setor de compras e logística através das modalidades que preconizam a legislação federal e estadual pra contratação de compras/serviços para Instituições públicas, as Leis 8.666/93 (Federal) e 9.433/05 (Estadual), e visando otimizar os custos vinculados a despesas referente a execução do processo de pregão eletrônico na FESF, aderiu no ano de 2017, ao site BLL – Banco de Licitações e Leilões, que pertence a uma organização sem fins lucrativos, e disponibiliza uma plataforma digital e que através dela operamos o pregão eletrônico de forma gratuita para todas as contratações através dessa modalidade para a FESF.

A Fundação Estatal sempre logrou êxito no emprego da licitação, ponderando a necessidade de melhor aplicação da verba pública, celeridade nas aquisições e a busca constante pela redução de gastos com compras, através de procedimento que assegura igualdade de condições aos licitantes, seleciona a proposta mais vantajosa, menos onerosa e de melhor qualidade nas contratações.

Vale destacar também a ampla transparência nas aquisições realizadas pela FESF-SUS, com publicações em imprensa oficial, enquanto regra normativa, além da atualização constante no Portal da Transparência, que contém todas as informações relacionadas às aquisições, como relação de fornecedores, valores da contratação, percentual de economia e tipo de modalidade de compra adotada.

No ano de 2020 foram gerados 16 processos para contratação de empresas, nas diversas modalidades, tendo como estimado o valor de R\$ 745.815,10 (setecentos e quarenta e cinco mil oitocentos e quinze reais e dez centavos) e valor contratado de R\$ 682.293,83 (seiscentos e oitenta e dois mil duzentos e noventa e três reais e oitenta e três centavos), gerando uma economia de R\$ 63.521,27 (sessenta e três mil quinhentos e vinte e um reais e vinte e sete centavos) o que representa 8,52% (oito vírgula cinquenta e dois por cento) de toda a contratação feita através do Núcleo de Compras e Logística para a Fundação Estatal Saúde da Família no ano de 2020, conforme demonstrado nos gráficos a seguir:

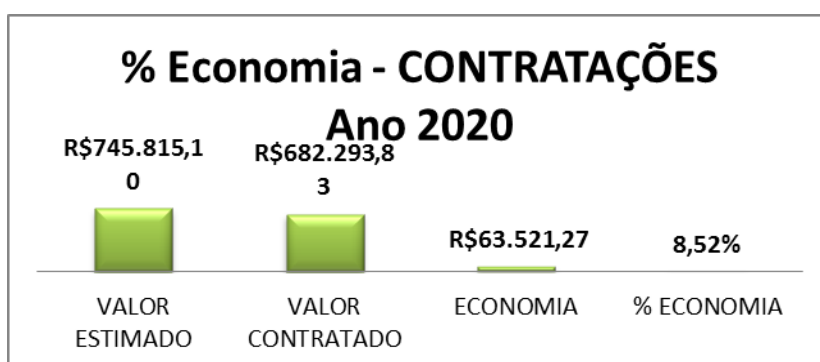


Gráfico 14 – Economia do total de contratações do ano de 2020

Fonte – FESF- SUS

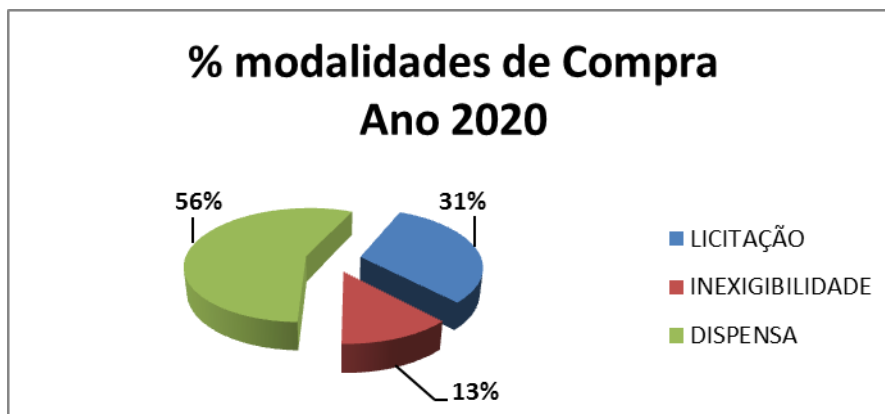


Gráfico 15 – Modalidades utilizadas para contratação no ano de 2020 em percentual (Fonte: FESF-SUS)

Licitação

No exercício de 2020 foram realizados um total de 2 (dois) processos licitatórios (PE 001_2020 e PE 002_2020), sendo todos através de pregão eletrônico. Podemos afirmar que, o processo eletrônico de contratação ampliou nossa capacidade de formalização e finalização do processo de contratação, e se tornou a principal alternativa para realização de processo licitatório. Em relação às licitações, o valor estimado para o ano de 2020 foi de R\$ 248.263,48 (duzentos e quarenta e oito mil duzentos e sessenta e três reais e quarenta e oito centavos) e o contratado foi de R\$ 191.049,99 (cento e noventa e um mil quarenta e nove reais e noventa e nove centavos), gerando uma economia no valor de R\$ 57.213,49 (cinquenta e sete mil duzentos e treze reais e quarenta e nove centavos), o que corresponde a uma economia percentual de 23,05% (vinte e três vírgula zero cinco por cento) do valor estimado, conforme gráfico a seguir e relação nominal dos processos licitados.



Gráfico 16 – Economia do total de licitações do ano de 2020 (Fonte: FESF-SUS)

Tabela 40- Relação das Licitações do ano de 2020

Nº DO PROCESSO	LICITAÇÃO Nº	OBJETO DE REQUERIMENTO	VALOR GLOBAL ESTIMADO	VALOR CONTRATADO	ECONOMIA	ECONOMIA(%)
0949/2020	PE 001_2020	Registro de Preços para aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI), visando atender as necessidades da Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS, durante o Estado de Calamidade Pública em saúde, decorrente da pandemia da COVID-19	R\$ 84.000,00	R\$ 79.200,00	R\$ 4.800,00	5,71%
			R\$ 57.750,00	R\$ 42.660,00	R\$ 15.090,00	26,13%
			R\$ 40.680,00	R\$ 19.640,00	R\$ 21.040,00	51,72%
			R\$ 42.500,00	R\$ 32.449,00	R\$ 10.051,00	23,65%
1432/2020	PE 002_2020	Registro de Preços para contratação de empresa especializada na prestação de serviço de sanitização e dedetização, sendo uma aplicação com periodicidade mensal para sanitização	R\$ 23.333,48	R\$ 17.100,99	R\$ 6.232,49	26,71%
TOTAL			R\$ 248.263,48	R\$ 191.049,99	R\$ 57.213,49	23,05%

Fonte: FESF-SUS

Dispensa de Licitação

Em relação ao processo de contratação por dispensa, foram celebrados 9 processos de contratação nesta modalidade no ano de 2020. Em comparação ao ano de 2019, houve um decréscimo de 47,37% (quarenta e sete vírgula trinta e sete por cento) no número de contratações celebradas. Isso se deu em função do redirecionamento das atividades da Fundação Estatal para o combate à pandemia do novo coronavírus. É importante salientar que em sua maioria, os processos de dispensa de licitação se

aplicaram em razão do valor (aquisições de pequeno vulto), conforme inciso II, do art. 24 da Lei 8.666/93 e o princípio da eficiência na Administração Pública conforme abaixo:

Assim, no ano de 2020 foram abertos, 9 (nove) processos de dispensa para contratação de compras/serviços. Os processos de contratação nesta modalidade totalizaram um montante de valor estimado em R\$ 473.113,62 (quatrocentos e setenta e três mil cento e treze reais e sessenta e dois centavos) e o valor contratado foi de R\$ 466.805,84 (quatrocentos e sessenta e seis mil oitocentos e cinco reais e oitenta e quatro centavos), gerando uma economia no valor de R\$ 6.307,78 (seis mil trezentos e sete reais e setenta e oito centavos) o que corresponde a uma economia de 1,33% (um vírgula trinta e três por cento) do valor estimado, conforme tabela seguir e relação nominal dos processos de dispensa de licitação.



