

Secretaria Estadual de Saúde - BAHIA

CNPJ: 13.937.131/0001-41

4ª Avenida do CAB, nº 400, Lado B

Telefone: 7131154208 - E-mail: sesab.apg@saude.ba.gov.br

41745-002 - BAHIA - BA

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2017

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: FÁBIO VILAS-BOAS PINTO

Data da Posse: 02/01/2015

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: FÁBIO VILAS-BOAS PINTO

Data da Posse: 02/01/2015

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG? Não

Informações do Fundo Estadual de Saúde

Instrumento legal de criação do FES

Tipo Lei - 6581

CNPJ

05.816.630/0001-52 - Fundo de Saúde

Data

04/05/1994

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Não

Gestor do FES

ADELSON DE ARAUJO PRATA

Cargo do Gestor do FES

Diretor executivo

Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CES

Tipo Lei - 6074

Nome do Presidente do CES

RICARDO LUIZ DIAS MENDONÇA

Data

22/05/1991

Segmento

usuário

Data da última eleição do Conselho

18/04/2016

Telefone

7131159694

E-mail

conselhoestadualbahia@gmail.com

Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

10/2016

Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde?

Sim

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde referente ao período de 2016 a 2019?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 152016 Em 15/12/2016

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PES 2016 - 2019 Revista40-Sup3-2016-capa-a-sumario.pdf

Resolução CES 15 aprovação PES 2016-2019.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 132017 Em 16/03/2017

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

SESAB - Programação Anual de Saúde 2017.pdf

Resolução CES aprovação PAS 2017.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2018?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 382017 Em 07/12/2017

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

SESAB - Programação Anual de Saúde 2018..pdf

Resolução CES aprovação PAS 2018.pdf

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O estado possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

Informações sobre Regionalização

Regiões de Saúde Existentes no Estado: 28

Introdução - Considerações Iniciais

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, tem por finalidade a formulação da política estadual de saúde, a gestão do Sistema Estadual de Saúde e a execução de ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância com as disposições da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que constitui o Sistema Único de Saúde – SUS, criada pela Lei nº 2.321, de 11 de abril de 1986 e modificada pelas Leis nº 435, de 30 de dezembro de 1998, nº 8.888, de 24 de novembro de 2003, nº 9.831, de 01 de dezembro de 2005, nº 10.955, de 21 de dezembro de 2007, nº 11.055, de 26 de junho de 2008, decretos nº 10139 de 08 de novembro 2006 e nº 10.567 de 09 de novembro de 2007.

Seguindo a proposição assumida na Programação Anual de Saúde (PAS), esse relatório vai além do cumprimento da legislação organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS) e pretende subsidiar o controle social, demonstrando os resultados alcançados, a comprovação e análise dos recursos públicos destinados à área da saúde.

O presente relatório apresenta as informações geradas no SARGSUS com as análises e considerações referentes às especificidades de cada tópico:

- Demografia e dados de morbimortalidade;
- Rede física de saúde, pública e privada, prestadora de serviços ao SUS;
- Profissionais SUS;
- Pactuação da Saúde;
- Demonstrativo da análise dos recursos;
- Indicadores financeiros;
- Demonstrativo Orçamentário – despesas com saúde;
- Auditorias;
- Análise e considerações gerais.

Os resultados referentes às metas e ações programadas na PAS 2017 estão apresentados em anexo específico e integrarão o RAG que será disponibilizado na versão impressa.

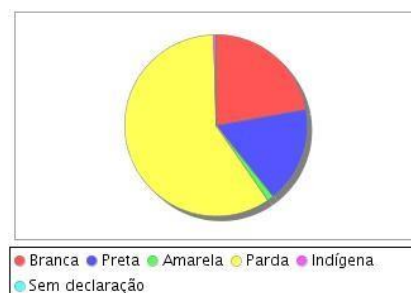
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2017

15.344.447

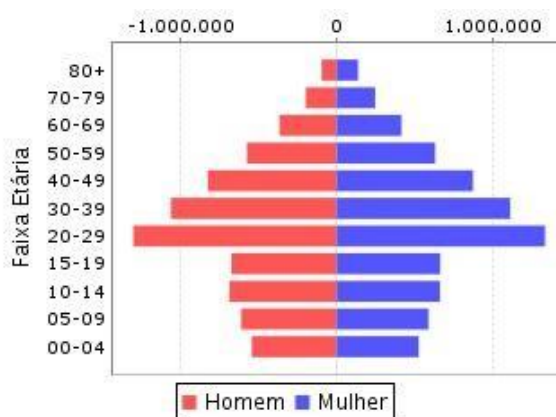
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	14.175.341	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	3.110.605	28,92%
Preta	2.397.249	15,62%
Amarela	158.925	1,04%
Parda	8.293.057	54,05%
Indígena	56.381	0,37%
Sem declaração	689	0,00%



POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	544.686	527.578	1.072.264
05-09	613.062	590.838	1.203.900
10-14	689.010	665.206	1.354.216
15-19	675.482	666.174	1.341.656
20-29	1.305.172	1.339.933	2.645.105
30-39	1.063.836	1.116.023	2.179.859
40-49	827.076	877.118	1.704.194
50-59	576.375	633.841	1.210.216
60-69	367.243	416.942	784.185
70-79	197.452	248.074	445.526
80+	95.678	138.542	234.220
Total	6.955.072	7.220.269	14.175.34



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

A população do estado da Bahia foi estimada em 15.344.447 habitantes perfazendo a quarta maior população do Brasil. Sua população está distribuída em uma extensão territorial de 564.892.889 km², sendo o quinto maior estado em extensão territorial. Essa extensão representa a 0,63% da área geográfica do país e 38,3 % da região nordeste. Sendo sua densidade demográfica de cerca de 24,82 hab/km². A população de mulheres representa cerca de 50,7%. Sendo a capital Salvador a quarta cidade mais populosa do país com cerca de 2.953.986 habitantes. Sua população representa cerca de 19% da população do estado da Bahia e tem uma densidade demográfica de 3.859,44/hab/km².

Na cidade de Feira de Santana, na região de saúde Centro – Leste, temos a segunda maior população do estado com 827.477 habitantes o que representa cerca de 4% da população do estado. A distribuição da população no estado é bastante heterogênea, com áreas densamente povoadas, como a região de Saúde Leste, onde está a capital, onde se concentra cerca de 1/3 da população do estado. A região de Saúde do Centro Norte onde 5,5 % da população, onde residem cerca de 5,5 % da população, houve um decréscimo de aproximadamente 10% da população entre 1980/2015. A distribuição dos municípios de acordo com o porte populacional, demonstra que em 2017, cerca de 59,4 % dos municípios, possuem menos de 20 mil habitantes. O município de Catolândia o que possui a menor população com 3.889 habitantes.

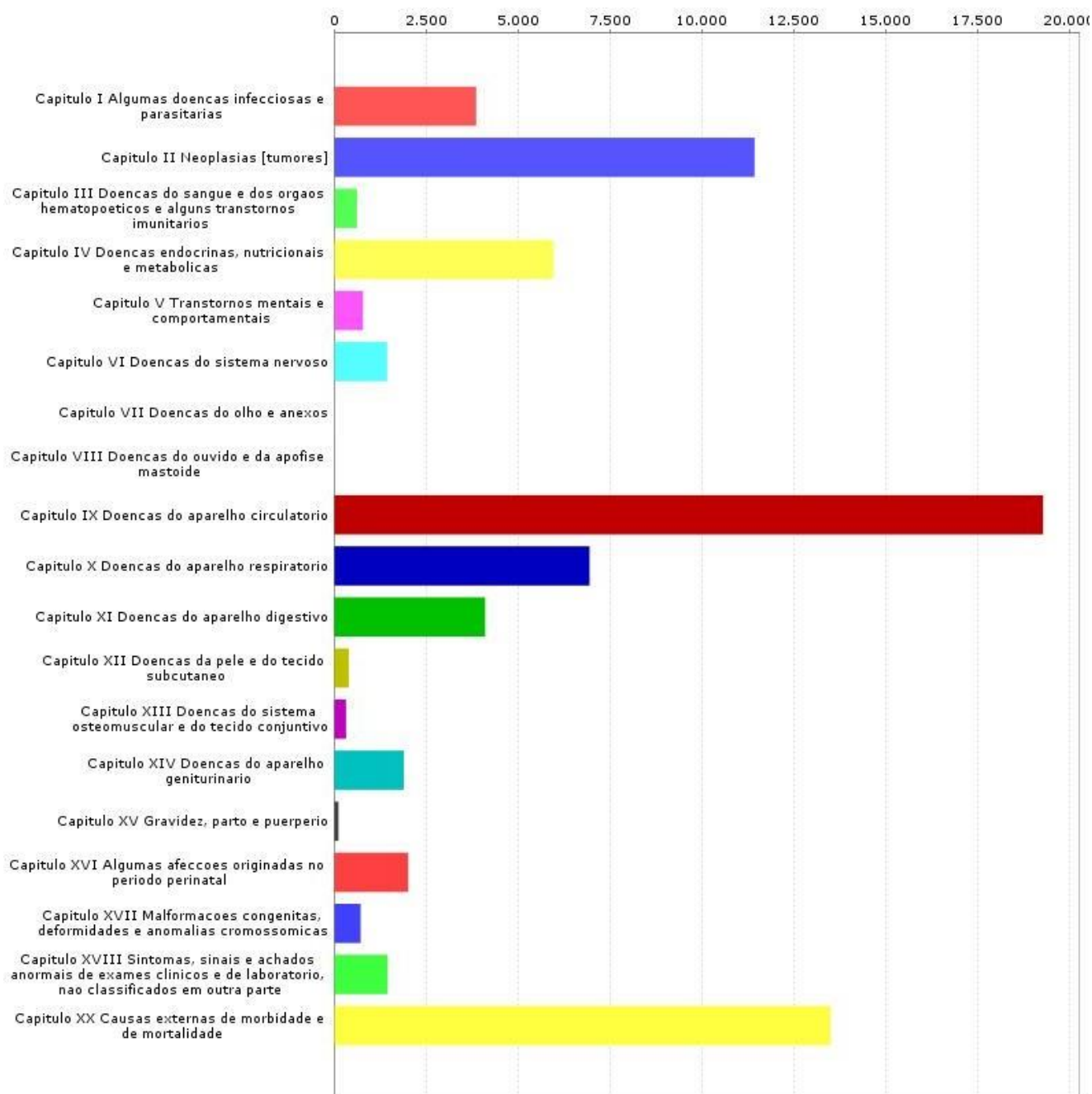
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Última atualização: 12/04/2018 00:00:00

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	152	49	13	19	30	128	312	434	529	569	684
Capítulo II Neoplasias (tumores)	12	42	39	33	52	157	474	1.032	2.096	2.628	2.573
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	16	13	4	12	22	24	53	56	67	78	104
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	35	12	13	5	9	45	124	301	640	1.200	1.511
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	3	26	94	176	195	120	79
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	29	48	19	24	42	59	74	95	100	146	223
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	30	13	18	26	45	155	497	1.139	2.169	3.449	4.762

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	101	58	22	19	35	98	197	291	607	950	1.514
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	40	16	11	8	23	69	298	534	781	757	724
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0	2	1	2	8	15	20	44	74	82
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	2	4	1	10	19	21	18	42	34	56
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	7	7	1	2	13	36	71	113	200	316	417
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	12	42	55	17	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	2.011	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossômicas	570	31	13	10	9	19	10	14	15	10	11
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	131	71	31	39	115	337	681	0	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	44	89	69	222	1.855	4.144	2.616	1.541	1.051	663	450
Total	3.182	455	259	421	2.277	5.367	5.594	6.821	10.172	13.109	15.735

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	950	3	3.872
Capítulo II Neoplasias [tumores]	2.309	0	11.447
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	181	1	631
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.080	3	5.978
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	100	2	795
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	588	2	1.449
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	2
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	0	8
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	6.984	9	19.296
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	3.062	3	6.957
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	854	2	4.117
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	155	1	407
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	124	0	331
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	719	0	1.902
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	126
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	7	2.023
Capítulo XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossômicas	17	1	730
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	59	1.464
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	673	98	13.515
Total	24.177	191	87.760

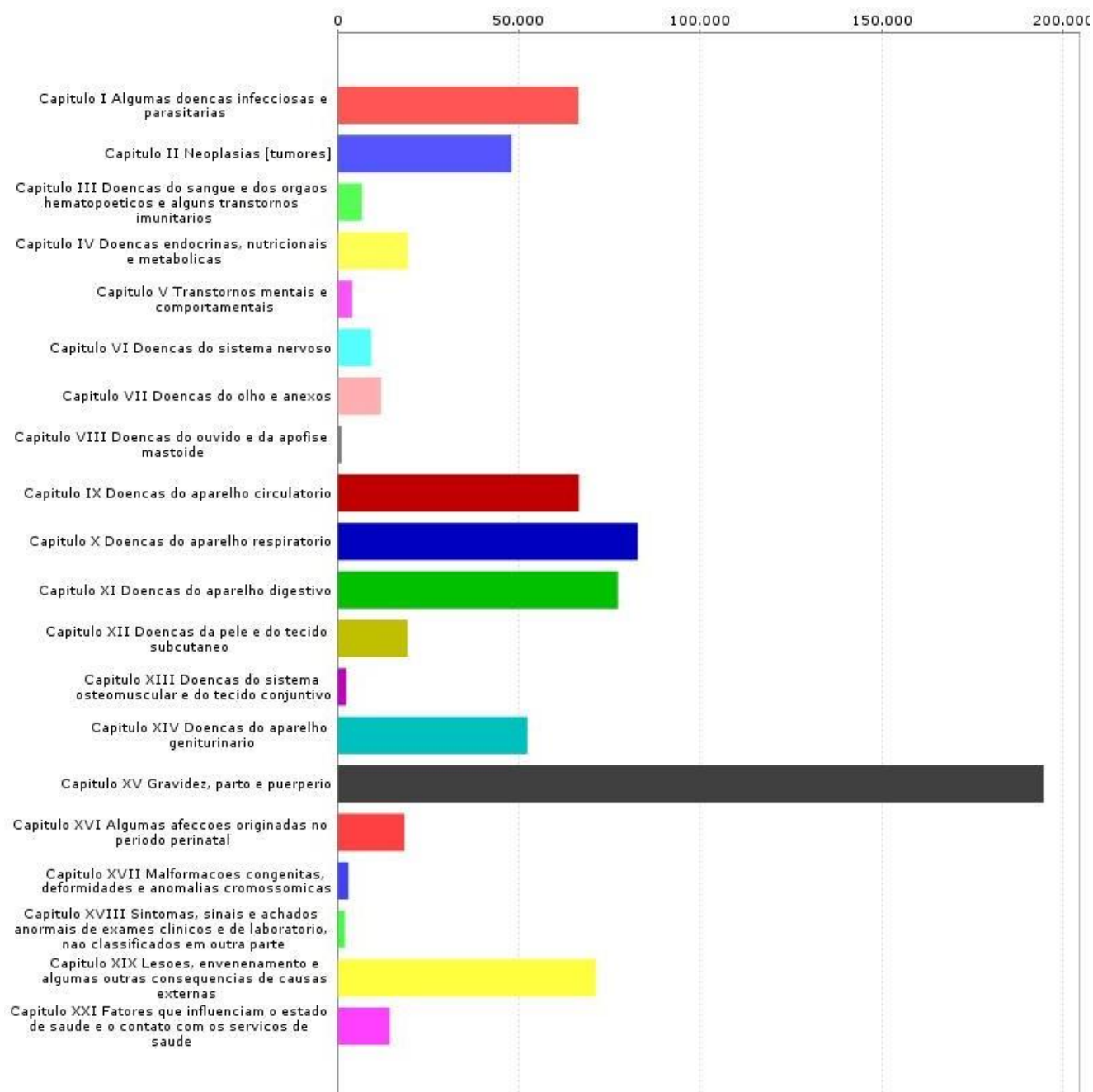


A análise dos dados dos principais grupos de causas de mortalidade revela que as Doenças do Aparelho Circulatório são a principal causa de óbito, no estado da Bahia, representando cerca de 22% do total de óbitos. A faixa etária mais acometida é a acima de 50 anos, representando cerca de 78,7% do total de óbitos. Na Bahia, em 2017, as causas externas ocuparam o segundo lugar em número de óbitos (13.515/15,4%) e têm sido causa constante de atendimentos e de internações, resultando em alta demanda aos serviços de saúde e em sofrimento para as vítimas e seus familiares, além de elevados custos diretos e indiretos e de sequelas, que comprometem a qualidade de vida dos que sofreram esses agravos. Do total de óbitos registrados por causas externas os acidentes de transportes responderam por 1.921 (15,5%), decorrentes de acidentes de transportes terrestres e, destes, 28,8% (545) as vítimas foram motociclistas. Em decorrência da alta morbidade e mortalidade do agravo acidentes de transportes terrestres, a Bahia foi o primeiro estado do Brasil a incluir na lista de notificação compulsória acidente de trânsito, conforme Portaria Estadual nº 1.290 de novembro de 2017. O Brasil responde por elevadas taxas de morbimortalidade e constitui grande desafio para as políticas e serviços de saúde, visto que, nos últimos anos, um aumento expressivo da violência vem sendo evidenciado, tomando-se uma preocupação crescente de toda sociedade. Tal crescimento demonstra tratar-se de um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública, cujos determinantes estão relacionados às desigualdades sociais e à iniquidade das condições de saúde da população, entre outros fatores. As causas externas são constituídas pelos acidentes e violências, agravos à saúde que provocam algum tipo de lesão, seja física, mental ou psicológica, podendo ou não levar ao óbito. Estima-se que ocorra cerca de 5 milhões de óbitos, a cada ano no mundo, devido à causas externas (ICS/UFF-2014). A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia acompanha e monitora os registros hospitalares dos casos de câncer, bem como a qualidade da informação produzida, possibilitando o conhecimento da assistência prestada nas unidades hospitalares com serviço de Oncologia e, consequentemente a produção de indicadores fundamentais para subsidiar as políticas públicas da atenção oncológica. O monitoramento é realizado, utilizando as informações do banco de dados do Sistema Integrador do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e suas ferramentas operacionais, que consolida e possibilita tabulação de dados sobre os casos de neoplasias dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) da Bahia. No ano de 2017, a mortalidade do grupo Neoplasias, ficou em terceiro lugar com cerca de aproximadamente 13% do total de óbitos. No período de 2010 a 2018, observou-se que 52% do total de casos registrados foram do sexo feminino, sendo que 24,2% ocorreram na faixa etária de 60 a 69 anos. As cinco neoplasias que mais acometem as mulheres foram: câncer de mama com 29,4%, seguido do colo do útero com 18,2% e do câncer da tireóide com 10,4%. Em relação aos homens, as três mais frequentes foram: próstata (40,3%), seguida de pele (10,7%) e estômago (5,1%).