Gráfico 17 – Economia do total de dispensas de licitação do ano de 2020 – Fonte: FESF-SUS

Tabela 41 – Relação de processos de dispensa de licitação do ano de 2020

Nº PROC	Nº	EMPRESA	OBJETO	VALOR GLOBAL ESTIMADO	VALOR CONTRATADO	ECONOMIA
0451/2020	01/2020	Lig Camisetas Indústria de Confecções Ltda	Contratação de empresa especializada para o fornecimento de fardamento, visando atender as necessidades do Programa Primeiro Emprego sob Gestão e operacionalização da Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS.	R\$ 5.392,50	R\$ 4.600,00	R\$ 792,50
0511/2020	02/2020	Aoseg Indústria e Comércio de Confecções e EPI's Eireli	Aquisição de fardamento, visando atender as necessidades de ampliação da capacidade do (LACEN) e do (CIEVS-Bahia) sob gestão e operacionalização da FESF-SUS conforme 10º aditivo ao Contrato de Programa de nº 0300100035034.	R\$ 5.540,27	R\$ 5.427,20	R\$ 113,07

0782/2020	03/2020	Karruna Comércio e Serviços Ltda - ME	Contratação de empresa especializada para aquisição de máscara facial de tecido lavável reutilizável, com elástico, para a proteção das vias respiratórias. Os materiais serão destinados ao uso dos servidores da Fundação Estatal Saúde da Família FESF-SUS.	R\$ 17.535,00	R\$ 17.500,00	R\$ 35,00
0825/2020	04/2020	Andrea Mesquita Pinto Soares	Contratação de empresa especializada na prestação de serviço em Edição de Estatística e de outras informações para divulgação na internet para a FESF-SUS	R\$ 9.550,00	R\$ 8.300,00	R\$ 1.250,00
1017/2020	05/2020	Themis Indústria e Comércio de Confecções Ltda	Contratação de empresa especializada para o fornecimento de fardamento, para os profissionais que atuarão na prestação do serviço de monitoramento de pessoas em trânsito nas estações do Sistema Metroviário Salvador – Lauro de Freitas (SMSL), rastreando possíveis pacientes, que serão identificados através de aferição da temperatura corporal, realização de triagem tecnológica, identificação de passageiros e realização de abordagem sanitária, por meio de portais com medidores de temperaturas corporais a serem instalados nas estações, visando o controle e combate a pandemia do Corona vírus.	R\$ 2.472,01	R\$ 1.678,64	R\$ 793,37
1019/2020	06/2020	Aoseg Indústria e Comércio de Confecções e EPI's Eireli	Contratação de Empresa especializada na prestação de serviço de confecção de coletes para identificação e utilização pela equipe da Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS considerando o estado de calamidade pública em saúde decorrente da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).	R\$ 4.437,17	R\$ 4.400,00	R\$ 37,17
1760/2020	07/2020	Sec-Bahia - Distribuidora de Publicações Ltda - ME	Contratação de empresa especializada para a prestação de serviço de extração de recortes dos diários, com o fornecimento de informações para FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA - FESF, das publicações dos órgãos da Justiça do Trabalho da 5ª Região (Capital/Interior); Justiça Federal da Bahia (Capital/Interior); Poder Judiciário (Capital/Interior); Diário da Justiça da União (TSJ, STJ, TSE, STF, TRF); Diário do Estado da Bahia (Atos Administrativos) e Diário Oficial da União (Atos Administrativos).	R\$ 4.440,00	R\$ 1.320,00	R\$ 3.120,00
1585/2020	08/2020	Core Consultoria e Serviços Ltda.	Contratação de serviço de computação em nuvem, suporte técnico especializado e treinamento, em regime de empreitada por preço unitário.	R\$ 416.080,00	R\$ 416.080,00	-

1916/2020	09/2020	Andrea Mesquita Pinto Soares	Contratação de serviço para a criação e edição de hot site, para apresentação do Portfólio da FESF-SUS de 2006 até 2020, conforme especificações constantes no Termo de Referência nº 024/2020	R\$ 7.666,67	R\$ 7.500,00	R\$ 166,67
-----------	---------	------------------------------	--	--------------	--------------	------------

Fonte: FESF-SUS

Inexigibilidade

Foram celebrados 2 (duas) contratações através da modalidade inexigibilidade de licitação e 1 (uma) foi cancelada. A maior parte dessas contratações foram relacionadas a inscrição de empregados da Fundação Estatal Saúde da Família em cursos e eventos. O valor total contratado foi de R\$ 23.688,00 (vinte e três mil seiscientos e oitenta e oito reais), conforme tabela seguir e relação nominal dos processos de inexigibilidade no ano de 2020.

Tabela 42 – Relação de processos de Inexigibilidade de licitação do ano de 2020

Nº PROC	Nº INEX	E1MPRESA	OBJETO	VALOR CONTRAT.
0157/2020	01/2020	Instituto de Direito Sanitário - IDISA	Contratação de empresa especializada em Curso de especialização em Direito Sanitário, com certificação, para os colaboradores da FESF-SUS, a ser realizado em Salvador, Bahia.	R\$ 21.888,00
0316/2020	02/2020 CANCELADO	Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências	Contratação de empresa especializada em curso de extensão em Rede Sociais para a Saúde, para colaborador da Fundação Estatal Saúde da Família – FESF-SUS, a ser realizado em Salvador, Bahia.	CANCELADO
1270/2020	03/2020	Associação Brasileira da Rede Unida	Inscrições dos Colaboradores do Programa Primeiro Emprego FESF-SUS/PPE: Uedson Luiz Lima da Silva (apresentador do trabalho); Luzia Vilma Delgado (apresentadora do trabalho); e Marli Sousa (Casa Civil – apresentadora do trabalho) para participarem do 14º Congresso Internacional Rede Unida – saúde é vida em resistência: traçando caminhos com o SUS, organizado pela Associação Brasileira Rede Unida, a ser realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2020, em formato virtual.	R\$ 1.800,00

Fonte: FESF-SUS

Da Gestão Predial

No âmbito da gestão predial, a Fundação Estatal Saúde da Família tem investido na ampliação dos espaços da sede, considerando o aumento no portfólio de gestão de serviços.

A instituição tem desenvolvido ações para abertura de novos ambientes externos visando o desenvolvimento de novas atividades. Destaca-se a cessão de imóvel localizado no Parque Tecnológico da Bahia, celebrada entre a Secretaria da Administração do Estado da Bahia (SAEB), a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado da Bahia (SECTI) e a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), na qual acolhe a Diretoria de Ciência, Tecnologia e Inovação da FESF (FESF-tech), um hub em saúde na Bahia para o desenvolvimento de projetos tecnológicos e de inovação.

Ainda quanto à ampliação, é importante destacar a entrega de outro espaço locado, destinado a abrigar o corpo pedagógico do Programa Integrado de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família, localizado em uma sala no Edifício Wall Street, no bairro da Paralela. O ambiente passou por uma pequena adequação que envolveu apoio logístico para ofertar condições de funcionamento aos trabalhadores e residentes. Com a ampliação das atividades do Programa de Residência na Região Metropolitana de Salvador, e a necessidade do corpo pedagógico atuar junto aos residentes e à gestão dos demais municípios, a Fundação Estatal celebrou uma nova ampliação administrativa com a contratação de um imóvel localizado na cidade de Camaçari-BA. Além de abrigar a equipe administrativa e pedagógica, o imóvel dispõe de espaço proposto para rodas de conversa e reuniões com os residentes.

Outra ação de destaque é o Projeto de Gestão de Documentos (GED) da FESF-SUS, que tem promovido uma intervenção administrativa para a implantação de um método de gestão documental para efetivo controle dos documentos institucionais. O projeto dialoga com a gestão predial considerando a necessidade de dar funcionalidade ao Edifício Conde Pereira Marinho, localizado no Comércio, que tem sido utilizado como espaço de guarda dos documentos institucionais. Assim, o edifício que é administrado pela FESF-SUS possui regularmente uma equipe de trabalho que utiliza normas e padrões para a organização, limpeza, digitalização, descarte ou guarda dos documentos produzidos. Ponderando a necessidade de um espaço maior para reuniões e atendimento ao público externo, foi realizada uma pequena reforma no hall de entrada e uma das salas no Edifício Conde Pereira Marinho, sendo instituído ao final, um miniauditório com capacidade para 30 (trinta) pessoas, promovendo uso racional do espaço e tornando o local adequado para desenvolvimento de reuniões, acolhimento de trabalhadores, capacitações e demais usos pela instituição.

Os novos ambientes representaram uma ampliação dos imóveis administrados pela Fundação Estatal e, conseqüentemente nova capacidade para gerir esses espaços de modo a garantir a infraestrutura necessária e condições adequadas de funcionamento para os empregados e público externo.

Um desafio importante para área de infraestrutura será o apoio e desenvolvimento do projeto de reforma e adequação de novo imóvel cedido no Parque Tecnológico da Bahia para ampliação da FESF-Tech. Soma-se a isso, a ampliação do Programa Integrado de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família com a inserção do município de Salvador, que necessitará de uma sala maior para abrigar o corpo pedagógico e administrativo, e ainda, a necessidade contínua de manutenção e qualificação dos espaços da sede administrativa da Fundação.

Gestão de Protocolo

Na parte de gestão de protocolo, no ano de 2020, houve diminuição na abertura de processos saindo de 3.733 para 2.585 o que representa um decréscimo de 1.148 processos, cerca de 30,75% (trinta vírgula setenta e cinco por cento) a menos que o ano de 2019. Isso se deu em função da criação do Escritório de Processos da Fundação Estatal, que tem gerado alterações nos fluxos dos processos institucionais e revisão de diversas atividades. Soma-se a isso, a decisão da Administração em descentralizar a abertura de processos entre as diversas áreas da Fundação Estatal gerando maior autonomia e eficiência nas atividades internas das áreas para decisão quanto às ações para abertura de processos.

Destaca-se também, o período de pandemia do COVID-19 que impactou na abertura de diversos processos como solicitação de diárias e passagens, uma vez que as viagens institucionais foram suspensas pela Diretoria Executiva da FESF-SUS. A implantação do sistema informatizado ERP CIGAM tem garantido uma série de avanços como a integração dos dados entre o núcleo financeiro, gestão de pessoal, administrativo e demais áreas da instituição. Assim, houve evolução do sistema e regularmente os usuários são treinados conforme as atualizações do sistema na abertura de processos e tramitação interna do protocolo. Nesse sentido, ainda no ano de 2020, após nova atualização do módulo do sistema, os documentos institucionais puderam ser incorporados e assinados digitalmente, garantindo um novo fazer aos processos de trabalho. Assim, os processos referentes a aquisição e concessão de bolsas foram reformulados e passaram a ser tramitados integralmente por meio digital, transformando o processo de trabalho e garantindo eficiência na tramitação de processos institucionais.

Gestão de Diárias e Passagens

No âmbito da gestão de diárias e passagens, foi aberto durante o ano de 2020, o volume de 143 (cento e quarenta e três) processos de solicitação de diárias. O número de processos reduziu em aproximadamente 85% (oitenta e cinco por cento) em relação ao ano anterior, que finalizou em 982 (novecentos e oitenta e dois) processos. Isso se deu em função da redução de agendas dos empregados

em território em virtude da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Diante do cenário de emergência em saúde pública e a necessidade em preservar a saúde dos trabalhadores, a Diretoria Executiva da FESF-SUS restringiu as viagens institucionais no ano de 2020.

Gestão de Tecnologia

O Núcleo de Tecnologia é o setor responsável em gerenciar toda a estrutura de tecnologia da FESF-SUS, onde, dentre as diversas atividades realizadas, destacamos no ano de 2020, as principais abaixo relacionadas:

- Considerando o período da pandemia (COVID-19), a NUTEC passou a ser demandada para apoio aos usuários quanto ao trabalho remoto. Assim, ampliamos o suporte aos empregados da instituição de forma remota quanto ao uso de equipamentos e ferramentas a serem utilizadas para o processo de trabalho;
- Liberação do acesso ao servidor de forma remota através de rede virtual privada (VPN – Virtual Private Network) aos empregados da Fundação Estatal;
- Elaboração de Manual de acesso a VPN sinalizando como baixar, instalar e configurar o programa necessário para realizar o acesso;
- Aprovação pela Diretoria FESF-SUS do projeto de estruturação da Política de Tecnologia da Informação;
- Participação em projetos estratégicos da Fundação Estatal Saúde da Família: Política de TI, Gestão à Vista, Plataforma Digital de Comunicação, Solução Digital (DigiDocs);
- Construção da minuta da Política de Tecnologia da Informação da FESF-SUS (instrumento orientador que estabelece as diretrizes da instituição para a proteção dos ativos de informação e prevenção de responsabilidade legal aos usuários) e submissão à Diretoria Executiva para consulta pública;
- Suporte de hardware aos usuários da sede e demais espaços da FESF-SUS;
- Manutenção dos equipamentos existentes na sede da FESF-SUS (sede Comércio), FESF-Tech (Parque Tecnológico) e Programa de Residência (Waal Street – Paralela);
- Suporte diverso aos setores da FESF-SUS (criação de e-mails institucionais, acessos à rede e pastas internas, troca de toners e ribbons, etc);
- Adesão ao serviço AC Corporativa da ICPEdu - FESF SUS;
- Adesão da FESFSUS ao projeto NasNuvens, da RNP, obtendo acesso ao Microsoft Office 365 A1 para Web do Word, PowerPoint, Excel e Project, além da área de trabalho do OneNote e outras ferramentas do Office a todos os empregados da instituição;

- Monitoramento do servidor da Fundação Estatal localizado no Parque Tecnológico – FesfTech;
- Reformulação do GLPI-Help Desk da FESF-SUS para lançamento no ano posterior.

Análise Financeira

Dos Contratos de Gestão

Na área financeira, alusivo ao exercício financeiro de 2020, não foram operacionalizados contratos de gestão com os municípios, os últimos foram finalizados ao longo do exercício de 2016, desde então a Fundação não celebrou novos contratos de gestão com municípios. Os valores a receber de períodos anteriores permaneceram inalterados, não tendo sido recebido em 2020 valores referente as dívidas, conforme quadro demonstrativo de saldo a receber. Visando garantir o recebimento destes recursos a FESF vem acionando na justiça os municípios.