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.897	11.742	6.451	3.405	2.838	4.714	5.187	4.928	5.709	5.743	5.605	5.251	66.470
Capítulo II Neoplasias [tumores]	187	976	1.063	1.146	1.207	2.155	6.154	11.330	8.928	7.629	5.065	2.180	48.020
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	162	651	502	476	437	700	672	738	661	592	642	626	6.859
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	785	864	668	520	371	697	1.057	1.696	2.810	3.495	3.482	3.051	19.496
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	3	12	3	13	173	761	1.204	957	659	197	83	64	4.129
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	585	1.239	643	571	427	729	903	1.009	1.102	929	726	502	9.365
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	39	119	146	93	103	219	418	805	1.948	3.873	3.402	937	12.102
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	113	205	118	98	76	118	145	122	79	51	37	22	1.184
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	389	439	290	325	557	2.001	4.323	7.194	11.296	14.703	13.823	11.238	66.578
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	8.825	19.488	8.498	3.619	2.587	3.539	3.838	3.905	4.971	6.357	7.660	9.497	82.784
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1.357	4.357	3.976	2.551	3.019	8.386	12.201	11.569	11.489	9.177	5.995	3.199	77.276
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	566	1.725	1.102	877	999	2.146	2.658	2.478	2.553	1.982	1.347	940	19.373
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	32	190	347	444	476	0	0	0	0	0	683	334	2.506
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	820	2.740	2.671	1.857	3.158	6.888	8.918	7.386	5.901	5.335	4.031	2.706	52.411
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	15	0	9	2.497	38.944	94.060	53.050	5.812	73	15	3	3	194.481
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	17.835	68	8	15	93	240	208	24	4	4	5	9	18.513
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	716	555	334	431	418	221	198	119	78	31	3.101
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	251	463	392	395	591	0	0	0	0	0	0	0	2.092
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	375	2.494	3.333	3.617	6.005	13.314	13.174	9.551	7.553	5.140	3.511	3.135	71.202
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	124	278	441	483	587	2.953	5.082	2.232	1.033	665	392	191	14.461
Total	38.596	49.335	31.377	23.557	62.982	146.412	122.448	74.891	70.101	68.866	58.016	44.984	791.565



Análise e considerações sobre Mortalidade

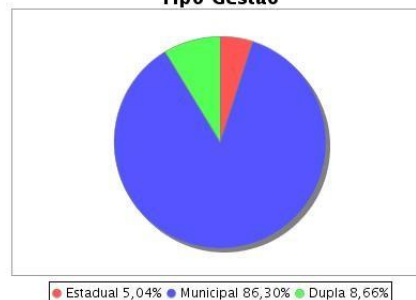
A principal causa de internação hospitalar, representando cerca de 21,57%, foi referente ao Grupo Gravidez, parto e puerpério. A segunda causa de internação, com cerca de 10,48%, foram as Doenças do Aparelho Respiratório. Sendo a população infantil (menor de 1 ano até 9 anos) e os idosos (80 anos ou mais) os mais acometidos com cerca de 44% e 28% respectivamente. A terceira causa de morbidade é representado pelo grupo Doenças do Aparelho Digestivo 9,78% e a quarta causa os internamentos por Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas com cerca de 9%. Esse último grupo vem tendo um crescimento, cabe destacar que a população entre 20 e 49 anos representa 50,4% dos internamentos. O enfrentamento da violência pelo setor de Saúde está sendo um grande desafio pois suas causas são facetadas com diversas áreas da gestão governamental.

Na análise das informações verifica-se que cerca de 38 registros, relativos ao Capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério, de internações em menores de 1 ano e em maiores de 70 anos, não são compatíveis. Observa-se que esse registro é recorrente sendo necessário continuar investindo na melhoria da qualidade do registro e fidedignidade das informações geradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS)

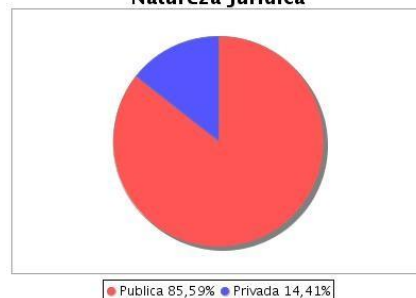
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	987	985	0	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3.415	3.168	5	242
POLICLINICA	168	125	14	29
CONSULTORIO ISOLADO	94	94	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	86	68	17	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	376	376	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	750	640	54	56
FARMACIA	174	169	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	442	349	69	24
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	4	2	0	2
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	33	22	2	9
UNIDADE MISTA	34	7	2	25
PRONTO SOCORRO GERAL	6	3	1	2
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	5	1	2	2
HOSPITAL GERAL	406	104	76	226
HOSPITAL ESPECIALIZADO	53	24	20	9
COOPERATIVA	2	2	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	171	168	0	3
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	3	3	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	471	359	34	78
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	9	2	4	3
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	272	163	102	7
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	114	114	0	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	23	23	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	73	63	6	4
POLO ACADEMIA DA SAUDE	145	144	1	0
TELESSAUDE	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	20	20	0	0
OFICINA ORTOPEDICA	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO	90	74	13	3
Total	8.428	7.273	425	730

Tipo Gestão



Natureza Jurídica



NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
FEDERAL	60	52	6	2
ESTADUAL	256	40	204	12
MUNICIPAL	14.152	12.586	352	1.214
PRIVADA	2.436	1.900	298	238
Total	16.904	14.578	860	1.466

Justificativa da Dupla Gestão

A Rede física de Saúde Pública e Privada prestadora de serviços ao SUS na Bahia em 2017 corresponde a 8.428 tipos de Estabelecimentos de Saúde, definidos com base nas atividades profissionais e serviços ofertados à população.

Na esfera administrativa a qual o estabelecimento de saúde está diretamente subordinado mediante contrato ou convênio temos: 7.273 que pertencem a Gestão Municipal, 425 a Gestão Estadual e 730 a Gestão Dupla, cada um no seu âmbito responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados ao SUS.

Entende-se como Gestão Dupla quando a gestão municipal não possui o comando único das ações de média e alta complexidade, ficando sob responsabilidade da gestão estadual a oferta desses serviços ou quando o estabelecimento de saúde está sob a responsabilidade do gestor estadual e municipal.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A Secretária da Saúde do Estado da Bahia, através da Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação de Atenção à Saúde (SUREGS/DICON), processo e envia as informações encaminhadas pelos Municípios para o banco de dados do CNES. Todo esse processo acontece por meio magnético, os equívocos nas informações são acompanhados e trabalhados de maneira permanente.

O estado da Bahia classifica as unidades hospitalares conforme resolução CIB/Ba N° 255/2009 nas seguintes categorias:

- Hospitais de referência estadual;
- Hospitais de referência macrorregional;
- Hospitais de referência regional;
- Hospitais de complementares de região;
- Hospitais locais.

A Rede Própria do estado conta com 55 unidades de saúde: 38 unidades hospitalares; quatro maternidades; quatro unidades de pronto atendimento (UPA); seis centros de referência e quatro unidades de emergência, realizando atendimento de média e alta complexidade na capital e interior do estado. Essas unidades são gerenciadas através de gestão direta, contratos de gestão e de Parcerias Público – Privadas em Saúde.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	132
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	25
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	653
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	50
PESSOA FISICA	5687
PESSOA JURIDICA	3496
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	285
SEM TIPO	890
TOTAL	11218
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	1312
TOTAL	1312
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	393
TOTAL	393
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
ESTAGIARIO	139
TOTAL	139
INFORMAL	
TIPO	TOTAL
CONTRATADO VERBALMENTE	148
TOTAL	160
VOLUNTARIADO	12
INTERMEDIADO	
TIPO	TOTAL
AUTONOMO	1243
CARGO COMISSONADO	46
CELETISTA	5939
CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	3724
COOPERADO	3603
EMPREGADO PUBLICO CELETISTA	705
TOTAL	15260
OUTROS	
TIPO	TOTAL
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	73
PROPRIETARIO	96
TOTAL	169

Vínculo



RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
RESIDENTE	1484
TOTAL	1484
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSIONADO	1365
CELETISTA	14069
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	47022
EMPREGO PUBLICO	12069
ESTATUTARIO	64124
SEM TIPO	2126
TOTAL	140775

5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
1	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	102,29	106,70	/100.000
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	46,48	%
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,40	0,30	RAZÃO
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,45	0,43	RAZÃO
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	60,00	5,67	%
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	19,70	20,79	%
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	15,50	15,00	/1000
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	128,00	120,00	N.Absoluto
	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE	17	A	TENÇÃO BÁSICA.

76,35		77,44		%
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	78,68	81,07	%
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	56,00	59,55	%
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS			%
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00	58,50	%

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA			%
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95,00	89,20	%
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	84,79	83,77	%
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	95,00	0,00	%
5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	75,00	75,00	%
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	88,00	70,68	%
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA			N.Absoluto
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1.098,00	1.344,00	N.Absoluto
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	10,00	9,00	N.Absoluto

ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A PAS constitui-se em instrumento de gestão que demonstra, no respectivo exercício, a operacionalização das metas expressas no PES. Neste quadrimestre, apresenta, partindo do quadro de ações, a meta programada para o ano, o resultado consolidado do ano e o percentual alcançado, complementado com conteúdo descritivo e o item “outras atividades realizadas”. Está estruturado a partir do programa, compromissos, metas, iniciativas e ações.

PROGRAMA - SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ

Compromisso 1 – Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde para promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças/agravos e controle de risco

Este compromisso tem a **Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA)**, como principal executora, cuja estratégia de ação é o fomento ao desenvolvimento de políticas públicas integradas com vistas a prevenir, reduzir e controlar a morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

Para o cumprimento deste compromisso, conforme explicitado no PPA 2016-2019, busca-se garantir o pleno funcionamento do Sistema Estadual de Vigilância por meio de ações de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos; do Programa Estadual de Imunizações; de ações de Vigilância Sanitária (produtos e serviços de interesse da saúde pós-comercialização nas áreas de fármaco, tecno e hemovigilância) e de Vigilância em Saúde Ambiental; de ações de implementação de Rede Estadual de Saúde de Trabalhador (RENAST) e do fortalecimento da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública do Estado da Bahia (RELSP); bem como de ações para qualificação dos Sistemas de Informação em Saúde.

META: DESENVOLVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS 417 MUNICÍPIOS, CONFORME RESOLUÇÃO COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB

Iniciativa - Aprimorar o sistema de vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde e os de interesse à saúde pela VISA estadual (DIVISA, NRS/BRS).	Quantitativo de estabelecimentos de saúde inspecionados	2.500	2.181	87%
Realizar investigação das notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos.	Percentual de notificações obrigatórias de queixas técnicas investigadas	100%	94%	94%
Hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantadas	Percentual de CCIH implantadas	100%	100%	100%

No que se refere a ação "realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde e os de interesse à saúde pela VISA estadual", no 3º quadrimestre de 2017, foram realizadas 1.271 inspeções em 1.076 estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, sendo concedidas 590 Licenças Sanitárias (33 Licenças iniciais e 299 renovações de alvará). Tendo em vista a insuficiência de recursos humanos, foram priorizados os serviços que oferecem alto risco à saúde da população, observando a implementação de Boas Práticas nesses estabelecimentos. Nesse quadrimestre, dentre os serviços de Alta Complexidade, destacam-se as inspeções em Hospitais (71), Serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama (20) e Terapia Renal Substitutiva (08). Nesse período, foram instaurados 42 Processos Administrativos Sanitários (PAS), dos quais 09 (nove) foram concluídos. Foram ainda recebidas 88 denúncias, das quais 42 foram concluídas.

Nesse período, foram instaurados 42 Processos Administrativos Sanitários (PAS), sem conclusão no período. Foram ainda recebidas 131 denúncias, das quais 81 foram concluídas. Analisou-se 95 projetos arquitetônicos, no período em questão, dos quais 37 foram deferidos.

Com relação a ação "**realizar investigação das notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos**" foram notificados **733 Queixas Técnicas e Eventos Adversos na Vigilância de pós-comercialização** implementada nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, cosméticos e saneantes. Desse total, 575 notificações preenchem o critério de Investigação Obrigatória, tendo sido concluídas 525 investigações (91,3%). O restante das notificações (8,7%) aguarda informações complementares dos notificadores e das indústrias produtoras, assim como resultados das análises fiscais, para a sua conclusão. No que se refere a coleta de amostras, foram coletados para análise 03 (três) amostras de medicamentos e 04 (quatro) produtos para a saúde com suspeita de desvios de qualidade. Dos 07 (sete) produtos encaminhados para análise, um permanece sem resultado, aguardando laudo do LACEN-BA (medicamento com suspeita de ineficácia terapêutica, provavelmente será encaminhado ao INCQS). Após reunião entre SUVISA, DIVISA e LACEN-BA foi proposto a retomada do Programa Nacional de Verificação da Qualidade de Medicamentos (PROVEME), em dezembro de 2017, sem a parceria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com nova designação PROVEME-BA. Foram realizadas 04 (quatro) coletas no mês de dezembro, que aguardam resultado de análise do LACEN-BA.

No tocante a ação "**implantar CCIH em hospitais que possuem leitos de UTI**", do total de **86 hospitais com leitos de UTI ativos**, todos têm CCIH e estão notificando os indicadores de

infecção, em conformidade com a legislação vigente. A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), tem norteado suas ações no sentido de reduzir a incidência e gravidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), melhorando a vigilância epidemiológica das mesmas para que seu diagnóstico seja válido e confiável, de modo a subsidiar ações que possam promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde no estado da Bahia. Para tanto, tem investido em capacitações, inspeções sanitárias, entre outras ações, com vistas a melhoria contínua das ações de prevenção e controle de infecção nas instituições hospitalares baianas. O Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) está passando por alterações, apresentando alguns problemas técnicos o que está dificultando o monitoramento das notificações.

Sobre a Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (NSP), ressalta-se que a meta é 100% dos hospitais com leitos de UTI com NSP implantado e cadastrado, notificando eventos adversos mensalmente. Dos 86 hospitais com leitos de UTI ativos no estado, apenas 66,2% têm NSP implantado, sendo que 82,5% estão cadastrados ao sistema NOTIVISA. Nesse quadrimestre, 9,3% fizeram regularmente notificação de eventos adversos relacionado a assistência à saúde, em conformidade com a legislação vigente. O Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (NESP), tem norteado ações no sentido de sensibilizar os gestores das instituições de saúde com leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), sobretudo as públicas, a constituírem e cadastrarem o NSP para subsidiar ações que possam promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde no estado.

Iniciativa – Implementar ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano e às populações expostas a contaminantes químicos e aos desastres naturais

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios	Quantitativo de ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios apoiadas	92	110	119%
Apoiar a implantação e implementação de unidades de monitoramento das doenças respiratórias nos municípios prioritários.	Quantitativo de Unidades de monitoramento das doenças respiratórias nos municípios prioritários apoiadas	10	18	180%
Apoiar os municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq)	Quantitativo de municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos	208	195	93,75%
Apoiar os municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiagua)	Quantitativo de municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância da qualidade de água para consumo humano - Vigiagua	92	110	110%

No 3º quadrimestre, em relação a ação **“Apoiar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios”**, verifica-se que 77

municípios foram apoiados: Aiquara, Almadina, Amargosa, Apuarema, Arataca, Aratuípe, Barra do Rocha, Barreiras, Barro Preto, Boa Nova, Brejões, Buerarema, Cairu, Camacan, Canavieiras, Castro Alves, Conceição do Almeida, Cravolândia, Dário Meira, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Eunápolis, Floresta Azul, Guaratinga, Ibicaraí, Ibirapitanga, Ibirataia, Ilhéus, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itabuna, Itacaré, Itagi, Itagibá, Itagimirim, Itapé, Itapetinga, Itaquara, Itororó, Jaguaquara, Jaguaripe, Jequié, Jiquiriçá, Jitaúna, Juazeiro, Jussari, Lafaiete Coutinho, Laje, Lajedo do Tabocal, Luís Eduardo Magalhães, Manoel Vitorino, Maracás, Maraú, Mascote, Milagres, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nova Itarana, Pau Brasil, Planaltino, Porto Seguro, Prado, Presidente Tancredo Neves, Salvador, Santa Cruz da Vitória, Santa Inês, Santa Terezinha, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São José da Vitória, São Miguel das Matas, Saubara, Ubatã, Una, Varzedo e Vitória da Conquista.