Tabela 43 – Quadro de saldo a receber Gestão Municipal

CONTRATO DE GESTÃO MUNICIPAL		
TOTAIS	SALDO À RECEBER EM 31/12/2020	SALDO À RECEBER EM 31/12/2019
	14.964.937,19	14.964.937,19

Fonte: FESF-SUS

Dos Contratos de Programas

Durante o exercício de 2020 foram operacionalizados 09 Ações do Contrato de Programa celebrado entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB e a Fundação Estatal Saúde da Família - FESFSUS, gerando faturamento anual de R\$ 44,97 milhões, que corresponde a 50,50% do faturamento total de contrato de programa.

A Ação do Programa celebrado entre a Secretaria de Administração do Estado da Bahia e a Fundação Estatal Saúde da Família, gerou faturamento de R\$ 43,50 milhões, que corresponde a 48,85% do faturamento anual de contrato de programa. Neste ano em função da pandemia de COVID-19 a fundação realizou um contrato com a Companhia de Transporte do Estado da Bahia – CTB que gerou um faturamento em 2020 de R\$ 581.011,95 que correspondeu a 0,65% do faturamento de contrato de programa.

Das ações dos contratos de programas resultou um faturamento bruto anual de R\$ 89,06 milhões, deste montante foram realizados/recebidos o valor de R\$ 87,49 milhões, representando um percentual de realização de receitas de 98,24% no exercício de 2020.

A SESAB realizou do seu contrato de programa um percentual de 96,52%, enquanto a SAEB realizou 100%, assim como o a CTB que realizou integralmente o contrato.

Quanto ao resultado das ações do contrato SESAB, as que não obtiveram integralmente a realização da receita faturada no exercício de 2020, foram os programas do Apoio Institucional que realizou um percentual de 91% das receitas, a Política Nacional de Humanização que teve um índice de realização das receitas de 91,2%, e o Programa do Telessaúde que realizou 93,3%, conforme tabela abaixo.

Tabela 44 – resultado das ações do contrato SESAB

	CONTRATO PROGRAMA	TOTAL FATURADO JAN A DEZ 2020	PERCENTUAL	TOTAL RECEBIDO JAN A DEZ 19	PERCENTUAL
1	REGULAÇÃO GERAL	15.560.244,40		15.560.244,40	100,0%
2	APOIO INSTITUCIONAL	4.626.199,88		4.211.548,81	91,0%
3	TELESSAÚDE	3.385.978,94		3.159.956,63	93,3%
4	POL. NAC. HUM. HOSP.	10.515.486,29		9.591.994,08	91,2%
5	HOSP. DE PEQ. PORTE	1.266.956,93		1.266.956,93	100,0%
6	MEDIAÇÃO REGULAÇÃO	4.672.892,70		4.672.892,70	100,0%
7	LACEN/CIEVS	3.592.270,14		3.592.270,14	100,0%
8	ENFERMEIOS COVID	77.101,14		77.101,14	100,0%
9	MÉDICOS COVID	1.275.971,14		1.275.971,14	100,0%
	Total SESAB	44.973.101,56	50,50%	43.408.935,97	96,52%
10	PRIMEIRO EMPREGO	43.501.270,16		43.501.270,16	100,0%
	Total SAEB	43.501.270,16	48,85%	43.501.270,16	100,00%
11	CTB	581.011,95		581.011,95	100,0%
	Total CTB	581.011,95	0,65%	581.011,95	100,00%
	TOTAL	89.055.383,67	100,00%	87.491.218,08	98,24%

Fonte: FESF-SUS

Das Certificações das Especificidades Regionais - CER

A fundação não recebeu nenhum valor no exercício financeiro de 2020, referente aos recursos lançados pelo Ministério da Saúde na conta do Fundo Municipal dos Municípios, e que não foram ainda repassadas.

Visando garantir o recebimento destes recursos a FESF vem acionando na justiça os municípios.

Esses recursos totalizam um montante de R\$ 7,16 milhões, ficando o saldo inalterado conforme tabela abaixo:

Tabela 45 – saldo a receber recursos CER

RECURSOS CER		
TOTAIS	SALDO À RECEBER EM 31/12/2020	SALDO À RECEBER EM 31/12/2019
	7.168.013,49	7.168.013,49

Fonte: FESF-SUS

Das Receitas Financeiras

Das movimentações financeiras decorrentes das aplicações dos valores em conta corrente pela fundação no decorrer do exercício social de 2020, resultou em um resultado, conforme tabela abaixo:

Tabela 46 – rendimentos financeiros

RENDIMENTOS FINANCEIROS	
TOTAIS	36.797,58

Fonte: FESF-SUS

Das Receitas Totais Previstas

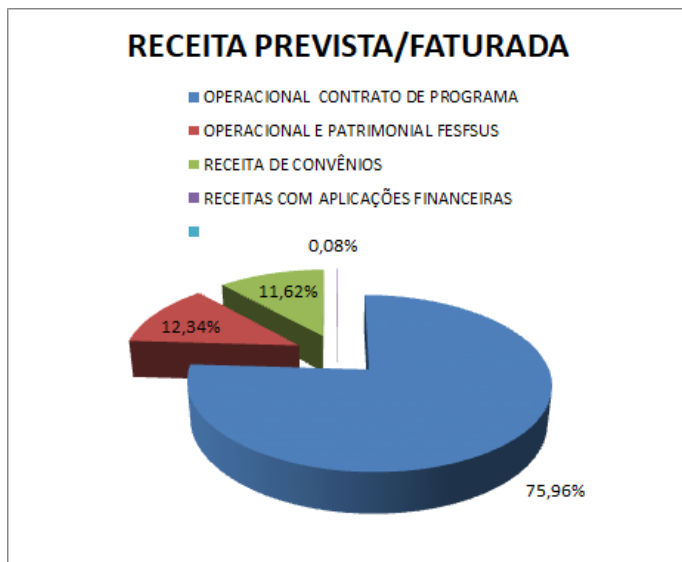
Para o exercício de 2020 estimou-se receitas totais em R\$ 122,04 milhões, sendo: as receitas operacionais de contrato de programa previstas em 92,70 milhões dos quais R\$ 41,89 milhões das ações do contrato de programa – SESAB e R\$ 45,36 milhões das ações do contrato de programa – SAEB. As receitas estimadas para operacionalização da FESF totalizam R\$ 11,00 milhões e a originada do fundo patrimonial em 3,51 milhões. As receitas destinadas a operacionalização dos convênios foram estimadas em R\$ 14,18 milhões e os rendimentos com aplicações financeiras estimados em R\$ 0,10 milhões, conforme demonstrado na tabela e gráfico, abaixo:

Tabela 47 – Receita prevista

RECEITA PREVISTA				
OPERACIONAL CONTRATO DE PROGRAMA	OPERACIONAL E PATRIMONIAL FESFSUS	RECEITA DE CONVÊNIOS	RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS	TOTAL
92.701.490,64	15.060.064,99	14.178.336,49	102.081,76	122.041.973,88
75,96%	12,34%	11,62%	0,08%	100,00%

Fonte: FESF–SUS

Gráfico 18 – Receita prevista/faturada



Fonte: FESF–SUS

Das Receitas Totais Realizadas

Do total das receitas previstas para o exercício de 2020, foram realizadas/faturadas o montante de R\$ 89,06 milhões originadas dos Contratos de Programa, R\$ 9,53 milhões dos repasses originados dos convênios municipais e R\$ 0,04 milhões de receitas resultantes da movimentação financeiras, conforme demonstrado na tabela e gráfico, abaixo:

Tabela 48 – Receita realizada/recebida

RECEITA REALIZADA/RECEBIDA			
CONTRATO DE PROGRAMA	RECEITA DE CONVÊNIOS	RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS	TOTAL
89.055.383,68	9.533.061,66	36.797,58	98.625.242,92
90,30%	9,67%	0,04%	100,00%