Considerando a **ação “Apoiar os municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq)”**, foi realizada durante o quadrimestre capacitação para implantação de Unidades Sentinela em doenças respiratórias, com presença dos técnicos dos municípios de Candeias, Dias d’Ávila, Madre de Deus, Salvador, São Francisco do Conde e Simões Filho. Em 2017, foram realizadas 18 ações de apoio aos municípios prioritários, visando a implantação das unidades de monitoramento das doenças respiratórias. A DIVISA tem investido no apoio e capacitação das equipes municipais, mas a implantação das unidades depende da gestão municipal.

Foi realizado o 1º Simpósio Nacional de Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos-EXPOVSPEA com uma mostra de 20 Experiências Exitosas. Além da presença de 19 técnicos do Ministério da Saúde, 42 profissionais de saúde das 27 unidades federativas, a SESAB estimulou a participação de representantes de mais de 40 municípios baianos, com a vinda de 80 técnicos que atuam em Vigilância à Saúde e Atenção Básica, bem como de 50 técnicos dos 09 Núcleos Regionais de Saúde; realização pelos municípios prioritários em VSPEA e apoio do estado na coleta de amostra de água para consumo humano, com vistas ao monitoramento de resíduos de agrotóxicos (Baianópolis, Candeias, Canudos, Conceição da Feira, Formosa do Rio Preto, Ibicoara, Itabela, Jaguaquara, Luiz Eduardo Magalhães, Mucugê, Riachão das Neves, Santo Antônio de Jesus, São Desidério, Sento Sé, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista).

Foram apoiados, no quadrimestre, 114 municípios, a saber: Aiquara, Almadina, Amargosa, Anagé, Apuarema, Arataca, Aratuípe, Baianópolis, Barra do Rocha, Barra do Choça, Barreiras, Barro Preto, Boa Nova, Boquira, Brejões, Brumado, Buerarema, Caetité, Cairu, Canavieiras, Candeias, Castro Alves, Canudos, Camacan, Cravolândia, Conceição da Feira, Conceição do Almeida, Condeúba, Correntina, Cruz das Almas, Dário Meira, Dias d’Ávila, Dom Brasília, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Feira de Santana, Formosa do Rio Preto, Floresta Azul, Guanambi, Ibiassucê, Ibicaraí, Ibirataia, Ibirapitanga, Ibicoara, Ipiaú, Ibotirama, Iguaporã, Iramaia, Irajuba, Irecê, Itaberaba, Itabela, Itabuna, Ilhéus, Itacaré, Itajuípe, Itaquara, Itagi, Itagibá, Itapé, Itapitanga, Iuiu, Jacobina, Jaguaquara, Jaguaripe, Jequié, Jiquiriçá, Jitaúna, Juazeiro, Jussari, Lafaiete Coutinho, Laje, Lajedo do Tabocal, Lauro de Freitas, Luiz Eduardo Magalhães, Madre de Deus, Malhada, Manoel Vitorino, Maracás, Maraú, Mascote, Miguel Calmon, Milagres, Mucugê, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nova Itarana, Pau Brasil, Pindaí, Planaltino, Presidente Tancredo Neves, Riachão das Neves, Santa Inês, Santa Terezinha, Salvador, São Desidério, São José da Vitória, São Miguel das Matas, São Felipe, São Félix, São Francisco do Conde, Santo

Antônio de Jesus, Santa Cruz da Vitória, Saubara, Sento Sé, Sebastião Laranjeiras, Simões Filho, Tanhaçu, Teixeira de Freitas, Ubatã, Una, Varzedo, Vitória da Conquista, Xique-Xique.

Com relação a ação **“apoiar aos municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiagua), foram apoiados no quadrimestre 101 municípios, a saber:**Aiquara, Almadina, Amargosa, América Dourada, Apuarema, Arataca, Aratuípe, Barra do Mendes, Barra do Rocha, Barro Preto, Boa Nova, Brejões, Buerarema, Cafarnaum, Cairu, Caldeirão Grande, Camacan, Camaçari, Canarana, Canavieiras, Candeias, Capim Grosso, Castro Alves, Central, Conceição do Almeida, Cravolândia, Dário Meira, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Feira de Santana, Floresta Azul, Gentio do Ouro, Ibicaraí, Ibirapitanga, Ibirapuã, Ibirataia, Ibititá, Ilhéus, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Irecê, Itabuna, Itacaré, Itagi, Itagibá, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Itaquara, Jaguaquara, Jaguaripe, Jequié, Jiquiriçá, João Dourado, Juazeiro, Jussara, Jussari, Lafaiete Coutinho, Laje, Lajedão, Lajedo do Tabocal, Lapão, Lauro de Freitas, Manoel Vitorino, Maracás, Maraú, Mascote, Milagres, Mucuri, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nova Itarana, Pau Brasil, Piritiba, Planaltino, Presidente Dutra, Presidente Tancredo Neves, Salvador, Santa Cruz da Vitória, Santa Inês, Santa Terezinha, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Desidério, São Felipe, São Félix, São Gabriel, São José da Vitória, São José do Jacuípe, São Miguel das Matas, Saubara, Simões Filho, Tapiramutá, Ubatã, Uibaí, Una, Várzea da Roça, Varzedo, Vereda e XiqueXique.

A capacitação das equipes municipais tem sido uma estratégia da equipe estadual de Vigilância em Saúde Ambiental, com a finalidade de uma maior implementação das ações. Com este objetivo foram programados: curso básico da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua; curso de Vigilância e Atenção à Saúde de Populações expostas a agrotóxicos -VSPEA; quatro oficinas da Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes Químicas – VIGIPEQ; Curso de Multiplicadores para Elaboração de Planos Multirrisco de Preparação e Resposta aos Desastres em Saúde do Setor Saúde. Entretanto, houve atraso no processo licitatório e as capacitações não ocorreram durante o ano de 2017, sendo reprogramados para o ano de 2018.

Iniciativa – Implementar a Rede Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador mediante incorporação de ações nas redes de vigilância e atenção à saúde do SUS-Bahia

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar de ações de apoio institucional/matricial em Saúde do Trabalhador nos municípios	Quantitativo de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador	280	398	142%
Desenvolver ações de vigilância em Saúde do Trabalhador na Renast-Bahia aos trabalhadores	Quantitativo de trabalhadores beneficiados pelas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	74.000	85.010	114%

Em relação à meta anual de **“280 municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador**, ou seja, municípios que desenvolveram pelo menos duas ações de Saúde do Trabalhador (ST), entre um leque de 06 (seis) ações definidas como relevantes para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, observa-se um desempenho crescente do indicador no decorrer do ano. Assim, no 1º quadrimestre, o alcance da meta anual foi de 91,8% (257 municípios desenvolvendo ações de ST), no 2º quadrimestre foi de 105% (294 municípios) e no 3º quadrimestre foi de aproximadamente 129% (361 municípios desenvolvendo ações de ST). Já em relação ao acumulado do ano, o alcance da meta anual foi de 143 % (398 municípios), o que significa dizer que 95% dos 417 municípios baianos estão desenvolvendo

ações de Saúde do Trabalhador (ST).

Observa-se, ainda, que o número de municípios desenvolvendo ações de ST teve um comportamento crescente, ao considerar os períodos monitorados ao longo deste ano, cujo incremento foi de 12,6% no segundo quadrimestre, quando comparado ao primeiro e de 18,6% no terceiro quadrimestre, em relação ao segundo. Outro dado importante é que 221 municípios tiveram performance satisfatória em todos os períodos monitorados, ou seja, desenvolveram duas ou mais ações de ST no primeiro, no segundo e no terceiro quadrimestre. Isso traduz a continuidade na realização das ações de ST, nestes municípios. Por outro lado, 22 municípios não alcançaram desempenho satisfatório, em nenhum dos períodos monitorados e 56 deles foram considerados como satisfatórios em apenas 01 (um) dos quadrimestres.

Sobre a meta de 74.000 trabalhadores beneficiados pelas ações da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST-BA), computa-se neste 3º quadrimestre 12.638 trabalhadores, beneficiados pelas ações da RENAST, de forma que, no acumulado, o desempenho deste indicador atingiu 113% da meta anual (83.702 trabalhadores beneficiados). Entretanto, verifica-se um decréscimo do Número de Trabalhadores Potencialmente Beneficiados no atual quadrimestre, em relação aos períodos anteriores, mas no acumulado a meta foi superada.

Resultado comparativo entre o 3º quadrimestre 2016 e 2017 das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho na RENAST-BA. Bahia, 2017

Indicadores	2016	2017	Resultado comparativo
Total de inspeções	268	652	143%
Total de empresas inspecionadas	151	280	85%
Total de trabalhadores potencialmente beneficiados	66.684	13.946	-79%*

Fonte: Coger / Covap / Nisat – Divast, 2015-2016.

Ainda no que se refere às ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, realizadas pelas instâncias da RENAST-BA, o comparativo entre o 3º quadrimestre de 2016 e de 2017 mostra que houve um incremento, não só no número de municípios inspecionados (Quadro 5), como também no número total de inspeções realizadas (243%) e de empresas inspecionadas (185%) (Quadro 6). Conforme se observa no Quadro 6, o total de inspeções foi ampliado, respectivamente, de 268 para **652** e, de 151 empresas inspecionadas para **280**. **No que se refere ao ano em curso, ao comparar o 1º e 2º quadrimestre de 2017, verifica-se também um padrão de crescimento**, haja vista que se obteve no 1º quadrimestre **303 inspeções realizadas e 144 empresas inspecionadas, representando, respectivamente, um crescimento de 115% e 95%.**

O indicador que apresentou um decréscimo no segundo quadrimestre de 2017, em relação ao mesmo período de 2016, foi o **número de trabalhadores beneficiados por ações de vigilância e assistência em saúde do trabalhador nas instâncias da RENAST-BA**, tendo sido contabilizados **decréscimo de 79%** (Quadro 6). Esse decremento percentual nesse quadrimestre de 2017, quando comparado ao

mesmo quadrimestre de 2016 se deve pelo registro tardio, apenas no 3º quadrimestre de 2016, de dados das inspeções realizadas no 1º quadrimestre daquele ano. Cabe ressaltar que tais dados estavam sendo sub-registrados, à época, a exemplo de não ter sido contabilizado o número de cordeiros (trabalhadores que prestam serviços aos blocos carnavalescos) beneficiados pelo CEREST Salvador, no primeiro quadrimestre de 2016. Dessa forma, gerou-se uma distorção no que se refere aos comparativos dos percentuais de produção relativos ao 1º e 3º quadrimestres de 2016 e 2017. Distorção essa, que a partir desse quadrimestre já não mais existirá.

Iniciativa – Ampliar a capacidade de vigilância laboratorial, mediante o fortalecimento da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançada
Ampliar a capacidade de realização de exames laboratoriais e de produção dos meios de cultura/soluções/reagentes pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP	Quantitativo de exames realizados Quantitativo de meios de cultura/soluções/reagentes produzidos	1.902.887	1.904.811	100,1%
Monitorar a descentralização dos testes diagnósticos/meios de cultura/soluções/reagentes pelo Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Muniz - LACEN	Quantitativo de testes diagnósticos/meios de cultura/soluções/reagentes descentralizados	1.257.253	1.838.500	146%
Ampliar a quantidade de unidades de vigilância laboratorial no Estado da Bahia	Quantitativo de laboratórios de saúde pública em funcionamento no Estado da Bahia	23	22	95%

Quanto ao indicador "Quantitativo de exames realizados e meios de cultura/soluções/ reagentes produzidos" (Quadro 8), o mesmo é representado pelo número de análises e produção de insumos da Rede Estadual de Laboratório de Saúde Pública (RELSP), incluindo LACEN-BA e unidades descentralizadas, tendo sido registrado, de setembro a dezembro de 2017, o quantitativo de 840.135 análises e insumos produzidos.

A ampliação da capacidade de realização de exames laboratoriais e de produção dos meios de cultura/soluções/reagentes pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP, no ano de 2017, contribuiu para o alcance da meta estabelecida e foi decorrente, principalmente, da regularização do processo de aquisição de insumos, tendo em vista a realização bem sucedida dos pregões eletrônicos, que resultou em contrato de fornecimento de 12 meses, bem como a regularidade da entrega dos insumos fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Adicionalmente o LACEN-BA, juntamente com as suas unidades descentralizadas, vem buscando o aumento da capacidade operacional por meio de mais equipamentos para automação da rotina, bem como a melhoria na rotina da gestão de contratos de aquisição de insumos através da implantação de um sistema informatizado da SESAB. Cabe ressaltar que o incremento no quantitativo da produção do 3º quadrimestre foi decorrente principalmente da inserção dos dados do Laboratório Central do

Município de Salvador, no período de setembro a dezembro de 2017, referente a meses anteriores. Por fim, destaca-se, na Tabela 3, o incremento na produção nas unidades descentralizadas e redução na unidade central decorrente do fortalecimento do processo de descentralização.

Quantitativo de análises e produção de insumos de vigilância laboratorial, realizadas pelo LACEN e unidades descentralizadas da RELSP, no período de janeiro a dezembro de 2017. Bahia, 2017

Descrição	Janeiro a Abril de 2016	Mai a Agosto de 2016	Setembro a Novembro de 2016	TOTAL
Epidemiológica - LMRR e LERR	260.996	240.587	593.355	1.094.938
Epidemiológica - Unidade Central LACEN	131.150	207.936	151.398	490.484
Sanitária e Ambiental - LVQA	46.300	46.841	56.925	150.066
Sanitária e Ambiental - Unidade Central LACEN	15.404	14.008	17.003	46.415
Produção de Insumos Estratégicos – Unidade Central LACEN	51.754	49.700	21.454	122.908
Total	505.604	559.072	840.135	1.904.811

Fonte: LACEN / SUVISA / SESAB, 2017

Referente ao indicador **"Quantitativo de testes diagnósticos/meios de cultura/soluções/ reagentes descentralizados"** (Quadro 8), salienta-se que estes estão alinhados com o número de exames realizados e meios de cultura/soluções/reagentes produzidos pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP e no 3º quadrimestre totalizaram 1.742.022. Ressalta-se que a concentração no 3º quadrimestre foi decorrente de ajustes dos trimestres anteriores, computados de setembro a dezembro de 2017.

Concernente ao indicador **"Quantitativo de laboratórios de saúde pública em funcionamento no estado da Bahia"** (Quadro 8), destaca-se que Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP) é atualmente composta por 22 (vinte e dois) Laboratórios, sendo: 01 (uma) Unidade Central (LACEN-BA), localizada em Salvador, que contempla atividades de ensaios diagnósticos de saúde pública, de entomologia, de análises da qualidade da água, sanitária e ambiental, além da produção de insumos estratégicos; 12 (doze) unidades descentralizadas, sendo 11 (onze) Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR) e 01 (um) Laboratório Estadual de Referência Regional (LERR); 09 (nove) unidades descentralizadas de Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água e Entomologia (LVQAE), contemplando estruturas de Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA) e Laboratórios Regionais de Entomologia (LVE). Existem ainda 21 (vinte e um) Núcleos de Apoio de Vigilância Entomológica em funcionamento.

Iniciativa – Implementar o processo de produção da informação para melhoria da cobertura e da qualidade dos sistemas de informação em saúde

Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2017	Acumulado 2017	Alcançado
Ampliar a Cobertura dos Sistemas de Informação sobre	Notificação de todas as ocorrências de nascimentos.	Alcance de 95% de cobertura no SINASC	92,0%	89,8%	96,7%

nascimentos, óbitos e de agravos	Notificação de todas as ocorrências óbitos	Alcance de 90% de cobertura no SIM	86,0%	87,4%	100,1%
Qualificar a Informação notificada no SIM, SINASC e SINAN	Causas de óbitos investigadas e definidas (SIM);	Alcance de 90% de óbitos com causas definidas	88,0%	85,5%	96%
	Melhoria da completude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos - DNV (SINASC)	Alcance de 98% de completude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos - DNV (SINASC)	96,0%	96,3%	100%
Disseminar informações técnicas em Saúde	Publicação de Boletins, Informativos, Anuários Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos	% Boletins, Informativos, Anuários Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos Publicados	06	52	866%

Avaliação das metas-produtos atingidos bem como de cada ação destacando os pontos fortes e os obstáculos; registro do público beneficiado, e local de realização de forma municipalizada/territorializada:

Convém salientar que nesta iniciativa, foi suprimido um indicador que se encontrava em duplicidade com a iniciativa de “implementar as ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças e agravos no SUS”.

No que diz respeito à ***Cobertura dos Sistemas de Nascidos Vivos (SINASC) e de Mortalidade (SIM), bem como a proporção de óbitos não fetais com causas básicas definidas*** foi mantida a metodologia pactuada que considera os óbitos do ano anterior (2016), uma vez que os dados para o ano corrente são preliminares. Destaca-se, no entanto, que os dados de 2016, também podem sofrer alteração, ou seja, ainda não são definitivos. Vale ressaltar, a impossibilidade de realizar o cálculo para a cobertura do SIM e SINASC, por quadrimestre, por tratar-se de dados acumulativos.

Para o ***indicador de Cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)***, ao comparar os anos de 2015 e 2016, foi observada uma redução de 0,2%, respectivamente, de 87,5% para 87,4%. Ressalta-se, o desempenho de 101,6% da meta pactuada para o ano de 2017 (86,0%).

Para o ***indicador Cobertura do Sistema de Informação sobre Nascimentos (SINASC)***, o resultado obtido no período em análise e no ano foi de 89,8% e um desempenho de 97,6%.

O resultado do ***indicador de Proporção de óbitos não fetais com causas definidas*** foi de 85,5% e o desempenho de 97,2% da meta pactuada para 2017.

Quanto a ***completude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos - DNV (SINASC)***, obteve-se um resultado no quadrimestre em análise e no ano de 96,3% e o desempenho de 100,3%, tendo sido

selecionada a variável Escolaridade, como “marcador”, para representar completitude das demais variáveis da Declaração de Nascido Vivo (DN).

Vale salientar que os nascimentos esperados para o estado da Bahia estão superestimados, tendo em vista a redução da taxa de natalidade observada no último Censo Demográfico (IBGE).

Referente cuja **meta-produto** **Publicação de Boletins, Informativos, Anuários Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos**, no 2º quadrimestre foi elaborado e divulgado 01 (um) boletim conforme descrição abaixo:

- 04 (quatro) Boletins da CIVEDI, direcionados para: Meningite, Coqueluche, Influenza e Varicela;
- 12 (doze) Boletins de Arboviroses
- 08 (oito) Boletins de Febre Amarela;
- 01 (um) Boletim de Doença de Chagas;
- 01 (um) Boletim de Esquistossomose;
- 02 (dois) Boletins de Leptospirose;
- 05 (cinco) Boletins de Microcefalia;
- 01 (um) Boletim de Síndrome de Guillain-Barré;
- 01 (um) Boletim de Sífilis.
- 04 (quatro) produções e publicações da Revista Baiana de Saúde Pública (disponível em <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/issue/archive>), quais sejam:
 - V. 40, N. 3, 2016;
 - V. 40, N. 4, 2016;
 - V. 40, Supl. 3 Plano Estadual de Saúde (PES); V. 41, N. 1, 2017.

Iniciativa – Implementar as ações de educação permanente em Vigilância em Saúde-VISAU

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Desenvolver processos formativos em Vigilância em Saúde igual ou superior a 40 horas	Quantitativo de cursos em VISAT realizados	03	02	66%
	Quantitativo de servidores da Renast capacitados	210	90	42%
	Quantitativo de cursos com carga horária igual ou superior a 40h executados	12	08	66%
	Quantitativo de técnicos administrativos da RELSP qualificados	30	00	0%
	Quantitativo de servidores da SUVISA em nível de pós-graduação lato-sensu qualificados	90	00	0%
	Quantitativo de formação para técnicos em Análises Clínicas que atuam na RELSP com CH superior a 40 horas	50	00	0%
	Quantitativo de Cursos em gestão da informação e em análise da situação em saúde realizados	10	00	0%
	Quantitativo de servidores capacitados em informação em Saúde	550	00	0%

Cursos realizados com carga horária igual ou superior a 40 horas (Quadro 13):

- ✓ 01 (um) Curso Básico de Vacinação, com 108 participantes, tendo como público alvo: técnicos de nível médio e superior do Programa de Imunização e Atenção Básica de todos os NRS, Regiões de Saúde, municípios prioritários e profissionais do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);
- ✓ 01 (um) Curso de inspeção de drogarias, que capacitou 30 técnicos dos municípios da Região de Saúde de Jacobina;
- ✓ 01 (um) Curso de Inspeção em Serviços de Diálise para 58 técnicos de Vigilância Sanitária dos NRS Norte, Sul, Sudoeste, Nordeste, Centro-Leste, Extremo-Sul, Oeste, do município de Camaçari e dos estados de Sergipe, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Goiás, Piauí e Amazonas;
- ✓ 01 (um) Curso sobre Central de Material de Esterilização (CME), capacitando 54 servidores da Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA) e servidores de cinco NRS e cinco Regiões de Saúde (Paulo Afonso, Itapetinga, Serrinha, Gandu, Itabuna), VISA de Camaçari e Hospitais Clériston Andrade, Geral do Estado e Maternidade José Maria de Magalhães Neto, totalizando 142 técnicos capacitados.
- ✓ 01 (um) Curso de Análise de Água e Treinamento no Sistema Gerencial de Ambiente Laboratorial (GAL) para dois técnicos da Universidade Federal do Oeste da Bahia - Barreiras.

Considerando-se a complexidade das ações de vigilância em saúde e seus respectivos objetos de atuação, convém destacar as demais atividades de educação permanente que são realizadas pelas Diretorias, cuja carga horária é inferior a 40 horas, porém são de grande relevância para o desenvolvimento e fortalecimento das ações de vigilância em saúde.

Iniciativa – Implementar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde (VISAU) do Estado

Ação	Indicador	Meta 2016	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Descentralizar recursos para 100% dos Núcleos Regionais de Saúde para implementação da gestão do sistema estadual de vigilância epidemiológica	Quantitativo de Núcleos Regionais de Saúde com recursos descentralizados para implementação da gestão do sistema estadual de vigilância epidemiológica	09	09	100%
Apoiar, através dos Núcleos Regionais de Saúde, os Municípios na execução das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	Quantitativo de Municípios apoiados na execução das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	417	357*	85%

Refere-se ao total de municípios apoiados ao longo do ano de 2017, trata-se de uma ação contínua, de modo que existem municípios que foram apoiados mais de uma vez pelas equipes de VISA/VSA. Por isso, que o total acumulado não representa a soma dos quadrimestres. Assim sendo, foram realizadas 509 ações de apoio a 357 municípios baianos no ano de 2017. Fonte: DIVEP, DIVISA, DIVAST, LACEN / SUVISA / SESAB, 2017

No que se refere a descentralização de recursos para 100% Núcleos Regionais de Saúde (NRS) para implementação de ações de vigilância em Saúde, convém destacar que os NRS tem como

papel principal atuar como articuladores, mediadores e apoiadores junto aos municípios da região adscrita no planejamento regional para organização e execução no território de um conjunto das ações de vigilância em saúde, seja na realização da análise das condições de saúde, determinantes e condicionantes; prevenção de riscos, doenças e agravos à saúde individual e coletiva; promoção e proteção da saúde, o que inclui investigações, estudos, monitoramento e acompanhamento de indicadores prioritários, fiscalizações, inspeções, atividades de educação permanente, entre outras. Essa é, portanto, uma meta-produto que envolve as diferentes vigilâncias (epidemiológica, sanitária e ambiental, saúde do trabalhador e laboratorial):

Referente à Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, foram descentralizados recursos financeiros para 04 (três) dos 09 (nove) NRS, no valor total de R\$ 704.407,05 (Setecentos e quatro mil e quatrocentos e sete reais e cinco centavos), sendo R\$ R\$ 350.040,00 para o NRS Centro Leste-Feira de Santana; R\$ R\$ 99.343,40 para o NRS Centro-Norte-Jacobina; R\$ R\$ 23.000,00 para o NRS Nordeste-Alagoinhas; R\$ R\$ 232.023,65 para o NRS Sudoeste- Vitória da Conquista. Ressalta-se que 05 (cinco) NRS não solicitaram recursos nesse 3º quadrimestre (Extremo Sul, Sul, Norte, Leste e Oeste). No ano de 2017, a DIVISA descentralizou R\$ 1.924.982,41 para os 9 Núcleos Regionais de saúde no ano de 2017, com alcance de 100%.

No tocante a segunda meta-produto "Quantitativo de municípios apoiados na execução das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental", nesse 3º quadrimestre foram realizadas 287 ações de apoio técnico a 191 municípios, quais sejam: Aiquara, Almadina, Amargosa, América Dourada, Anagé, Apuarema, Arataca, Aratuípe, Aurelino Leal, Baianópolis, Barra da Estiva, Barra do Choça, Barra do Mendes, Barra do Rocha, Barra, Barreiras, Barro Preto, Belmonte, Boa Nova, Boquira, Botuporã, Brejões, Brumado, Buerarema, Caetité, Cafarnaum, Cairu, Caldeirão Grande, Camacan, Camaçari, Campo Alegre de Lurdes, Canarana, Canavieiras, Candeias, Canudos, Capim Grosso, Carinhanha, Casa Nova, Castro Alves, Caturama, Central, Cocos, Conceição de Feira, Conceição do Almeida, Condeúba, Coribe, Correntina, Cravolândia, Cruz das Almas, Dário Meira, Dias d'Ávila, Dom Brasília, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Érico Cardoso, Eunápolis, Feira da Mata, Feira de Santana, Floresta Azul, Formosa do Rio Preto, Gandu, Gentio do Ouro, Gongogi, Guanambi, Guaratinga, Ibiassucê, Ibicaraí, Ibicoara, Ibipitanga, Ibirapitanga, Ibirapuã, Ibirataia, Ibititá, Ibotirama, Igaporã, Ilhéus, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Irecê, Itabela, Itaberaba, Itabuna, Itacaré, Itagi, Itagibá, Itagimirim, Itajuípe, Itapé, Itapebi, Itapetinga, Itapitanga, Itaquara, Itiruçu, Itororó, Iuiu, Jaborandi, Jacobina, Jaguaquara, Jaguaripe, Jequié, Jiquiriçá, Jitaúna, João Dourado, Juazeiro, Jussara, Jussari, Lafaiete Coutinho, Laje, Lajedão, Lajedo do Tabocal, Lapão, Lauro de Freitas, Luiz Eduardo Magalhães, Macaúbas, Madre de Deus, Mairi, Malhada, Manoel Vitorino, Maracás, Marau, Mascote, Matina, Miguel Calmon, Milagres, Mirangaba, Morro do Chapéu, Mucugê, Mucuri, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Nova Itarana, Oliveira dos Brejinhos, Paramirim, Pau Brasil, Pilão Arcado, Pindaí, Piritiba, Planaltino, Porto Seguro, Prado, Presidente Dutra, Presidente Tancredo Neves, Quixabeira, Remanso, Riachão das Neves, Rio do Pires, Salvador, Santa Cruz da Vitória, Santa Inês, Santa Luzia, Santa Maria da Vitória, Santa Terezinha, Santana, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Desiderio, São Felipe, São Felix do Coribe, São Félix, São Francisco do Conde, São Gabriel, São José da Vitória, São José do Jacuípe, São Miguel das

Matas, Saubara, Saúde, Sebastião Laranjeiras, Sento Sé, Serra do Ramalho, Serra Dourada, Serrinha, Serrolândia, Simões Filho, Tanhaçu, Tapiramutá, Teixeira de Freitas, Teofilândia, Ubaíra, Ubaitaba, Ubatã, Uibaí, Una, Uruçuca, Várzea da Roça, Várzea do Poço, Varzedo, Vereda, Vitória da Conquista, Xique-Xique.

Concernente à Vigilância da Saúde do Trabalhador, no quadrimestre em análise, não foram repassados recursos financeiros aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), haja vista que o repasse está condicionado à execução financeira e prestação de contas, por parte dos Núcleos. Entretanto, foram utilizados da ação orçamentária 6162, apenas R\$ 5.722,63 para custeio de participantes da RENAST-BA, no Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador, em Brasília, cuja ação é essencial para implementar a Descentralização de Ações de Vigilância em Saúde (VISAU) do estado.

Iniciativa – Implementar ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças e agravos no SUS-BA

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar apoio Institucional a município na Vigilância Epidemiológica de Doença e Agravos à saúde	Proporção de doenças/agravos notificadas, investigadas e encerradas em até 60 dias após notificação.	75%	75,2%	100,1%

Para avaliação das ações de vigilância epidemiológica de doenças e agravos à saúde, um dos principais indicadores utilizados é a proporção de casos de doenças e agravos de notificação/investigação compulsória encerrados oportunamente, tempo decorrido entre o conhecimento dos casos e o seu encerramento. A Bahia, a partir das diretrizes do Ministério da Saúde, elencou 14 doenças, com maior magnitude e/ou relevância, do grupo de notificação imediata para realizar o monitoramento, conforme citado na meta-produto no Quadro 11. Para este ano, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) assumiu o compromisso de encerrar 75% desses casos dentro do período de 60 dias. No 3º quadrimestre foram realizadas **273** notificações, sendo **198 (72,5%)** investigadas e encerradas oportunamente.

Ao analisar o alcance por Núcleo Regional de Saúde (NRS), o Sudoeste alcançou (95,92%), Centro Norte (80%), Centro Leste (77,42%) e o Norte (77,78%). O NRS Leste alcançou 69,72%; o Sul (69,70%); o Nordeste (58,33%); Oeste (54,55%) e Extremo Sul (28,7%), ficando abaixo do pactuado.

Entre os agravos notificados, aqueles que apresentaram maior frequência foram: Meningites com 180 registros (77,8%), Leptospirose 35(71,4%) e Coqueluche 24(66,7%).

Quanto ao **acumulado de 2017**, dados ainda parciais, foram realizadas **1.381** notificações, sendo **1.038 (75,2%)** investigadas e encerradas oportunamente em 60 dias. Ao analisar o alcance por NRS, observa-se: Sudoeste(92,79%), Centro Norte(89,61%), Norte(78,95%), Sul (76,92%), alcançaram a meta do estado que é de 75% ou mais. Os demais NRS ficaram aquém da meta desejada, a saber: Leste (72,06%), Oeste (67,69%), Centro Leste (67,51%), Nordeste (65,96%) e Extremo Sul (52,27%). Os agravos que tiveram mais notificações foram: Meningite 871 notificações com 79,9% de oportunidade, Leptospirose 181(74%), Coqueluche 134(68,7%) e Sarampo 68(70,6%).

A DIVEP, dentro de sua capacidade técnica e operacional, tem investido no apoio institucional (técnico e financeiro), junto aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), por serem essas unidades representações do estado em âmbito regional, com vínculos já estabelecidos, com conhecimento das realidades locais e capacidade de dar respostas mais rápidas no território. Entretanto, a insuficiência de recursos humanos nos grupos de trabalhos da DIVEP e principalmente nos NRS, continuam sendo um desafio a ser enfrentado o mais breve possível, uma vez que as demandas e necessidades de saúde da população tem sido crescente.

Salienta-se que no período em análise, as atenções ainda ficaram voltadas para as ocorrências de casos de esquistossomose na Chapada Diamantina (Lençóis), mobilizando a vigilância para investigação, monitoramento e acompanhamento do plano de trabalho de entomologia para o NRS Centro Leste – Seabra. No 2º quadrimestre foram registrados dois casos alóctones (importados) de malária, notificados e confirmados na capital do estado, destes, 01 (um) caso veio a óbito, em setembro, alertando ainda mais a vigilância no sentido de não permitir que o protozoário plasmodium, transmitido pelo mosquito anopheles, possa se disseminar em nosso estado. Ressalta-se também, mais 01 (um) caso suspeito (aguardando confirmação laboratorial), em Salvador, de febre de oropouche, uma arbovirose transmitida pelo maruim ou pela muriçoca, necessitando de diagnóstico diferencial pelas semelhanças dos sinais e sintomas de outras doenças/agravos de características exantemáticas.

Salienta-se o processo intermitente de articulação intra e intersetorial, promovido pela DIVEP, para enfrentamentos dos eventos inusitados e nas situações de emergência e da vigilância ativa nos casos de epizootias e febre amarela em primatas não humanos (PNH), tem proporcionado bons resultados, uma vez que até o momento não houve registro de febre amarela urbana, em humanos no estado da Bahia. Além disso, o apoio institucional (técnico e financeiro) aos municípios e NRS, em tempo oportuno, mostrou-se uma estratégia acertada para enfrentamento da febre amarela na região de saúde e estado, aliada a outras abordagens, como a participação da equipe de vigilância epidemiológica no encontro dos novos secretários de saúde municipais, tendo na oportunidade disseminado informações e recomendações, de acordo com as necessidades apresentadas por cada município, sobretudo, aquelas relacionadas à prevenção e controle de doenças e agravos de importância de saúde pública.

Embora não esteja relacionada entre aos grupos das 14 doenças de magnitude e relevância de notificação imediata para notificação, convém destacar o lançamento do Plano Operativo da Sífilis, intitulado pelo secretário estadual de saúde, como “**Plano Estadual Mãe Saudável**”, assumindo institucionalmente enfrentamento do agravo como prioridade pública.

META: APOIAR TECNICAMENTE OS 417 MUNICÍPIOS NAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

Iniciativa – Qualificar o programa estadual de imunizações nos municípios

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar apoio Institucional a município nas ações de Imunização.	Número de crianças menores de 1 ano com cobertura da vacina pentavalente / população alvo x 100%	95%	61,51%	64%

	Percentual de NRS/BRS com apoio institucional em imunização realizado (visitas, reuniões técnicas, capacitações, boletins, vídeo conferências, documentos técnicos científicos realizados)	100%	100%	100%
	Percentual de municípios atendidos na distribuição e logística dos insumos estratégicos (com pedidos no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) atendidos)	100%	100%	100%

As coberturas vacinais ainda apresentam valores abaixo do esperado para o período (61,51%). A justificativa para esse resultado decorre de questões relacionadas ao registro e envio das doses aplicadas, pelos municípios, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI). Esse cenário se dá pela dificuldade para implantação/ implementação do SI PNI no município e pela capacidade técnica e operacional pelas equipes das salas de vacinas.

Ressalta-se que, nos últimos dois anos, foram feitos investimentos no sentido de implantar o SI-PNI em todas as salas de vacinas. Em 2016, a fim de incentivar a instalação do SI-PNI nos municípios e cumprir com o cronograma de implantação do Ministério da Saúde, o estado da Bahia optou por desativar todas as salas do APIWEB. Isso fez com que o número de municípios, utilizando o sistema, saltasse de 60 para mais de 200 em menos de 06 (seis) meses. No entanto, ainda existem municípios que não implantaram o sistema, mesmo sendo constantemente exigidos para cumprimento do compromisso assumido. Atualmente, 385 municípios já enviaram dados pelo SIPNI, sendo que o número **de salas com SI-PNI implantado e alimentado regularmente equivale a 1.875 salas, representando 62,17%** do total de salas de vacinas no estado da Bahia.