Fonte: FESF-SUS

Gráfico 19 – Receita realizada/recebida



Fonte: FESF-SUS

Das Receitas Totais Previstas X Realizadas

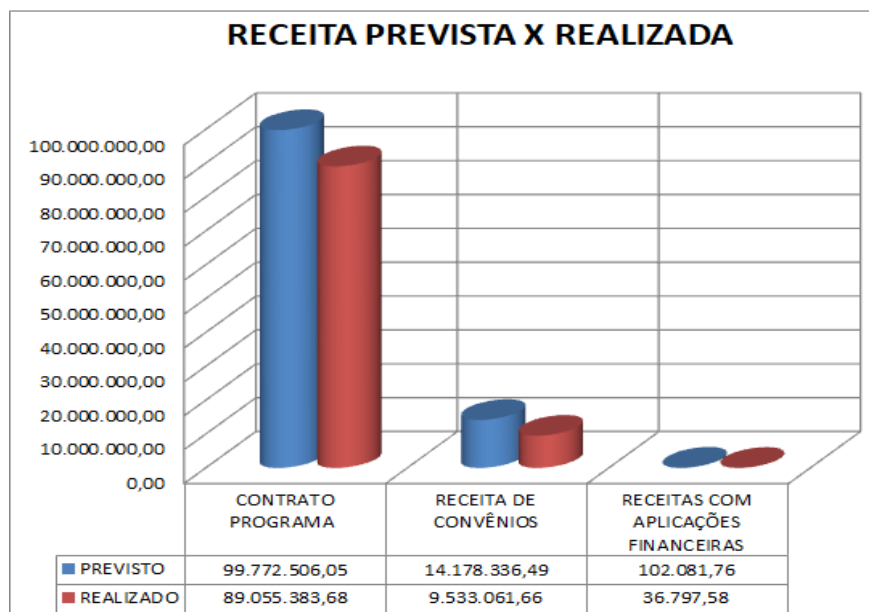
Em uma análise comparativa, observamos que foi realizado um percentual de 86,47% das receitas previstas, sendo que das receitas do contrato de programa realizamos 89,26% do previsto e as receitas de convênios realizamos 67,24% e com aplicações financeiras realizamos 36,05% do valor estimado, conforme tabela e gráfico abaixo:

Tabela 48 – Receita total prevista/realizada

RECEITA PREVISTA X REALIZADA			
CONTRATO PROGRAMA	RECEITA DE CONVÊNIOS	RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS	TOTAL
99.772.506,05	14.178.336,49	102.081,76	114.052.924,30
89.055.383,68	9.533.061,66	36.797,58	98.625.242,92
89,26%	67,24%	36,05%	86,47%

Fonte: FESF–SUS

Gráfico 20 – Receita total prevista/realizada



Fonte: FESF–SUS

Análise Contábil

No exercício de 2020, todos os registros contábeis foram elaborados de acordo com os princípios e normas legais, incluindo as Resolução nº 1.409/2012 – 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 Diretoria de Gestão Interna no processo de tomada de decisões.

Elaborou-se o Balanço Patrimonial, a Demonstração dos Resultados do Período, a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido e a Demonstração dos Fluxos de Caixa.

Demonstrações Financeiras

Balanco Patrimonial,

Demonstração dos Resultados do Período,

Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido

Demonstração dos Fluxos de Caixa.

Índice de Liquidez

Discriminação da Despesa

Notas Explicativas

Demonstrativo de Renúncia Fiscal

Os lançamentos contábeis foram efetuados individualmente ou em lotes, seguindo os fluxos das provisões e dos processos de pagamentos e documentos extra caixa. Além disso, promoveu-se a atualização cadastral, o preenchimento e o envio de declarações acessórias, tais como: Declaração de Débitos e Crédito Tributários Federais – DCTF, Declaração de Imposto Retido na Fonte - DIRF, emissões de certidões negativas de débitos, em atendimento às legislações e a necessidade de complementação de processos de pagamento.

BALANÇO PATRIMONIAL - ATIVO


EM 31/12/2020

	2020	2019
ATIVO	R\$ 126.710.646,26	R\$ 126.069.384,96
<u>CIRCULANTE</u>	R\$ 29.494.890,99	R\$ 30.410.993,42
DISPONIVEL	R\$ 7.615.964,69	R\$ 5.050.964,36
CAIXA	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
BANCOS C/MOVIMENTO	R\$ 1.255.749,11	R\$ 3.631,28
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	R\$ 6.359.215,58	R\$ 5.046.333,08
REALIZAVEL A CURTO PRAZO	R\$ 21.878.926,30	R\$ 25.360.029,06
CLIENTES A RECEBER	R\$ 4.386.165,02	R\$ 7.858.114,90
ESTOQUE	R\$ 1.380.256,28	R\$ 1.380.256,28
CONVENIOS CONTRATADOS	R\$ 15.735.288,20	R\$ 15.735.288,20
IMPOSTOS A RECUPERAR	R\$ 89.100,90	R\$ 89.100,90
ADIANTAMENTOS	R\$ 288.115,90	R\$ 297.268,78
<u>NÃO CIRCULANTE</u>	R\$ 97.215.755,27	R\$ 95.658.391,54
REALIZAVEL A LONGO PRAZO	R\$ 95.694.450,56	R\$ 95.142.435,30
CLIENTES A RECEBER	R\$ 95.491.896,18	R\$ 95.013.705,87
DEPOSITOS JUDICIAIS	R\$ 202.554,38	R\$ 128.729,43
IMOBILIZADO	R\$ 1.521.304,71	R\$ 515.956,24
BENS	R\$ 130.355,11	R\$ 188.315,44
MOVEIS E UTENSILIOS	R\$ 439.739,08	R\$ 439.739,08
INSTALAÇÕES	R\$ 100.639,00	R\$ 100.639,00
MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	R\$ 516.205,57	R\$ 503.847,63
LIVROS EM BIBLIOTEÇA	R\$ 5.756,04	R\$ 5.756,04
SISTEMAS E APLICATIVOS	R\$ 56.788,00	R\$ 51.725,00
DEPRECIACÃO ACUMULADA	-R\$ 988.772,58	-R\$ 913.391,31
INTANGIVEIS	R\$ 1.390.949,60	R\$ 327.640,80
DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS	R\$ 1.390.949,60	R\$ 327.640,80

Salvador, 31 de dezembro 2020



JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831




CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

BALANÇO PATRIMONIAL – PASSIVO

EM 31/12/2020

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
<u>PASSIVO</u>	R\$ 126.710.646,26	R\$ 126.069.384,96
<u>CIRCULANTE</u>	R\$ 39.532.660,95	R\$ 38.081.167,33
FORNECEDORES	R\$ 883.461,41	R\$ 1.673.002,20
CONTAS A PAGAR	R\$ 340.407,55	R\$ 276.809,41
OBRIGAÇÕES SOCIAIS E TRABALHISTAS	R\$ 10.962.394,05	R\$ 7.707.540,40
OBRIG FISCAIS E TRIBUTARIAS	R\$ 141.758,66	R\$ 217.936,92
OBRIGAÇÕES COM TERCEIROS	R\$ 21.184.698,74	R\$ 22.246.256,33
PROVISÕES	R\$ 6.019.940,54	R\$ 5.959.622,07
<u>NÃO CIRCULANTE</u>	R\$ 33.370.063,15	R\$ 35.653.547,92
TRIB E ENC SOCIAIS A RECOLHER	R\$ 26.191.396,85	R\$ 28.474.881,62
OBRIGAÇÕES COM TERCEIROS	R\$ 7.178.666,30	R\$ 7.178.666,30
<u>PATRIMONIO SOCIAL LIQUIDO</u>	R\$ 53.807.922,16	R\$ 52.334.669,71
PATRIMONIO SOCIAL	R\$ 2.712.596,18	R\$ 2.712.596,18
SUPERAVIT ACUMULADO	R\$ 49.960.431,95	R\$ 49.338.551,49
RESULTADO DO EXERCICIO	R\$ 1.134.894,03	R\$ 283.522,04

Salvador, 31 de dezembro 2020



JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831



CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO

EM 31/12/2020

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$ 84.968.239,60	R\$ 79.014.626,52
RECEITAS OPERACIONAIS LIQUIDAS	<u>R\$ 84.830.479,16</u>	<u>R\$ 78.777.660,40</u>
CONTRATOS DE PROGRAMAS	R\$ 89.055.383,68	R\$ 82.633.205,49
(-)CANCELAMENTOS E GLOSAS	-R\$ 4.224.904,52	-R\$ 3.855.545,09
Receitas não Operacionais	<u>R\$ 137.760,44</u>	<u>R\$ 236.966,12</u>
Receitas Financeiras	R\$ 49.821,73	R\$ 112.135,32
Outras receitas	R\$ 87.938,71	R\$ 124.830,80
(-) DESPESAS GERAIS	<u>R\$ 83.833.345,57</u>	<u>R\$ 78.731.104,48</u>
Despesa Com Pessoal	R\$ 77.322.202,18	R\$ 69.585.617,04
Despesa Administrativas	R\$ 4.857.431,03	R\$ 7.548.988,02
Despesa Financeiras	R\$ 1.653.712,36	R\$ 1.596.499,42
SUPERAVIT/DEFICIT DO EXERCÍCIO	<u>R\$ 1.134.894,03</u>	<u>R\$ 283.522,04</u>

Salvador, 31 de dezembro 2020



JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831



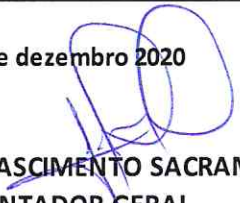
CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMONIO LÍQUIDO

EM 31/12/2020

	PATRIMONIO SOCIAL	RESERVA LEGAL + SUPERAVIT	TOTAL
Saldo em 31/12/2019	R\$ 52.334.669,71		R\$ 52.334.669,71
Ajustes de Exerc Anteriores	R\$ 338.358,42		R\$ 338.358,42
Superavit do Exercício		R\$ 1.134.894,03	R\$ 1.134.894,03
Saldo em 31/12/2020	R\$ 52.673.028,13	R\$ 1.134.894,03	R\$ 53.807.922,16

Salvador, 31 de dezembro 2020



JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831



CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA

Em 31/12/2020


FLUXO DE CAIXA PROVENIENTE

	2020	2019
<u>DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</u>		
(+) Recebimento de Clientes	R\$ 87.188.284,27	R\$ 74.320.670,70
(+) Recebimento de Juros de Aplicações	R\$ 76.866,59	R\$ 122.654,12
(+) Receitas/Ressarcimentos de Despesas	R\$ 186,46	R\$ 87.967,13
(+) Recebimentos de Convenio	R\$ 9.259.545,93	R\$ 2.308.843,04
(-) Pagamentos Obrigações Trabalhistas	R\$ 21.101.477,71	R\$ 19.306.086,61
(-) Pagamento a Funcionários	R\$ 48.853.324,10	R\$ 37.667.047,60
(-) Pagamento de Bolsas	R\$ 6.314.197,22	R\$ 3.055.272,12
(-) Pagamentos de Diárias	R\$ 19.490,32	R\$ 432.702,89
(-) Recolhimentos ao Governo	R\$ 5.293.144,43	R\$ 4.373.538,50
(-) pagamentos a Fornecedores	R\$ 12.105.315,75	R\$ 11.219.519,51
(-) pagamentos Despesas Financeiras	R\$ 199.108,44	R\$ 515.893,34
(=) Subtotal	<u>R\$ 2.638.825,28</u>	<u>R\$ 270.074,42</u>
(=) Disponibilidades geradas pelas atividades operacionais	<u>2.638.825,28</u>	<u>270.074,42</u>
<u>DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS</u>		
(-) Depósito judicial	R\$ 73.824,95	R\$ 158.829,36
(-) Aquisição de imobilizado	R\$ -	R\$ 188.384,50
(=) Disponibilidades geradas pelas atividades de investimentos	<u>R\$ 73.824,95</u>	<u>R\$ 347.213,86</u>
Total das Atividades	<u>R\$ 2.565.000,33</u>	<u>-R\$ 77.139,44</u>

AUMENTO/DIMINUIÇÃO NAS DISPONIBILIDADES

DISPONIBILIDADES- no início do período	R\$ 5.050.964,36	R\$ 5.128.103,80
DISPONIBILIDADES- no final do período	<u>R\$ 7.615.964,69</u>	<u>R\$ 5.050.964,36</u>
Aumento/Redução nas disponibilidades	<u>R\$ 2.565.000,33</u>	<u>-R\$ 77.139,44</u>

Salvador, 31 de dezembro 2020


JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831


CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

ÍNDICES DE LÍQUIDEZ – COMPARATIVO ANUAL DO ENDIVIDAMENTO

Especificação		Exercícios 2020	
Índice	Fórmula	Valor	Índice
Liquidez Imediata	LI= $\frac{D}{PC}$	$\frac{7.615}{39.532}$	0,19
Liquidez Corrente	LC= $\frac{AC}{PC}$	$\frac{29.494}{39.532}$	0,75
Solvência Geral	SG= $\frac{AT}{PC+PNC}$	$\frac{126.710}{72.902}$	1,73
Endividamento	ET= $\frac{PC + PNC}{AT}$	$\frac{72.902}{126.710}$	0,57

Liquidez Imediata – expressa quanto a FESF dispõe, imediatamente em reais, para saldar cada R\$ 1,00 (hum real) de suas dívidas em curto prazo. No caso presente dispõe a FESF de R\$ 0,19 (dezenove centavos) para pagar cada real.


Liquidez Corrente – Indica que a FESF possui R\$ 0,75 (setenta e cinco centavos) para quitação de cada real devido.

Solvência Geral – Indica que para cada R\$ 1,00 (hum real) de dívidas totais com terceiros a FESF dispõe de R\$ 1,73 (um real e setenta e três centavos) do ativo total para pagar seu débito.

Endividamento – Indica que para cada R\$ 1,00 (hum real) do ativo total R\$ 0,57 (cinquenta e sete centavos) estão presos as dívidas.