Desde 2015, tem sido feito grande investimento no treinamento das equipes regionais e municipais para operar o sistema de informação, mas o problema persiste. Com a mudança de gestores, por ocasião da última eleição, adicionada da alta rotatividade das equipes, em decorrência da precarização dos vínculos de trabalho em grande parte dos municípios, infere-se que esse desafio tende a aumentar. Para enfrentamento de todas as questões relacionadas à imunização, tem sido utilizado o apoio institucional com e pelos NRS.

No que se refere ao apoio institucional, alcançou-se o percentual de 100%, sendo o mesmo realizado por intermédio de visitas programadas ou por demandas específicas, reuniões técnicas, educação permanente, capacitações, treinamentos, atualizações, documentos técnicos e científicos, vídeo e ou web conferências, dentre outros.

Neste período, também foram realizadas capacitação em vigilância das doenças meningocócica e raiva humana e animal para os municípios do Núcleo Regional de Saúde Sul e Região de Saúde de Itabuna.

Também foi realizado o 10º Curso Básico de Vacinação, no período de 27 de novembro a 1º de dezembro, com a participação de 108 técnicos (nível médio e superior) das Coordenações de Imunizações dos Núcleos Regionais de Saúde, Atenção Básica, Regiões de Saúde e municípios sede.

Em relação ao Sistema de Informação, a equipe disponibilizou suporte técnico aos 417 municípios dos Núcleos e Regionais de Saúde através de atendimento por telefone, e-mail, assim como presencialmente nas instalações da DIVEP. O suporte técnico está relacionado aos seguintes sistemas: Sistema Informação dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - SICRIE, Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós Vacinação - SIEAPV, Sistema Informação de Insumos Estratégico da Saúde - SIES, Sistema de Informação Programa Nacional de Imunizações- SIPNI DESKTOP (máquina) e SIPNI WEB (Site).

META: REALIZAR 08 CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS PARA MOBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA ADOÇÃO DE PRÁTICAS DE MELHORIA DA SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA

Iniciativa – Desenvolver ações de mobilização da população para prevenção, promoção da saúde e controle de doenças e agravos.

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar publicidade de utilização pública	Quantitativo de campanhas realizadas	02	08	400%

Nesse quadrimestre, foi realizada através da Assessoria de Comunicação (ASCOM), 01 (uma) Campanha voltada para o Combate da Sífilis com foco nas Maternidades Estaduais, conforme pode ser observado no Quadro 20. Com esse resultado, a meta estabelecida para 2017 foi ultrapassada em 400%, ao considerar o desempenho dos dois quadrimestres.

Compromisso 02 – Consolidar as ações e serviços de saúde da Atenção Básica, com resolutividade

Este Compromisso tem, no âmbito da SESAB, como principal executor a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), através da Diretoria de Atenção Básica (DAB). Esta Diretoria tem por finalidade coordenar a Política Estadual da Atenção Básica visando a reorientação do modelo de atenção à saúde, cujas práticas de cuidado primam pela autonomia dos sujeitos na perspectiva da promoção da saúde.

META: FOMENTAR A AMPLIAÇÃO PARA 82% DA COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

Iniciativa - Implementar a Atenção Básica por meio do incentivo financeiro

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Cofinanciar as equipes de saúde da família	Quantitativo de equipes de saúde da família cofinanciadas	3.447	3.554	103,10%
Repasse de incentivo financeiro para equipes de saúde da família	Quantitativo de Incentivo para equipe de saúde da saúde repassado	41.364	41.101	99,36%

Com relação ao incentivo estadual (ação 2740), ressalta-se que o aumento no último quadrimestre, culminando inclusive em ultrapassar a meta, se deu em função de maior aporte de equipes implantadas em alguns municípios. Um dos municípios no Sul do Estado, por exemplo, implantou, só em dezembro/17, 18 equipes de saúde da família. Quando se faz o comparativo com o número de repasses realizados, ainda assim não alcançamos 100% em função das suspensões de repasses a alguns

municípios, a partir de irregularidades identificadas em ESF.

Além disso, pela análise da ação 2750, percebe-se a intensificação das ações dos Colegiados de Coordenadores de Atenção Básica (COCAB), principalmente no que se refere ao apoio prestado aos municípios para a organização da atenção básica, como preparação para receber avaliação externa do PMAQ e início das ações da Diretoria de Atenção Básica, visando a implantação e implementação do Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC).

Além disso, a manutenção das visitas no território em todo o ano possibilitou também avançar com uma maior aproximação dos apoiadores/ coordenadores de atenção básica.

Considerando os apontamentos do último relatório quadrimestral que traziam a necessidade de maior atenção às ações de Educação Permanente (EP), a meta foi ultrapassada nestes últimos meses (148%), sendo que foram realizadas as seguintes EP no último quadrimestre: Nova PNAB; Anemia Falciforme; Conjuntura Nacional; Metodologia Oficina Policlínicas e Nova PNAB (MS).

Iniciativa - Realizar apoio institucional aos municípios na Atenção Básica

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar institucionalmente municípios na qualificação da Atenção Básica	Quantitativo de municípios apoiados	417	413	99%
Realizar Colegiados Regionais de coordenadores da Atenção Básica	Quantitativo de Colegiados Regionais de coordenadores da Atenção Básica realizados	112	110	99%
Realizar visita técnica	Visita técnica realizada	80	105	135%
Realizar atividade de educação permanente	Quantitativo de atividades de educação permanente realizadas	25	37	148%

Na análise da iniciativa de Apoio Institucional aos municípios, percebe-se a intensificação das ações dos Colegiados de Coordenadores de Atenção Básica (COCAB), principalmente no que se refere ao apoio prestado aos municípios para a organização da atenção básica, como preparação para receber avaliação externa do PMAQ e início das ações da Diretoria de Atenção Básica, visando a implantação e implementação do Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC).

META - IMPLANTAR 11 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Iniciativa – Implantar Unidade Básica de Saúde

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Implantar Unidade Básica de Saúde	Quantitativo de Unidade Básica de Saúde implantada	06	-	-

META: APOIAR A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) DO E-SUS EM 30% DOS MUNICÍPIOS

Iniciativa - Apoiar a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS em municípios

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar os municípios para implantação do PEC	Quantitativo de municípios apoiados para implantação do PEC	31	134	432,25
Apoiar institucionalmente os municípios na implementação do	Quantitativo de municípios apoiados nas atividades do telessaúde e e-SUS	208	370	177,8

Telessaúde e-SUS				
Realizar teleconsultoria	Quantitativo de teleconsultorias realizadas	294	3852	1309
Realizar visita técnica	Quantitativo de visitas técnicas realizadas	70	90	128,50
Apoiar município por meio de web conferência	Quantitativo de municípios apoiados por web conferência	208	359	172,50
Realizar web palestras	Quantitativo de web palestras realizadas	48	48	100

Neste 3º quadrimestre é possível observar o alcance muito acima do esperado para o indicador de municípios apoiados para implantação do PEC (134 municípios) e uma evolução da meta de 214,2%, isso tudo devido, sobretudo a obrigatoriedade da alimentação do SISAB por determinação ministerial, associado à extinção do SIAB. Outro fato que contribuiu para este dado elevado é atribuído ao período onde foi iniciado o 3º ciclo da avaliação externa do PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, no segundo semestre deste ano e que também considera a base de dados fornecida pelo SISAB. Salientamos que se trata uma meta acumulativa, portanto, espera-se para o próximo ano o ajuste desta meta, em função do novo cenário vivido após implantação do sistema e - SUS AB, pois a expectativa é que aproximadamente 100% dos municípios baianos até 2019, já estejam com PEC instalado em suas UBS.

Neste quadrimestre o número de teleconsultorias segue com um aumento progressivo, totalizando 3852 teleconsultorias realizadas. Este aumento se deve a qualidade das respostas, investimentos em estratégias de comunicação e como desdobramento das atividades de teleeducação. Vale ressaltar que o aumento expressivo do número de teleconsultorias tem excedido a capacidade de resposta da equipe de teleconsultores, apontando para a necessidade de ampliação da equipe. A teleconsultoria é uma das ofertas do Telessaúde Bahia voltada para atender as demandas oriundas dos profissionais de saúde das equipes de saúde da família. São dúvidas clínicas e do processo de trabalho que envolve a Atenção Básica respondidas por profissionais qualificados e em até 72 horas.

O alcance dos indicadores tem expressado o avanço da estratégia Telessaúde na Bahia. Com relação ao alcance de 177,80% de municípios apoiados e 172,5% de municípios apoiados por web conferência, uma mudança ocorrida, relacionada ao número de profissionais em deslocamento para o território, foi responsável pelo aumento desses indicadores (inicialmente as visitas eram realizadas em dupla e desde o 3º quadrimestre passaram a ser realizadas individualmente por região de saúde). Um dos desdobramentos dos treinamentos presenciais nos municípios é o acompanhamento do profissional participante sensibilizado, oferta esta que ocorre tanto individualmente quanto por equipe de saúde da família. O alcance de 1309% de teleconsultorias deve-se a: fomento a partir do aumento das visitas técnicas; caráter de livre demanda do serviço – o que a partir das estratégias de abordagem no território e sensibilização do trabalhador, refletem no aumento de solicitações ao serviço, impactando na meta e, além disso, a fidelização dos solicitantes (a partir das respostas em até 72H e da qualidade de resposta enviada, ampliando progressivamente o uso da ferramenta). Ressalta-se ainda o período de avaliação do PMAQ e Programa Saúde na Escola (PSE) e os prazos relacionados ao sistema e-SUS que implicaram maior recebimento de demandas ao Telessaúde. Vale ressaltar também a importância de revisão desta meta para 2018, uma vez que, além desses elementos apontados, e considerando a melhoria no processo de trabalho da equipe e sua ampliação, a meta de teleconsultorias realizadas está subestimada. Atribui-se esta meta subestimada ao comportamento referido aos anos anteriores, onde estes valores se mantiveram baixos. A mudança neste comportamento se deve de fato a todas as melhorias investidas no núcleo de TelessaúdeBA já apontadas, que se deu sobretudo a partir da vinda

da sua sede para a SESAB (em outubro de 2016), melhorando os processos de avaliação e monitoramento neste ano 2017.

META: APOIAR A CONSTRUÇÃO DE 32 UNIDADES DE SAÚDE

Iniciativa – Apoiar a construção de Unidade de Saúde

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar Financeiramente Municípios na Construção de Unidades de Saúde	Quantitativo de Unidades de Saúde construídas apoiadas	32	0	0%

META: IMPLANTAR 13 ACADEMIAS DE SAÚDE

Iniciativa – Implantar Academias de Saúde

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Implantar Academia de Saúde	Quantitativo de Academias da Saúde implantadas	13	00	

COMPROMISSO 3 – Ampliar o acesso da população às ações e serviços da Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar, com resolutividade, fortalecendo a Regulação do Sistema de Saúde, com ganho de eficiência e garantia da segurança do paciente

Este Compromisso tem como executores, no âmbito da SESAB, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), através da Diretoria de Atenção Especializada (DAE) e da Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP), a Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) e a Coordenação Executiva de Infraestruturada Rede Física – CEIRF, além do Fundo Estadual de Saúde (FESBA) e PROSUS – Programa de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana de Salvador.

Nele são contempladas ações nas áreas de gestão, prestação de serviços, infraestrutura. Dentre essas, vale destacar, o gerenciamento da rede própria estadual, a implementação do sistema estadual de transplantes de órgãos e tecidos, dos complexos reguladores o funcionamento do programa Saúde em Movimento e do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), a regulação, o controle e avaliação da rede SUS, a concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomias.

A SESAB tem realizado ainda, investimentos para construção de novos hospitais, para reforma e ampliação das unidades da rede própria, para organização da atenção domiciliar e para a implantação de unidades de atenção especializada em oftalmologia, nefrologia, queimados, traumato-ortopedia, cardiologia, neurologia e oncologia.

META: IMPLANTAR 07 UNIDADES HOSPITALARES

Iniciativa – Implantar Unidade Hospitalar

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Construir de Unidades de Saúde	Quantitativo de Unidades de Saúde construídas	04	02	50,00%

- Hospital da Chapada – obra civil concluída em setembro/17 e inaugurada em 01.12.17.
- Programada na meta 04 unidades implantas: UPA de Barreiras, Hospital Metropolitano de Salvador, Hospital da Chapada e Hospital Regional da Costa do Cacau. Quanto à construção da UPA de Barreiras, no território identidade 6300 – Bacia do Rio Grande, programada de forma equivocada, fato este que levou a criação de uma ação orçamentária - 7829, vinculada ao compromisso 4, meta 9, de acordo com a sua finalidade, uma vez que trata-se de construção de UPA 24h e não de unidade hospitalar. Logo, houve comprometimento na avaliação do resultado da meta em pauta.

META: AMPLIAR 10 UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PRÓPRIA

Iniciativa - Ampliar unidade de saúde da Rede Própria

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Ampliar Unidade de Saúde da Rede Própria	Quantitativo de Unidades ampliadas	04	01	33,3%

META: REQUALIFICAR 47 UNIDADES DE SAÚDE**Iniciativa – Requalificar unidade de saúde**

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Reformar de Unidade de Saúde da Rede Própria	Quantitativo de Unidades de Saúde reformadas	04	01	25,00%
Apoiar financeiramente municípios na recuperação de Unidade de Saúde	Quantitativo de Unidade de Saúde recuperada apoiada	-	-	
Reparar unidade de Saúde da Rede Própria	Quantitativo de Unidade de Saúde reparada	30	90	300,00%

A ação orçamentária correspondente a reparação em unidade de saúde tomou como base o número de intervenções realizadas em unidades de saúde do Estado (capital/interior). Vale salientar que em algumas unidades de saúde, ao longo do quadrimestre, ocorreram mais de uma intervenção. Tal fato evidencia divergência entre o expresso na LOA/PAS – 2017, onde o produto da ação quantifica número de unidades reparadas e não de intervenções realizadas

META: IMPLANTAR 28 POLICLÍNICAS DE FORMA CONSORCIADA**Iniciativa – Implantar Consórcios Interfederativos de saúde**

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Construir Policlínica de Saúde	Quantitativo de Policlínicas de Saúde construídas	05	04	80%
Apoiar o funcionamento de Consórcio Interfederativo de Saúde	Quantitativo de Consórcios de Saúde apoiados	05	05	100%
Aparelhar de Policlínicas Regionais	Quantitativo de Policlínicas regionais de Saúde aparelhadas	05	04	80%

Foram entregues no ano de 2017, no terceiro quadrimestre, 04 Policlínicas:

- Guanambi
- Irecê
- Jequié
- Teixeira de Freitas

META: GERENCIAR 100% DAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA**Iniciativa – Gerenciar Unidade Ambulatorial e Hospitalar da Rede Própria**

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Gerenciar as unidades da Rede Própria - administração Indireta	Quantitativo de unidades da rede Própria sob Gestão Indireta gerenciadas	25	24*	969%
Gerenciar as unidades da Rede Própria - administração Direta	Quantitativo de unidades da rede Própria sob Gestão direta gerenciadas	32	32	100%
Ampliar Serviços da Atenção Especializada nas Unidades da Rede Própria	Quantitativo de Unidades da Rede Própria com serviços da atenção especializada ampliadas	03	4	133%

A Diretoria de Gestão da Rede Própria – DGRP possui duas diretorias adjuntas, a Diretoria da Rede Própria sob Gestão Direta (DIRP-GD) e a Diretoria da Rede própria sob gestão Indireta (DIRP-GI). Conta também com algumas coordenações e assessorias, ligadas diretamente a Diretoria Geral, que dão apoio à Gestão Direta e Indireta, são elas: Assessoria Geral, Assessoria de Contratos - AC, Núcleo de Pessoa Jurídica - NCPJ, Coordenação de Estruturação dos Serviços de Saúde – CESS e o Núcleo de Controle, Informação e Qualidade do Gasto – NCIQG.

A DIRP-GD conta com 32 unidades hospitalares presentes em nove cidades do Estado da Bahia totalizando 3.232 leitos de internação, realizando atendimento de média e alta complexidade em hospitais gerais, especializados e maternidades na capital e macrorregiões do Estado da Bahia. Ainda em sua rede disponibiliza seis centros de referência e três unidades de emergência. A rede própria sob Gestão Direta conta com 632 leitos complementares sendo que 392 de UTI , conforme Anexo1. Os recursos financeiros aplicados esta na ordem de R\$ 1,1 bilhão.

A DIRP-GI conta com 20 (dezoito) unidades hospitalares, e 04 (três) Unidades de Pronto Atendimento, presentes em 16 municípios. Todas as unidades são gerenciadas por meio de contratos de gestão, sendo que 20 unidades são geridas através de Organizações Sociais e 01 por Pessoa Jurídica.com um total de 2.078 leitos de internação e 428 leitos complementares sendo 294 de UTI. Vale ressaltar que o Hospital do Subúrbio faz parte da Rede Própria, porém, é acompanhada pela CGPPP (Coordenação de Gestão de Parcerias Público – Privadas em Saúde) com projeto/Atividade própria. O Hospital do Subúrbio possui 313leitos de internação e 60 leitos complementares, dos quais todos são de UTI. Anexo2. Esta ação teve recursos aplicados na ordem de R\$ 667 milhões.

A Diretoria de Gestão da Rede Própria – DGRP possui duas diretorias adjuntas, a Diretoria da Rede Própria sob Gestão Direta (DIRP-GD) e a Diretoria da Rede própria sob gestão Indireta (DIRP-GI). Conta também com algumas coordenações e assessorias, ligadas diretamente a Diretoria Geral, que dão apoio à Gestão Direta e Indireta, são elas: Assessoria Geral, Assessoria de Contratos - AC, Núcleo de Pessoa Jurídica - NCPJ, Coordenação de Estruturação dos Serviços de Saúde – CESS e o Núcleo de Controle, Informação e Qualidade do Gasto – NCIQG.

A DIRP-GD conta com 32 unidades hospitalares presentes em nove cidades do Estado da Bahia totalizando 3.232 leitos de internação, realizando atendimento de média e alta complexidade em hospitais gerais, especializados e maternidades na capital e macrorregiões do Estado da Bahia. Ainda em sua rede disponibiliza seis centros de referência e três unidades de emergência. A rede própria sob Gestão Direta conta com 632 leitos complementares sendo que 392 de UTI , conforme. Os recursos financeiros aplicados esta na ordem de R\$ 1,1 bilhão.

A DIRP-GI conta com 20 (dezoito) unidades hospitalares, e 04 (três) Unidades de Pronto Atendimento,

presentes em 16 municípios. Todas as unidades são gerenciadas por meio de contratos de gestão, sendo que 20 unidades são geridas através de Organizações Sociais e 01 por Pessoa Jurídica com um total de 2.078 leitos de internação e 428 leitos complementares sendo 294 de UTI. Vale ressaltar que o Hospital do Subúrbio faz parte da Rede Própria, porém, é acompanhada pela CGPPP (Coordenação de Gestão de Parcerias Público – Privadas em Saúde) com projeto/Atividade própria. O Hospital do Subúrbio possui 313 leitos de internação e 60 leitos complementares, dos quais todos são de UTI. Esta ação teve recursos aplicados na ordem de R\$ 667 milhões.

Toda rede própria (GI, GD E PPP) totaliza 5.623 leitos de internação e 1.120 leitos complementares sendo 746 de UTI.

No que se refere a ampliação de serviços da atenção especializada, foram implantados o serviço de Hemodinâmica e 10 leitos de UTI neurológica no Hospital Geral Roberto Santos; implantados serviço de Cirurgia Vascular e 10 leitos de UTI no Hospital Eládio Lassere; implantado o serviço de Obstetrícia no Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana e ampliação de 10 leitos de internação do Hospital Regional de Juazeiro. Totalizando 04 unidades da rede própria com serviços ampliados.

Este ano houve inauguração de quatro unidades: Hospital da Mulher Maria Luzia Costa dos Santos, em Salvador; UPA de Jequié; Hospital Geral Costa do Cacau, em Ilhéus e Hospital da Chapada, em Seabra.

Das metas previstas de produção hospitalar para a rede própria sob gestão direta, dos 21 hospitais avaliados, 8 (oito) hospitais superaram a meta proposta.

Em relação à Taxa de Ocupação Hospitalar da Rede Própria – gestão direta, o Hospital Regional de Guanambi apresentou taxa maior que 100%, enquanto que a Maternidade João Batista Caribé, com percentual de 44%, a menor taxa entre os hospitais. Quanto ao Tempo Médio de Permanência, destaca-se o Hospital Especializado Lopes Rodrigues que apresentou a maior média de permanência (28 dias), salienta-se que o referido hospital é especializado em psiquiatria e ainda conta com pacientes residentes. Já o Instituto de Perinatologia da Bahia (3,6 dias) seguido pela Maternidade Albert Sabin (3,7 dias) e a Maternidade Tsylla Balbino (3,7 dias), apresentaram os menores índices.

Em relação à produção ambulatorial, das unidades da rede própria sob gestão direta analisadas, 13 unidades superaram o percentual de 70% das metas propostas.

Quanto às metas de produção hospitalar a serem cumpridas pelas unidades da rede própria sob gestão indireta, 13 (Treze) tiveram alcance acima de 90% da meta, com destaque para Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto, Hospital do Oeste, Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães – Porto Seguro, Hospital Professor Carvalho Luz, Hospital Eládio Lassere e Hospital Estadual da Criança. Na produção ambulatorial, 15 obtiveram meta alcançada acima de 90%, destacando-se o fato de 14 unidades terem superado as metas propostas.

Em relação à Taxa de Ocupação dos Hospitais da Rede Própria – Gestão Indireta, Hospital Regional de Juazeiro (120,98%), o Hospital Santo Antonio de Jesus (117,93%), e o Hospital Regional Mario Dourado Sobrinho (113,88%) apresentaram taxa maior que 100%. O Hospital de Castro Alves (33,49 %) apresentou a menor taxa de ocupação. No que se refere ao Tempo Médio de Permanência, releva-se o Hospital Carvalho Luz, que apresentou a maior média de permanência (60,46 dias), por se tratar de hospital de pacientes crônicos. Por outro lado, o Hospital de Ibotirama (2,10 dias) apresentou o menor índice, como pode ser evidenciado no Anexo 7.

Principais atividades desenvolvidas no quadrimestre

A Diretoria da Rede Própria – DGRP tem por finalidade participar da formulação, coordenação, acompanhamento, implantação e implementação das políticas de saúde, garantindo o acesso, a qualidade, a resolutividade, o acolhimento e a humanização da assistência à saúde no tocante aos

estabelecimentos de saúde sob gestão direta e indireta da SESAB. A fim de garantir as metas propostas em seu compromisso realizaram, no 1º quadrimestre de 2017, as atividades abaixo relacionadas:

Organização Interna:

- ✓ Reunião dos colegiados da DGRP, SAIS e da SESAB;
- ✓ Participação da reformulação do Programa de Avaliação de Desempenho;
- ✓ Início do processo de reestrutura organizacional da Diretoria da Rede Própria sob Gestão Direta - DIRP – GD com o objetivo de redefinir os processos de trabalhos, estabelecendo atribuições e competências para equipe.

Unidades da Rede Própria

- Realização de visitas técnicas, trimestrais para as Unidades da Rede Indireta conforme cláusula contratual, e quinzenais para a Direta. Vale ressaltar que na Gestão Direta as visitas técnicas às Unidades têm como objetivos obter informações sobre seus indicadores, carteira de serviços, além do acompanhamento de atualização de prontuário hospitalar; necessidade e reposição de equipamentos; elaboração de notas técnicas, realização de obras e levantamento de RECURSOS HUMANOS. Em relação a Gestão Indireta é realizado acompanhamento, conforme cláusula contratual visando: análise para repactuação de metas e reequilíbrio econômico financeiro; encaminhamento de processos visando aquisição de materiais permanente das Unidades (equipamentos); avaliação da prestação do serviço para pagamento e liberação de faturas; avaliação do desempenho assistencial e administrativo com envio para os setores de controle interno; envio de notificações às instituições gestoras sobre as inconformidades encontradas após visita técnica; aplicação de sanções previstas em função do descumprimento das obrigações e metas previstas no Contrato de Gestão; encaminhamento de processos à Auditoria/SUS para análise de pagamento de órteses e próteses; confecção de relatórios para SAEB. Segue abaixo o número de unidades geridas e visitadas pela DGRP;
- 24(vinte e quatro) unidades acompanhadas pela DIRP-GI;
- 32 (trinta e duas) Unidades da DIRP-GD, sendo que duas unidades estão fechadas para reforma, Unidade de Emergência de Plataforma e Hospital Afrânio Peixoto.
- Respostas aos processos oriundos do Ministério Público, Auditoria do SUS, Vigilância Sanitária, Unidades e servidores;
- Formatação de Termo de Referencia para contratação de equipe multidisciplinar para as Maternidades;
- Apoio na montagem e abastecimento (Equipamentos e Medicamentos) do modulo de saúde nos festejos juninos.

- **Acompanhamento e discussão dos Contratos de Gestão:**

- ✓ Instrução de processos de Seleção Pública Simplificada para a contratação emergencial de Organização Social, para a Operacionalização da Gestão e Execução das Ações e Serviços de Saúde no **Hospital Geral Costa do Cacau**.
- ✓ Obrigatoriedade do preenchimento do Sistema de Apuração de Custos – **APURASUS** e do Sistema de Prestação de Contas – **SISPC**, para todas as unidades sob gestão indireta
- ✓ Implementação do Sistema de Prestação de Contas da DIRP-GI, o SISPC: O Sistema se encontra em fase de desenvolvimento, embora já tenha sido implantado e as unidades estejam alimentando, com perspectiva de gerar relatórios até o encerramento do primeiro semestre de 2017.
- ✓ Prorrogações: - Hospital Geral Santa Tereza,; Termo Aditivo 122/2017 celebrado em 27.07.2017 , no período de 01.08.2017 até 31.07.2018.
- ✓ **Inauguração de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)** adulto, no Hospital EládioLassere; Termo aditivo 127/2017 celebrado em 11.08.2017; Implantação do **Serviço de Cirurgia Vascular** (abertura de serviço em 01.07.2017).
- ✓ Inauguração do Hospital da Mulher, gerido pelo Instituto Fernando Filgueiras – IFF, através do Contrato de Gestão 054/2016, em 09.01.2017. (abertura de serviço em 13.01.2017)
- ✓ Inauguração do Hospital Regional Costa do Cacau, gerido pelo Instituto Gerir, através do Contrato de Gestão 069/2017, em 08.11.2017(abertura do serviço em 15.12.2017)
- ✓ Inauguração do Hospital Regional da Chapada, gerido pelo APMICA, através do Contrato de Gestão 075/2017, em 01.12.2017(abertura do serviço em 01.12.2017)
- ✓ Transição de gestão do Hospital Santa Tereza, entre a SESAB e o Consórcio Interfederativo de Saúde Nordeste II, a partir de primeiro de janeiro de 2018.
- ✓ Inauguração da Maternidade do Hospital Estadual da Criança (abertura do serviço em 20.12.2017)

- **Atividades em articulação com outras Diretorias e/ou Superintendências e/ou Entes Públicos:**

- Acompanhamento da Agenda junto ao Ministério Público quanto a Fibrose Cística / HEOM, sobre os leitos hospitalares de Saúde Mental Infante juvenil, e desativação dos leitos do HEML.
- ✓ **Participação:**
 - Fórum da Rede Cegonha e Fórum Perinatal
 - No GT de doenças Crônicas: Plano Estadual de Prevenção e Controle do Câncer.
 - Participação na construção do Termo de Referência para contratação de recursos humanos nos serviços assistenciais.
 - Reuniões ordinárias da Câmara Técnica Óbitos, da CEEMM (Comitê Estadual de Estudos da Mortalidade Materna)

- Apoio no levantamento de informações estratégicas para gestão (indicadores para alimentação do BI, swap, dados de RH, dados sobre o funcionamento do serviço de hanseníase do HGRS, informações sobre as Unidades de Emergência, etc);
 - No GT de doenças angiovasculares;
 - Participação junto à Diretoria de Atenção Especializada para a elaboração de Termos de Referência dos Processos de Seleção Pública. GI.
- **Atividades referentes a programas /projetos:**
- Acompanhamento da agenda do SWAP para aquisição de equipamentos para os bancos de leite e postos de coleta de leite humano,UCINCO, UCINCA e UTIN das maternidades contempladas.

NCPJ – Núcleo de Contratos de Pessoas Jurídicas

Auxilia a DGRP na gestão das unidades da Rede Própria sob Gestão Direta, uma vez que, atua minorando o déficit de recursos humanos, garantindo a qualidade da assistência, e mantendo serviços de saúde especializados. O NCPJ realiza a gestão dos contratos (monitoramento, análise e avaliação) de prestação de serviços médicos de urgência/emergência e de retaguarda (Pessoa Jurídica, Fundação José Silveira,FABAMED e INTS), nos hospitais da Rede Própria, e a supervisão das atividades de suporte gerencial realizadas pela 2LPG Soluções (Contrato nº 057/2011), cujo objeto principal é realizar a coleta, conferência e digitação dos procedimentos realizados pelas empresas médicas.

Existem 296 contratos celebrados na modalidade PJ, sendo 100 empresas sem respaldo contratual recebendo por indenização (100 em virtude do Parecer Sistêmico da PGE que inviabilizou a contratação das empresas que possuem no seu quadro societário, médicos com vínculos ativos com Estado) e 202 empresas com contratos ativos, celebrados na modalidade PJ, cujas vigências são de 365 dias, e acumulam um custo médio mensal de R\$ 12,5 milhões, distribuídos em aproximadamente 11.300 postos de trabalhos mensais, em 15 unidades da Rede Própria. É regida pelas Portarias 1003/2010, 1628/2012, 516/2013, 625/2014, 1152, 1158/15; 65,66/16; 1514/16; 1515/16 e 1516/16 e tem como objetivo principal garantir maior acesso de empresas interessadas para prestação de serviços, propiciando isonomia e competitividade. Sua cobertura assistencial inclui as seguintes especialidades médicas: Anestesiologia, Cirurgias, Terapia intensiva e Semi-intensiva.

META: APOIAR NA AMPLIAÇÃO DE 10% AO ANO O NÚMERO DE TRANSPLANTES REALIZADOS

Iniciativa – Implementar o Sistema Estadual de Captação e Transplantes de Órgãos

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar de Transplantes de Órgãos	Quantitativo de transplantes realizados	693	939	135,4%
Captar doadores para doação de Órgãos	Quantitativo de doadores de órgãos	165	114	84,4%
Capacitar Profissionais de saúde no processo doação-transplante	Quantitativo de profissionais capacitados	300	509	169,99
Capacitar Profissionais do PACS / PSF	Quantitativo de profissionais PACS/PSF capacitados	600	0	0

Implantar CIHDOTTS	Quantitativo de CIHDOTTS Implantadas	10	04	40%
Habilitar Centros Transplantadores	Quantitativo de Centros transplantadores habilitados	15	13	87,6%

Durante o terceiro quadrimestre o foco de atuação da COSET continuou sendo aumentar o número de doações de órgãos e tecidos e conseqüentemente, o número de transplantes.

Segue abaixo os cursos realizados no período de janeiro a dezembro:

31/03/2017 – III Curso para Formação de Captação de Tecidos Oculares Humano – Vitória da Conquista - 38 Participantes

- 27/04/2017 – Encontro de Unidades Notificantes de Potenciais Doadores de Córneas – HGRS – 38 Participantes

04/05/2017 – XIV Curso para Formação de Captadores de Tecido Ocular Humano – Salvador – 05 Participantes

05 e 06/05/2017 – IV Curso de Atualização em Coleta de Amostra Sanguínea em Doadores de Córneas – Salvador – 14 Participantes

12/05/2017 – Encontro da CNCDO, COSET, OPOS E BO – 42 Participantes

22/05/2017 - Encontro de Unidades Notificantes de Potenciais Doadores de Córneas de Feira de Santana – 36 Participantes

02/06/2017 - Treinamento Etapas do Processo Doação - Transplantes - HCA/Alagoinhas – 25 Participantes

08/06/2017 - Treinamento Etapas do Processo Doação - Transplantes – HCA/Alagoinhas – 26 Participantes

08/06/2017 - Encontro de Unidades Notificantes de Potenciais Doadores de Córneas, Alagoinhas – 48 Participantes

07/07/2017 - V Encontro de Clínicas de Diálise e Centros de Transplantes Renal de Bahia - 50 Participantes

07 e 08/07/2017 – Curso para Formação de Captadores de Tecido Ocular Humano – Itabuna – 15 Participantes

19/07/2017 - Treinamento Etapas do Processo Doação -Transplante – Stº. Antônio de Jesus – 67 Participantes

27 e 28/07/2017 – Curso de Atualização para Captadores de Tecido Ocular Humano – Jequié – 34 Participantes

23/08/2017 – CURSO DE COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÕES CRÍTICAS – PORTO ALEGRE/RS – 04 Participantes

20 a 22/09/2017 – Curso de Coordenadores Intra- hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes - 40 Participantes

06 e 07 /11/2017 - Curso de Comunicação de Más Notícias e Entrevista Familiar para Doação de Órgãos – Natal – RN – 03 Participantes

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO DE 38 SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Iniciativa – Apoiar tecnicamente na organização dos serviços de atenção especializada em Cardiologia, Traumo-ortopedia, Lipodistrofia, Doenças Raras, Nefrologia, Neurologia/Neurocirurgia, Obesidade, Oftalmologia, Queimados e Dor Crônica

Ação	Indicador	Meta 2016	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Implantar Serviços de Atenção Especializada	Quantitativo de Serviços de Atenção Especializada implantados	07	02	18%
Acompanhar os Serviços de Atenção Especializada que estão em funcionamento	Quantitativo de Serviços de Atenção Especializada acompanhados	116	109	93%
Monitorar os Desenhos Regionais da Rede de Atenção a Pessoa com Doenças Crônicas (eixos)	Quantitativo de desenhos Regionais da Rede de Atenção a Pessoa com Doenças Crônicas (eixos) monitorados	01	01	100%

Breve análise sobre a situação atual da entrega do produto e dos recursos aplicados, inclusive comparando com o período anterior:

No que se refere a meta do compromisso, consta até o momento com 5 serviços especializados implantados, sendo que 4 destes estão em funcionamento, tem aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e aguardando a liberação de habilitação pelo Ministério da Saúde, que são: 1 serviço de nefrologia em Irecê, 2 serviços de Atenção em doenças Raras (APAE e HUPES) em Salvador e 1 serviço de neurologia/neurocirurgia no HEC em Feira de Santana. Outro serviço implantado, porém já habilitado, em dezembro de 2016, foi o Serviço de Alta Complexidade Cardiovascular pediátrica no HEC em Feira de Santana.