Salvador, 31 de dezembro 2020


JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831


CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS

EM 31/12/2020

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
DESPESAS OPERACIONAIS	83.833.345,57	78.731.104,48
DESPESAS DE PESSOAL	77.322.202,18	69.585.617,04
SALÁRIOS E ORDENADOS	42.691.595,51	37.599.088,00
FÉRIAS	3.982.399,03	4.598.691,83
13º SALÁRIO	5.560.731,15	4.796.263,88
AVISO PREVIO INDENIZADO	130.436,07	87.619,12
GRRF	625.416,96	461.881,32
VALE TRANSPORTE	378.851,26	744.987,21
INSS	9.709.761,83	8.730.224,41
FGTS	2.970.907,04	2.586.279,71
PIS S/FOLHA	430.946,35	385.262,67
AUXÍLIO TRANSPORTE	1.770.620,56	1.418.337,24
CUSTAS E INDENIZAÇÃO TRAB	672.026,77	718.448,82
ALIMENTAÇÃO	5.649.208,21	5.360.618,87
ASSISTÊNCIA MÉDICA/SOCIAL	545.823,20	591.086,60
ASSOCIAÇÃO DE CLASSE	525,96	237,10
FERIAS INDENIZADAS	1.767.835,70	1.123.477,99
13º SALARIO INDENIZADO	15.683,58	6.733,83
AUXILIO CRECHE	106.500,00	63.250,00
ABONO DE FERIAS	301.626,74	313.128,44
SEGURO DE VIDA	11.306,26	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	4.857.431,03	7.548.988,02
ALUGUEL E CONDOMÍNIO	195.367,30	195.644,96
BENS DE NATUREZA PERMANEN		1.324,00
BOLSAS	1.484.844,56	1.684.770,24
CONTRIBUIÇÕES A ANFES	26.000,00	20.000,00
DESPESA COM MANUTENÇÃO	36.177,12	4.361,03
DESPESAS C/CAPACITAÇÃO E	1.800,00	19.615,40
DESPESAS COM DEPRECIACÃO	75.381,27	136.271,52
DESPESAS COM EVENTOS	2.343,00	34.927,62
DESPESAS COM VIAGENS		407,00
DESPESAS DIVERSAS		1.625,08
DESPESAS FUNDO FIXO	4.073,92	6.836,54
DIÁRIA CONSELHO CURADOR	1.540,00	1.980,00
DIÁRIAS DE FUNCIONÁRIOS	43.838,21	420.361,30
DIÁRIAS DE OUTROS COLABOR	2.160,00	12.273,48
FARDAMENTOS		50.003,69
IMPOSTOS E TAXAS	20.351,01	5.811,44
INTERNET	52.320,00	49.880,00
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	356.886,47	229.564,80
LUZ E FORÇA	61.956,35	81.223,32
MATERIAIS DE CONSUMO	58.541,91	152.579,56
MATERIAL DE EXPEDIENTE	934,00	52.876,35
MULTAS FISCAIS	49.189,98	392.949,04
PASSAGENS AÉREAS	34.293,36	312.917,39
PASSAGENS TERRESTRES	19.836,55	177.945,81
SERVIÇO DE MOTORISTA		26,50
SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	2.032.787,88	3.468.890,74
SERVIÇOS DE TERCEIROS PF	238.847,29	7.000,00
TELEFONE FIXO	34.892,22	26.921,21
TELEFONE MOVEL	23.068,63	
DESPESAS FINANCEIRAS	1.653.712,36	1.596.499,42
ENCARGOS E JUROS DE MORA		2.655,60
JUROS PARCELAMENTOS ESPEC	1.503.821,64	1.470.796,51
DESPESAS BANCÁRIAS	149.890,72	123.047,31

Salvador, 31 de dezembro 2020

JUAREZ NASCIMENTO SACRAMENTO
CONTADOR GERAL
CRC-BA 14831

CARLOS ALBERTO TRINDADE
DIRETOR GERAL
CPF: 533.896.898-34

NOTAS EXPLICATIVAS

A FESF atuou de forma integrada, de acordo com as políticas de saúde dos Municípios instituidores, contratantes e com as políticas estadual e nacional da saúde no apoio à gestão e à execução do SUS, conforme art. 4º inciso I do seu Estatuto e em consonância com os contratos de programas que a vincula aos contratantes, SESAB e a SAEB.

As Demonstrações Contábeis foram elaboradas seguindo os critérios legais de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

No exercício de 2020, a Receita Operacional Bruta foi de R\$ 84,9 milhões referente aos contratos de Programa firmados entre a FESFSUS com a SESAB, SAEB e CTB.

As informações contábeis resultam dos processos de pagamentos, movimentações bancárias, compras efetuadas, do faturamento dos serviços, dos recebimentos, provisões e demais operações que afetaram o patrimônio da fundação, os quais se encontram em arquivos específicos atendendo aos interesses legais.

A composição do saldo da conta Clientes a Receber refere-se aos serviços prestados nos contratos de Gestão celebrados com os Municípios e aos serviços prestados nos contratos de Programas com o Estado da Bahia, conforme relação abaixo:

CLIENTES/CONTAS A RECEBER CURTO PRAZO	
SESAB	3.935.246,08
SAEB	58.524,59
OUTROS REPASSES A RECEBER	392.394,35
CLIENTES/CONTAS A RECEBER LIQUIDO	4.386.165,02

Foram classificados para o Longo Prazo os valores a receber dos contratos de programas firmado com Municípios e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia atualmente no valor de R\$ 95.491.896,18 por possuir valores em processo de auditoria, valores esses que podem impactar em ajuste no superávit acumulado, por ajustes de resultados anteriores. Isso devido a modalidade aplicada a época para o faturamento e a avaliação do contrato pelos Municípios e a SESAB.

CLIENTES/CONTAS A RECEBER LONGO PRAZO	
MUNICIPIOS	28.315.384,51
SESAB	71.540.272,82
PROVISAO P/DEVEDORES DUVIDOSOS	- 4.363.761,15
CLIENTES/CONTAS A RECEBER LIQUIDO	95.491.896,18

A Fundação tem parcelamento de impostos junto a Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional através do Programa de Regularização Tributária – PRT e Programa Especial de Regularização Tributária – PERT, conforme discriminado abaixo:

Imposto	Principal	Atualização	Atualizada
Demais_PERT_RFB	7.504.985,94	1.331.600,45	8.836.586,39
Demais_PRT_PGFN	1.380.720,13	1.049.240,25	2.429.960,38
Demais_PRT_RFB	3.426.916,32	709.203,75	4.136.120,07
Prev_PERT_RFB	1.064.726,17	213.924,49	1.278.650,66
Prev_PRT_PGFN	4.847.745,08	2.996.687,15	7.844.432,23
Prev_PRT_RFB	4.391.326,50	1.798.014,82	6.189.341,32
TOTAL GERAL	22.616.420,14	8.098.670,91	30.715.091,05

As Despesas Financeiras foram atualizadas até o final do exercício, juntamente com a variação dos parcelamentos PRT e PERT, ficando para este exercício só a atualização do período, conforme tabela abaixo:

DESPESAS FINANCEIRAS	1.653.712,36
JUROS SOBRE PARCELAMENTOS ESPECIAIS	1.503.821,64
DESPESAS BANCARIAS	149.890,72

Em conformidade a ITG 2002 (R1), registramos o valor da Renúncia Fiscal do exercício de 2020 da FESF, conforme discriminado no quadro abaixo:

DEMONSTRATIVO DA RENUNCIA FISCAL

RECEITA DOS SERVIÇOS (BASE DE CALCULO) R\$ 84.830.479,16

ALÍQUOTA ISS	5,00%
ALÍQUOTA IR	15,00%
ALÍQUOTA AIR	10,00%
ALÍQUOTA CSL	9,00%

BASE IRPJ	32,00%
BASE CSLL	32,00%

Impostos/	Base de Calculo	Impostos	Adicional IR	Total	Comp	Liquido	% s/Rec
IRPJ	27.145.753,33	4.071.863,00	2.690.575,33	6.762.438,33	0,00	6.762.438,33	7,97%
CSLL	27.145.753,33	2.443.117,80		2.443.117,80	0,00	2.443.117,80	2,88%
PIS	84.830.479,16	551.398,11		551.398,11	0,00	551.398,11	0,65%
COFINS	84.830.479,16	2.544.914,37		2.544.914,37	0,00	2.544.914,37	3,00%
ISS	84.830.479,16	4.241.523,96		4.241.523,96	0,00	4.241.523,96	5,00%
TOTAL		13.852.817,25	2.690.575,33	16.543.392,58	0,00	16.543.392,58	19,50%

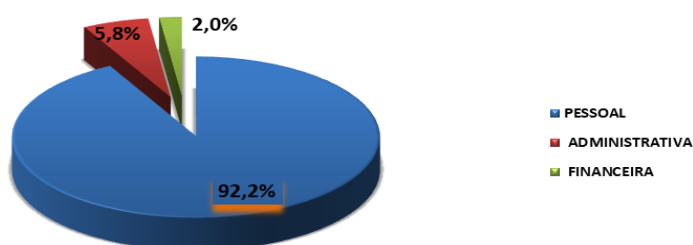
Os Ajustes de Exercícios Anteriores correspondem a acertos de Ativos e Passivos referentes a anos anteriores.