Neste quadrimestre: **109** serviços especializados em funcionamento acompanhados pela CRAE: **96** Serviços estão habilitados na Assistência de Alta Complexidade no âmbito do Ministério da Saúde, tais quais: 14 são de cardiologia, 33 de Nefrologia, 21 de Neurologia/neurocirurgia, 20 de Traumatologia, 01 de Queimados, 05 de Oftalmologia, 01 de Lipodistrofia e 01 em Obesidade e Sobrepeso. E **13 serviços especializados estão implantados e em funcionamento**, aguardando habilitação pelo Ministério da Saúde, que são: **04** unidades Especializadas em Nefrologia (01 em Irecê, 01 em Itaberaba, 01 Teixeira de Freitas, 01 Itapetinga); **02** Unidades Especializadas em Doenças Raras (HUPES e APAE em Salvador) **02** serviços de Queimados do HRSAJ em Santo Antônio de Jesus e 01 serviço de queimados do Hospital do Oeste em Barreiras, **01** serviço de Lipodistrofia e Lipoatrofia (HUPES), **03** serviços de Neurocirurgia do Hospital Regional de Guanambi, Hospital Regional Doutor Mário Dourado Sobrinho em Irecê e o HEC em Feira de Santana, com processo de habilitação do **Serviço de Neurologia/Neurocirurgia pediátrica no Ministério da Saúde**. Foi habilitado na Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular pediátrica no HEC, em 28 de dezembro de 2016 para a competência 2017.

Além dos 109 serviços acompanhados, a CRAE acompanha outros 59 serviços credenciados em Glaucoma nas Nove Macrorregiões de Saúde, que não foram contabilizados, já que se trata de grupo de procedimento em Oftalmologia com credenciamento local. No último trimestre a CRAE iniciou elaboração de proposta de reordenação das unidades de média complexidade em oftalmologia para o tratamento de Glaucoma.

META: ASSEGURAR QUE 100% DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA REDE COMPLEMENTAR, SOB RESPONSABILIDADE DO ESTADO, SEJAM CONTRATUALIZADOS E/OU CREDENCIADOS, NO ÂMBITO DO SUS

Iniciativa – Gerenciar os processos de Contratualização/Credenciamento dos Serviços de Saúde de

média e alta complexidade, no âmbito do SUS.

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar apoio Institucional a Município na Contratualização dos Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade.	Quantitativo de serviços Contratualizados/ Credenciados apoiados	177	131	74%

Em comparação com o relatório quadrimestral de 2016 o aumento foi substancial. Totalizando ao final de seus 3º quadrimestres 131 contratos formalizados e publicados. O valor aplicado não foi utilizado em sua totalidade, pois não foi possível desenvolver os projetos para elaboração de materiais didáticos para apoio aos Prestadores

No terceiro quadrimestre de 2017 foram efetivados 26 contratos com Hospitais Municipais, Hospitais de Pequeno Porte – HPP, Filantrópicos, Privados e de Ensino, além de 17 credenciamentos com unidades Filantrópicas e Privadas. Totalizando com isso 43 Contratos no 3º Quadrimestre de 2017.

Destaca-se que a formalização através de instrumento contratual visa ampliar o processo de gestão dessas unidades garantindo aos entes envolvidos o cumprimento dos preceitos legais que regem a administração pública, a partir da pactuação de compromissos entre as partes envolvidas.

META: DISPONIBILIZAR 100% DE ACESSO AOS MUNICÍPIOS COM PROGRAMAÇÃO/ADESÃO AOS PROJETOS ESTRATÉGICOS

Iniciativa – Desenvolver Projetos Estratégicos para fortalecimento e ampliação do acesso à atenção Especializada

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Estruturar a Rede Complementar de Serviço de Saúde de Média e Alta Complexidade.	Quantitativo de etapas da Estratégia Saúde sem Fronteiras realizadas por Região de Saúde	08	0	0%
	Percentual de óculos prescritos disponibilizados	0%	0%	0%
	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos atendidas	100%	116.500	13,9%
	Percentual de alunos do TOPA atendidos.	0%	0%	0%

FASE – Realização de mamografias de rastreio(mulheres de 50 a 69 anos).

Região de Saúde	Municípios Participantes	Mulheres Atendidas
Valença	Cairu, Camamu, Gandu, Igrapiúna, Ituberá, Nilo Peçanha, Nova Ibiá, Piraí do Norte, Taperoá, Teolândia, Valença e Wenceslau Guimarães.	60.531
Santo Antonio de Jesus	Amargosa, Aratuípe, Castro Alves, Conceição do Almeida, Dom Macedo Costa, Elísio Medrado, Itatim, Jaguaripe, Jiquiriçá, Laje, Milagres, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Nova Itarana, Presidente Tancredo Neves, Salinas da Margarida, Santa Teresinha, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Miguel das Matas e Ubaíra.	
Salvador	Lauro de Freitas, Madre de Deus e Salvador.	
Serrinha	Água Fria, Araci, Barrocas, Biritinga, Cansanção, Conceição do Coité, Euclides da Cunha, Lamarão, Monte Santo, Nordestina, Queimadas, Quijingue, Retirolândia, Santaluz, São Domingos, Serrinha, Teofilândia, Tucano e Valente.	
Ilhéus	Arataca, Canavieiras, Ilhéus, Itacaré, Mascote, Santa Luzia, Una e Uruçuca.	
Guanambi	Caetité, Guanambi, Igaporã, Jacaraci, Malhada, Matina, Palmas de Monte Alto e Riacho de Santana.	
Ribeira do Pombal	Ribeira do Pombal.	

Ações Pontuais ²	Camaçari, Eunápolis, Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália, Catu, Coribe, Cruz das Almas, Nova Fátima, Ibicaraí, Jequié e Itaberaba.	
Total		60.531

Fonte: SIA/SUS

Os dados acima correspondem ao período do atendimento no terceiro quadrimestre.

A Fase II do Programa de Rastreamento do Câncer de Mama configura-se através da oferta de exames para a confirmação diagnóstica e durante o período do terceiro quadrimestre de 2017 ocorreu nas Regiões de Ribeira do Pombal, Ilhéus, Juazeiro, Santo Antonio de Jesus e Guanambi.

De setembro a dezembro de 2017 não houve ações da Estratégia Saúde sem Fronteiras – Oftalmologia, sendo assim inexistiu a oferta de atendimento aos alunos do TOPA/PBA.

Outras atividades realizadas

- Monitoramento e acompanhamento dos pacientes com intercorrências/ocorrências relacionadas ao atendimento em etapas da Estratégia, através do SESAB ATENDE;
- Organização do Fluxo de Acesso dos usuários SUS ao Projeto Estadual de Cirurgias Eletivas via Sistema Lista Única.

META: ASSEGURAR O ATENDIMENTO DE 100% DAS SOLICITAÇÕES DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO – TFD, CONFORME CRITÉRIOS REGULAMENTADOS, QUANDO ESGOTADOS TODOS OS MEIOS DE TRATAMENTO NO ÂMBITO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Iniciativa – Assegurar o acesso aos usuários do Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar Assistência Financeira a Usuário no Tratamento Fora do Domicílio	Quantitativo de pacientes com assistência financeira prestada/ano	2.904	2.435	84%

O nº de pacientes assistidos pelo Programa TFD/BA no 2º quadrimestre de 2017 (**826**), comparado ao 3º quadrimestre deste mesmo ano (**826**), apresentou coincidentemente uma equiparação nos dados quantitativos. Esta equiparação entre os 02 últimos quadrimestres de 2017 se deu em decorrência do considerável nº de solicitações para tratamento médico em outras localidades; reflexo da insuficiência da oferta de serviços de saúde na Rede SUS Bahia, sobretudo dos acompanhamentos/atendimentos pré e pós transplantes, bem como dos tratamentos de média e alta complexidade em diversas especialidades médicas. A maioria dos casos de TFD Interestadual estão sendo realizados em outros Estados da Federação por insuficiência da oferta dos serviços de saúde em nosso Estado, bem como pela ausência de procedimentos específicos, por exemplo os tratamentos oncológicos, neurocirúrgicos, ortopédicos, dentre outros tipos de serviços em alta complexidade.

A Rede SUS Bahia atualmente não está conseguindo absorver a maioria dos casos de transplantes em virtude da ação de alguns pontos de gargalos identificados, podemos citar a disponibilização insuficiente de imunossupressores nos Centros Transplantadores do Estado, a inexistência de ambulatórios específicos para acompanhamento das demandas de transplantes (*fases pré e pós*), baixo nº de Centros Transplantadores distribuídos pelo Estado e outros tipos de problemas sinalizados por setores parceiros do TFD/BA.

Ao compararmos a execução orçamentária e financeira com o nº de pacientes atendidos pelo Programa TFD/BA (*Meta Produto*), podemos notar que houve uma extrapolação no valor orçamentário planejado para o Exercício 2017 em cerca de 19%. Este aumento vem ocorrendo em virtude da atual execução

financeira representar o atendimento de TODOS os usuários do Programa TFD/BA (*pacientes, acompanhantes e doadores*), o que de certa forma vem contrastando com os indicadores do TFD/BA, haja vista que a META FÍSICA considera apenas como fonte de classificação das informações os PACIENTES atendidos num dado período de referência; já a META FINANCEIRA representa TODOS os custos gerados com a disponibilização dos benefícios TFD/BA (*passagens e diárias*) referenciados para todos os usuários que fazem uso do Programa.

Ao analisarmos o nº de pacientes assistidos pelo Programa TFD/BA, podemos observar que alguns Territórios de Saúde do Estado demandam muito mais pedidos de TFD Interestadual que outras Regiões, bem como existem patologias e/ou tratamentos que produzem uma maior incidência de encaminhamento de pacientes para outros Estados da Federação.

META: DESENVOLVER AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE REGULATÓRIA DOS 417 MUNICÍPIOS DO ESTADO

Iniciativa – Assegurar a execução dos serviços da rede credenciada ao Sistema Único de Saúde – Bahia sob gestão estadual

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar Institucionalmente Município na Gestão do Sistema de Regulação da Saúde	Quantitativo de municípios com gestão de regulação apoiada	300	327	109%

META: ASSEGURAR O REGISTRO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS PELOS 1.048 ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE DA REDE CREDENCIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOB GESTÃO ESTADUAL

Iniciativa – Assegurar a execução dos serviços da rede credenciada ao Sistema Único de Saúde sob Gestão Estadual

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Implementar a Rede de Serviços de Saúde Credenciada ao SUS	Quantitativo de estabelecimentos assistenciais de saúde credenciados pelo SUS processados.	1.200	1031	86%

META: REGULAR 100% DAS VAGAS DE INTERNAÇÕES NA REGULAÇÃO DO SUS-BA, NAS REGIÕES DE SAÚDE ABRANGIDAS POR COMPLEXOS REGULADORES

Iniciativa – Regular as internações do SUS-Ba, nas regiões de saúde abrangidas por Complexos Reguladores

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar a Gestão da Regulação no Sistema Estadual de Saúde	Quantitativo de complexos reguladores geridos	04	04	100%

Além da Central Estadual de Regulação, foram geridos três Complexos Reguladores Regionais (Interestadual, Sudoeste e Sul). A gestão dos Complexos é compartilhada através de parceria entre a DIREG e a Fundação Estatal Saúde da Família - FESF. As atividades desenvolvidas correspondem à iniciativa de regulação das vagas de internação do SUS BA e procedimentos contratados pelo Estado.

Foi dado suporte técnico para todos os Complexos Reguladores, no âmbito dos sistemas informatizados de regulação, implementação/implementação de protocolos e fluxos de Regulação e gerenciamento da Regulação de leitos e procedimentos.

Em função da Região Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco - PE/BA, houve a participação em reuniões da Comissão de Co-Gestão da Região Interestadual de Saúde - CRIE, onde

são monitoradas as ações e o desempenho da rede, nos meses de setembro e novembro. Todos os municípios da Região Norte do Estado são diretamente impactados pela operacionalização do processo de regulação realizado pela CRIL - Central de Regulação Interestadual de Leitos.

Neste período houve a ampliação da abrangência das ações de regulação da Central de Regulação de Leitos da Região Sudoeste, que passou a absorver também a região oeste do estado. Foi realizada capacitação da equipe de médicos reguladores da Central sudoeste, atualizando os profissionais já experientes no serviço e qualificando a atuação de novos profissionais admitidos. Em conjunto, as ações beneficiam todos os municípios das regiões Sudoeste e Oeste do Estado.

A fim de padronizar a utilização do sistema de regulação SUREM, pelos municípios, para solicitações de regulação encaminhadas à Central Estadual de Regulação, houve participação nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais - CIR de Feira de Santana, Serrinha, Seabra e Itaberaba.

META: APARELHAR 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE

Iniciativa - Aparelhar unidades de saúde

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Aparelhar Unidade de Saúde	Quantitativo de Unidades de saúde aparelhada	59	61	103%
Ampliar Frota de Ambulância	Quantitativo de ambulância disponibilizada	450	284	63,11%

META: FOMENTAR A AMPLIAÇÃO DE 17 MUNICÍPIOS COM AÇÕES ESPECIALIZADAS DE SAÚDE BUCAL

Iniciativa – Implementar as ações para o desenvolvimento da saúde bucal

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar institucionalmente os municípios nas ações de saúde bucal	Quantitativo de Municípios com apoio institucional realizado	187	109	102%
Qualificar profissionais nas ações de saúde bucal	Quantitativo de Profissionais de saúde qualificados	160	330	813%
Monitorar a execução do Plano Estadual de Expansão de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD)	Quantitativo de municípios monitorados	90	91	94%

A Entrega Ampliar o número de municípios com ações especializadas de saúde bucal corresponde a um conjunto de ações que compreende desde o diagnóstico situacional do município apoiado, a articulação com os Gestores Municipais e Ente Federal, finalizando no pleno funcionamento dos diversos pontos de atenção. Verifica-se superação dessa meta, com alcance de 189%, portanto, consolida-se 17 (dezessete) municípios a mais no estado desenvolvendo ações especializadas no Sistema Único de Saúde (SUS): implantação de Centro de Especialidade Odontológica (CEO) - Governador Mangabeira; produção de próteses dentárias por meio do Plano Estadual de Expansão dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) - Santa Brígida, Brotas de Macaúbas, Muquém do São Francisco, Chorrochó, Bonito e Lamarão; produção por Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias por iniciativa municipal (Portaria MS/GM nº 1289, de 25/05/2017) - América Dourada, Barro Preto, Gongogi, Itaquara, Jaborandi, Jacaraci, Maraú, Mucugê, Pedrão e Tabocas do Brejo Velho. Nesse quadrimestre, não foram realizadas ações que implicassem na utilização de recursos financeiros, tendo em vista a dificuldade de descentralização do mesmo.

No que se refere à meta-produto Municípios com apoio institucional para o desenvolvimento de ações de Saúde Bucal, apesar das dificuldades, foi realizado apoio técnico para 191 municípios que compreenderam as seguintes ações: levantamento e análise da produção ambulatorial de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e articulação com a Gestão Municipal e Núcleos Regionais de Saúde (NRS) para conhecimento e providências necessárias ao credenciamento de novos serviços.

Em relação à meta-produto: Profissional de saúde qualificado nas ações de saúde bucal utilizou-se, enquanto estratégia para a superação da meta, a terceira webconferência, totalizando a participação de 1301(mil trezentos e um) profissionais.

Quanto à meta-produto Municípios inseridos no Plano Estadual de Expansão de Laboratórios de Próteses Dentárias (LRPD) com monitoramento, iniciaram a produção de próteses dentárias em 20 municípios (Pedro Alexandre, Santa Brigida, Mirangaba, Poções, Nova Canaã, Maracás, Cafarnaum, Caém, Uibaí, Caldeirão Grande, Bonito, Filadélfia, Lamarão, Miguel Calmon, Umburanas, Central, Encruzilhada, Iguaí, Rio do Antônio e Ourolândia).

META: APOIAR 10 AÇÕES PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Iniciativa – Apoiar ações para a melhoria da assistência à saúde

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar financeiramente ações de Melhoria da Assistência à Saúde	Quantitativo de ações de apoio financeiro de saúde realizado	0	0	-

META: APOIAR O APARELHAMENTO DA SAÚDE EM 27 UNIDADES DE SAÚDE

Iniciativa – Apoiar o aparelhamento da saúde

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar financeiramente o Aparelhamento de Unidade de Saúde	Quantitativo de aparelhamento de Unidade de Saúde apoiada	27	0	-

META: ESTRUTURAR A POLÍTICA ESTADUAL DE GERENCIAMENTO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MÉDICOS DA REDE PRÓPRIA.