As despesas realizadas no exercício representaram um montante de R\$ 83,8 milhões, sendo as despesas de pessoal com todos seus encargos responsáveis por R\$ 77,3 milhões, as despesas administrativas por R\$ 4,8 milhões e as despesas financeiras o valor de R\$ 1,6 milhões, conforme tabela e gráfico abaixo.

DESPESAS			
PESSOAL	ADMINISTRATIVA	FINANCEIRA	TOTAL
77.322.202,18	4.857.431,03	1.653.712,36	83.833.345,57
92,2%	5,8%	2,0%	100%

Fonte: FESF-SUS

DESPESAS



Fonte: FESF-SUS

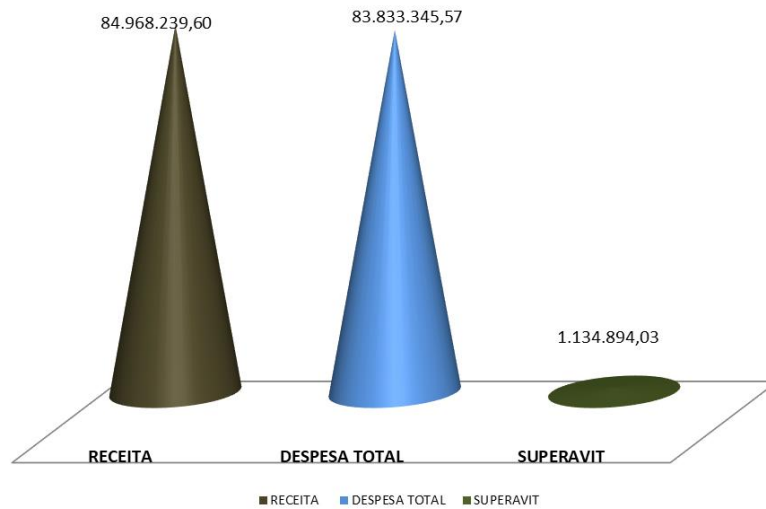
A Fundação mantém Contratos de Programas com as Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB), em valores previstos com vencimento em 2021, com previsão de renovação, conforme tabela abaixo:

VALORES DOS CONTRATOS		
SESAB		
PROGRAMAS	VALORES	VENCIMENTO
HPP	1.595.575,56	2.021
REGULAÇÃO	22.493.746,56	2.021
PNH	11.424.645,96	2.021
TELESSAUDE	4.248.140,40	2.021
APOIO INSTITUCIONAL	5.129.703,96	2.021
LACEN	3.454.695,08	2.021
REGULAÇÃO. ENF. COVID	105.980,96	2.021
REGULAÇÃO. MED. COVID	2.423.119,55	2.021
TOTAL	50.875.608,03	
SAEB		
PROGRAMAS	VALORES	VENCIMENTO
PRIMEIRO EMPREGO	50.427.082,70	2.021
TOTAL	50.427.082,70	
TOTAL GERAL	101.302.690,73	

Fonte: FESF-SUS

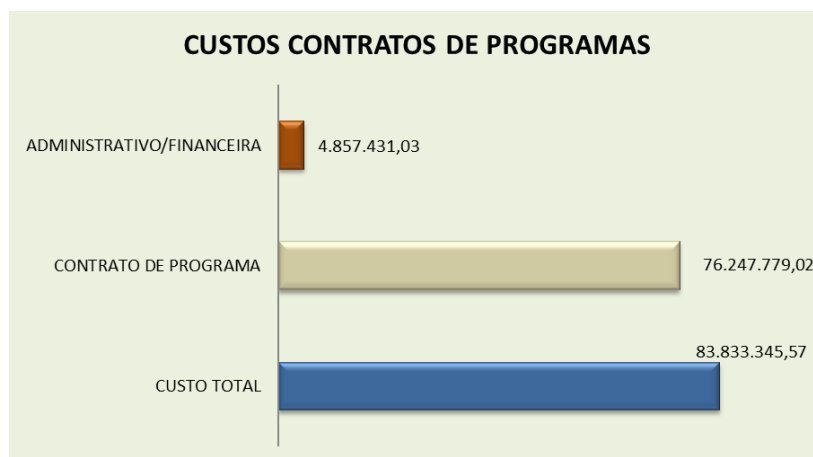
O gráfico abaixo demonstra a relação entre a receita total e a despesa total do exercício, relação essa que acusa um superávit operacional de R\$ 1,1 milhões, como explicitado adiante.

RECEITA TOTAL X DESPESA TOTAL



Fonte: FESF-SUS

Para a execução dos serviços que norteiam a Fundação, observa-se, conforme ilustrado no gráfico abaixo os valores aplicados por centro de custo sendo que, R\$ 76,2 milhões, gastos com Contratos de Programa e uma despesa realizada Administrativo/Financeira de R\$ 4,8 milhões, perfazendo assim, uma despesa total de R\$ 83,8 milhões no presente exercício, contra uma receita operacional gerada de R\$ 89,0 milhões.



Fonte: FESF-SUS

RELAÇÃO DE ANEXOS

- Deliberação COC/FESF nº 80/2013 – Plano de Empregos, Carreiras e Salários – PECS/FESF-SUS;
- Deliberação COC/FESF nº 94/2014 – Estabelece a regulamentação da Gratificação por Titulação prevista no PECS, disciplinando critérios para pagamento;
- Deliberação COC/FESF nº 93/2013 - Programa de Avaliação de Desenvolvimento Funcional dos empregados de Carreira da FESF-SUS;
- Deliberação COC/FESF nº 86/2013 – Institui normas internas para o pagamento da GPQ aos trabalhadores;
- Deliberação COC/FESF nº 84/2013 – Aprova Prêmio de Inovação e Qualidade - PIQ;
- Deliberação COC/FESF nº 61/2012 - Aprova Minuta do Contrato de Gestão;
- Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005;
- Contrato de Programa Volume I;
- Contrato de Programa Volume II;
- Contrato de Programa Volume III;
- Contrato de Programa Volume IV;
- Contrato de Programa Volume V.1;
- Contrato de Programa Volume V.2;
- Contrato de Programa Volume VI.1;
- Contrato de Programa Volume VI.2;
- 4º Aditivo ao Contrato de Programa;
- 5º Aditivo ao Contrato de Programa;
- 6º Aditivo ao Contrato de Programa;
- 9º Aditivo ao Contrato de programa;
- Contrato 078/2016 – Primeiro Emprego e aditivos;
- Acordo de Parceria – FESF / IFBA;
- Acordo de parceria – Saúde On;
- Lei Complementar Estadual nº 029_2007;
- Resolução CIB nº123/09 – Programa Interfederado da Estratégia Saúde da Família;
- Extratos de publicação – Dispensa;
- Extratos de publicações – Inexigibilidade;
- Extrato de Publicações de contratação de pessoal;

- Convênio 04400-2009;
- Convênio 50933-2011;
- Convênio 802752-2014;
- Convênio 763040-2011;
- Convênio 001/2019 – Camaçari;
- Convênio 001/2019 – Dias D'ávila;
- Relação Patrimonial da Fundação;