Iniciativa – Estruturar a política estadual de gerenciamento de equipamentos e produtos médicos da rede própria

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Gerenciar equipamentos e produtos médicos das unidades da Rede Própria	Quantitativo de equipamento e produtos médicos das Unidades gerenciados	36	36	100%

COMPROMISSO 4 – Promover a integração das ações e serviços de saúde por meio das Redes de Atenção à Saúde

Este compromisso envolve, no âmbito da SESAB, a SAIS, através da DAE, a CEIRF e seus executores. Esses órgãos intervêm para a expansão da implantação do SAMU-192, das Unidades de Pronto Atendimento - UPA, dos serviços hospitalares com porta aberta para urgência e emergência regionalizada em todo o Estado, tendo o Acolhimento com Classificação de Risco como diretriz para a humanização desta assistência e a acreditação para a qualificação da rede.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) EM 06 MUNICÍPIOS

Iniciativa – Desenvolver ações para organização e manutenção dos Serviços de Atenção Domiciliar

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Gerenciar o funcionamento dos Serviços de Atenção Domiciliar no município	Quantitativo de Serviços Estaduais de Atenção Domiciliar em funcionamento	16	16	100%
Apoiar os municípios para implantação do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	Quantitativo de Municípios apoiados para implantação do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	05	07	140%

Atender aos Usuários de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada – ODP	Quantitativo de Usuários de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada – ODP, atendidos	1.320	1568	118%
Atender em domicílio das Pessoas portadoras de Epidermólise Bolhosa	Quantitativo de Pessoas portadoras de Epidermólise Bolhosa atendidas	48	65	135%

Em relação à ampliação de municípios com Serviços de Atenção Domiciliar - SAD foi proposta uma ampliação da meta no PPA para 08 serviços até 2019, uma vez que, após habilitações do MS no final de 2016 (PT GM 3438, de 29/12/16)), praticamente a meta foi atingida. Até o momento existem 7 municípios contemplados com o SAD: Governador Mangabeira, Macaúbas, Paramirim, Senhor do Bonfim, Vera Cruz, Dom Basílio e Aracatu.

Atualmente, o estado da Bahia conta com Serviços de Atenção Domiciliar em 45 municípios, totalizando uma cobertura populacional de aproximadamente 7,2 milhões de habitantes. Destes, 10 municípios contam com SAD Estadual, com um total de 14 unidades hospitalares da rede própria ofertando o serviço, a saber: Guanambi (1 serviço), Camaçari (1 serviço), Ilhéus (1 serviço), Jequié (1 serviço), Vitória da Conquista (1 serviço), Feira de Santana (1 serviço), Barreiras (1 serviço), Juazeiro (1 serviço), Lauro de Freitas (1 serviço) e Salvador (5 serviços).

Dos 16 Serviços de Atenção Domiciliar Estaduais (14 habilitados e 02 sem habilitação), 11 são gerenciados através de contrato de programa com a Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF/SUS, nas seguintes unidades sob gestão direta: Hospital Geral Menandro de Farias, Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Geral do Estado, Hospital Geral Ernesto Simões Filho, Hospital Especializado Otávio Mangabeira, Hospital Geral Clériston Andrade, Hospital Geral Luís Viana Filho, Hospital Prado Valadares, Hospital Geral de Vitória da Conquista, Hospital Geral de Camaçari e Hospital Regional de Guanambi. Os demais serviços funcionam em unidades da rede própria sob gestão indireta: Hospital do Oeste (Barreiras), Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), Hospital do Subúrbio (Salvador), Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, e Hospital Dantas Bião (Alagoinhas).

A SESAB dispõe ainda de mais dois SAD em funcionamento em outros 02 municípios, mas não habilitados pelo Ministério da Saúde. Estes estão implantados em Alagoinhas e Santo Antônio de Jesus. Em âmbito municipal, existem atualmente 12 municípios com análise técnica de projetos com parecer favorável desta Secretaria, resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Bahia e que estão no aguardo de habilitação pelo MS para iniciar funcionamento.

No tocante ao Serviço de Suporte Ventilatório e Oxigenoterapia Domiciliar Prolongado (SV/ODP), destacam-se as atividades de coordenação do programa por meio do acompanhamento de inclusões, altas, óbitos e intercorrências dos usuários dos 09 Núcleos Regionais de Saúde do Estado, bem como monitoramento e avaliação do serviço, que atualmente conta com 1.568 pacientes em atendimento. Este programa teve a gestão de seu contrato transferida para a SUREGS em dezembro/2017 e sua operacionalização a partir de fevereiro/2018.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO DE 100% NA COBERTURA DO SAMU 192**Iniciativa – Apoiar técnica e financeiramente o SAMU 192**

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Cobertura dos municípios pelo Serviço de Assistência Pré-hospitalar Móvel do SAMU 192	Quantitativo de municípios cobertos pelo SAMU 192	359	270	75%
Co-financiar municípios com SAMU implantado	Quantitativo de municípios com co-financiamento	256	213	87%

Breve análise sobre a situação atual da entrega do produto e dos recursos aplicados, inclusive comparando com o período anterior

- Atualmente, a cobertura populacional do SAMU 192 no Estado da Bahia é de 81,6%.
- Durante o ano de 2017 houve acréscimo de 02 municípios (Rio do Antonio e Iará) cobertos pelo SAMU 192, somando 272 municípios, entretanto no último quadrimestre não houve ampliação desta cobertura.
- Foram acrescidos, no 2º quadrimestre um município com co-financiamento (Aratuípe) e neste quadrimestre, mais dois municípios co-financiados do SAMU 192 (Conceição do Jacuípe e Iará) na competência de setembro/17, totalizando 224 municípios com cofinanciamento do SAMU 192.

Principais atividades desenvolvidas no quadrimestre

- Alimentação do Sistema de Ordem de Crédito – OCRED (FESBA), para pagamento do SAMU 192;
- Elaboração do instrumento para autorização/informação do pagamento da contrapartida Estadual do SAMU 192 e encaminhamento ao FESBA;
- Apoio técnico aos gestores municipais e coordenadores dos SAMU 192, por meio de orientações, visitas técnicas, oficinas, articulação junto ao Ministério da Saúde no processo de implantação, habilitação e manutenção do SAMU 192, articulação com o COSEMS, participação em CIR, Grupo Condutor e CIB;
- Monitoramento da produção e avaliação do SAMU 192;
- Elaboração e encaminhamento as regiões dos novos termos de cofinanciamento dos SAMU Regionais de Alagoinhas, Sr. do Bonfim, Juazeiro, Paulo Afonso e Vitória da Conquista/Itapetinga, para assinatura dos gestores.

Principais obstáculos que influenciaram o desenvolvimento do Compromisso

- Demora na habilitação das ambulâncias do SAMU 192 por parte do MS;
- Demora na renovação de frota do SAMU 192 por parte do MS;
- Falta de funcionamento do serviço do SAMU 192, dos municípios que receberam ambulância, impactando na cobertura geral;
- Inconformidades no registro da produção no SIA/SUS, provocando a suspensão do recurso federal;
- Falta de contratação de profissionais da categoria médica, pelos municípios, para compor a escala de profissionais das ambulâncias e Centrais de Regulação de Urgência.
- Migração dos municípios com SAMU 192 para outras regionais, utilizando como critérios as Policlínicas.

Perspectivas quanto ao desenvolvimento do Compromisso até o final do exercício:

- Fomentar a regionalização dos SAMU municipais;
- Intensificar o monitoramento da produção e funcionamento dos SAMU 192;
- Participar do processo de Territorialização da Rede de Urgência das regiões com SAMU 192;
- Regularizar de repasse do custeio Estadual SAMU 192 referentes ao ano 2014.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO PARA REFERÊNCIA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM 04 MUNICÍPIOS
Iniciativa – Implementar as ações da Rede Materno Infantil

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar as Regiões de Saúde nas ações de saúde na rede materno infantil – Rede Cegonha	Quantitativo de regiões de saúde apoiadas	19	25	131,5%
Qualificar profissionais de saúde na atenção materno infantil	Quantitativo de profissionais qualificados	600	1409	234,8%
Implantar Fóruns Regionais da Rede Cegonha	Quantitativo de Fóruns implantados	06	02	33,33%
Apoiar os Hospitais com vistas à adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC e da Mulher	Quantitativo de hospitais apoiados	01	00	00,00%
Apoiar os Postos de Coleta de Leite Humano no processo de implantação	Quantitativo de Postos de Coleta de Leite Humano apoiados	01	01	100%

- No que se refere a meta do compromisso conseguimos atingir **50%** com a implantação da **referencia de gestação de alto risco na macro região Sudoeste, no município de Vitória da Conquista**. Ressaltamos que esta meta requerer altos investimentos de recursos financeiros para adequação/mudança de infra-estrutura hospitalar. Para haver a implantação/habilitação de novos serviços de alta complexidade na assistência materna e infantil são necessários equipamentos como: Leitos de Gestação de Alto Risco – (LGAR), Leitos de Unidade Neonatal: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), Banco de Leite Humano (BLH) ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), Agência Transfusional.
- Em relação a meta produto - **Regiões de saúde apoiadas nas ações de saúde na rede materno infantil – Rede Cegonha**, ressaltamos que esta é uma meta acumulativa e superamos a meta estabelecida por meio do apoio a **25 regiões**, sendo que 17 regiões foram apoiadas em 2016 e destas todas as 17 foram implementadas em 2017. Neste quadrimestre acrescentamos sete (07) novas regiões: Jacobina, Irecê, Seabra, Itaberaba, Juazeiro, Senhor do Bonfim e Paulo Afonso. Totalizando até o momento **25 regiões de saúde apoiadas** na gestão da rede materno-infantil por meio do planejamento, monitoramento e avaliação, através de orientações, reuniões e visitas técnicas e realização de capacitações. As 25 Regiões apoiadas são: Região Metropolitana de Salvador, Cruz das Almas, Vitória da Conquista, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus, Valença, Feira de Santana, Itabuna, Serrinha, Ilhéus, Porto Seguro, Barreiras Santa Maria da Vitória, Camaçari, Ibotirama, Teixeira de Freitas, Jequié, Ribeira do Pombal, Jacobina, Irecê, Seabra, Itaberaba, Juazeiro, Senhor do Bonfim e Paulo Afonso.
- Em relação a meta produto - **Profissionais de Saúde qualificados na atenção materno infantil** informamos que no quadrimestre foram qualificados **795 profissionais de saúde** que atuam na atenção materno infantil totalizando em 2017 a qualificação de **1.409 profissionais**, e assim

superamos a meta estabelecida de 600 profissionais. Atribuímos o alcance da meta aos esforços da área técnica e ao apoio e parceria das referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde, do Centro de Treinamento Estadual da Metodologia Canguru do Hospital Geral Roberto Santos, do Pólo de Treinamento do Método Canguru sediado no Hospital Geral Clériston Andrade, do Serviço de Educação Continuada da Maternidade Clímério de Oliveira, do Serviço de Educação Permanente da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, e a garantia do recurso financeiro do Ministério da Saúde por meio do Convênio Federal 1224/2007 e do Projeto SWAP Bahia.

- Em relação a meta produto - **Fóruns Regionais da Rede Cegonha implantados**, obtivemos **33%** do estabelecido. Neste quadrimestre foi instituído mais **01 Fórum da Rede Cegonha na Região de Saúde de Ilhéus** neste quadrimestre com a realização de 01 reunião ordinária que contou com a participação dos profissionais de saúde (atenção básica e atenção hospitalar), ministério público, universidades, técnicos da base operacional de Ilhéus e do Núcleo Regional de Saúde da macrorregião Sul, gestores municipais e representantes da sociedade civil dos 08 municípios pertencentes à referida Região. No ano de 2017 foram implantados 02 Fóruns Regionais da Rede Cegonha (Serrinha e Ilhéus) e realizadas ações de implementação dos 16 Fóruns Regionais existentes.
- Em relação a meta produto - **Hospital apoiado com vistas à adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança da Mulher – IHAC**, não conseguimos atingir a meta, apesar dos esforços empreendidos por meio de visitas técnicas de avaliação, capacitação de profissionais e sensibilização a gestores, as Unidades Hospitalares trabalhadas ainda não conseguem atender a todos critérios preconizados a Adesão. Ressaltamos que foi realizada a visita de pré-avaliação ao Centro de Parto Normal da Mansão do Caminho, localizado em Salvador e que no primeiro trimestre de 2018 estará recebendo visita do Ministério da Saúde para efetivar o credenciamento e fazer a adesão a IHAC. Ressaltamos também as ações de implementação (capacitações e visitas técnicas) visando a adesão da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães em 2018.
- Em relação a meta produto - **Posto de Coleta de Leite Humano apoiado** - conseguimos atingir a meta com a implantação de um Posto de Coleta de Leite Humano na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto em Salvador e já lançado na Rede Brasileira de Banco de Leite Humano.

Principais atividades desenvolvidas no quadrimestre:

- ✓ Implantação de mais **02 Fóruns da Rede Cegonha nas Regiões de Saúde de Serrinha e Ilhéus** e reativação de 02 Fóruns: Alagoinhas e Santo Antônio de Jesus;

- ✓ Realização de **06 Cursos na Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso** - Metodologia Canguru sendo 01 para nível médio e outro para nível universitário para **268 profissionais**: médicos neonatologista, enfermagem, psicologia, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutricionista, fonoaudiologia das seguintes unidades: MRPJMMN-HGRS, IPERBA, Maternidade Climério de Oliveira, Santa Casa de Misericórdia São Judas Tadeu em Jequié e Hospital Português, Martagão Gesteira;
- ✓ Implementação da atenção neonatal em parceria com o Projeto SWAP por meio de realização de **cursos de capacitação em Reanimação Neonatal para 92 profissionais** (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) de **25 unidades hospitalares pertencentes a 20 municípios baianos**;
- ✓ Implementação **Plano de Ação do Projeto “Zero Morte Materna por Hemorragia Pós-Parto”, com o objetivo de qualificação da atenção às mulheres com hemorragia pós-parto, do manejo obstétrico da hemorragia pós-parto e introdução, capacitação e acompanhamento do uso do Traje Anti-choque Não Pneumático (TAN) por meio da realização de 10 Oficinas de Capacitação para 258 profissionais (36 médicos e 16 enfermeiros obstétricos) de 102 unidades hospitalares pertencentes a 99 municípios baianos. E entregues 62 TANs**;
- ✓ Implantação da Estratégia QUALINEO, que tem como objetivo desenvolver ações estratégicas que atuarão na redução da mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) e qualificação da atenção ao recém-nascido nas maternidades por meio da **realização de 02 Oficinas QUALINEO para 120 profissionais de saúde** (médicos obstetras, infectologista e neonatologista, enfermagem, farmácia, psicologia e fisioterapia) das referidas unidades: Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto, Hospital Geral Roberto Santos e Maternidade Climério de Oliveira;
- ✓ Realização de Treinamento em boas práticas ao parto e nascimento e Reanimação Neonatal para **25 enfermeiros** que atuam na assistência ao parto no **Hospital São José /Maternidade Santa Helena** em Ilhéus;
- ✓ Realização de Treinamento em Reanimação Neonatal do recém-nascido a termo e do recém-nascido prematuro e Transporte Neonatal para 12 médicos que atuam na assistência ao parto no Hospital Esaú Matos em Vitória da Conquista e apoio técnico para a Instalação do Colegiado Gestor Local da Rede Cegonha;
- ✓ Realização de Curso em **Reanimação Neonatal** para **12 enfermeiras obstetras** que atuam na assistência a mulher e criança do Centro de Parto Normal da Mansão do Caminho;
- ✓ Elaboração de um Instrumento Estadual de Avaliação dos Casos de Sífilis Congênita, com vista a construção de diagnóstico e consequente de estratégias de ação para redução da referida doença;
- ✓ Levantamento da necessidade de equipamentos (parque tecnológico) para melhoria da assistência materna e neonatal das 25 unidades hospitalares contempladas no Projeto Swap Bahia e construção de uma proposta de compra e do processo de educação permanente para os profissionais de saúde respeitando os perfis de cada unidade;

- ✓ Realização de Visitas Técnicas as unidades hospitalares: Hospital Municipal Dr. Heitor Guedes em Valença, Hospital Regional Deputado Luiz Eduardo Magalhães em Porto Seguro, Hospital São José / Maternidade Santa Helena em Ilhéus, Hospital Esaú Matos em Vitória da Conquista, e a Unidade Municipal Materno Infantil em Teixeira de Freitas, com vistas a realizar um diagnóstico da assistência neonatal e traçar linhas de cuidado na atenção ao recém-nascido;
- ✓ Implementação das ações desenvolvidas pelo Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal por meio da participação das reuniões ordinárias. Destacando-se no ano além das análises dos óbitos a construção conjunta ao Comitê Estadual do Óbito Materno do I Encontro dos Comitês Estaduais e de Vigilância da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal que contou com a participação de 106 profissionais de saúde que atuam na atenção básica, atenção hospitalar e vigilância epidemiológica e técnicos de referências das 28 regiões de saúde do estado;
- ✓ Implementação das ações desenvolvidas pelo Comitê Estadual de Estudos da Mortalidade Materna por meio da participação das reuniões ordinárias. Destacando-se neste quadrimestre as análises dos óbitos;
- ✓ Ações de Fortalecimento do Aleitamento Materno por meio de:
- ✓ Realização de 05 reuniões (02 ordinárias e 03 extraordinárias) do Comitê Estadual de Aleitamento Materno – CEAM integrada com o Comitê de Aleitamento Materno de Salvador (COAMAS) objetivando construir o planejamento das atividades alusivas à Semana Mundial de Aleitamento Materno - SMAM 2017 – “Todos juntos pela amamentação”.e o AGOSTO DOURADO e de elaborar o Plano de Ação Anual (2018) do referido Comitê;
- ✓ Participação nas reuniões ordinárias do Comitê de Aleitamento Materno de Salvador - COAMAS que tiveram como pautas principais a parceria com o Comitê Estadual de Aleitamento Materno na Construção da XXV SMAM e do Agosto Dourado e a promoção de Cursos de Manejo da Lactação para Profissionais de Atenção Básica de Salvador;
- ✓ Apoio na realização de uma Caminhada SMAM 2017 promovida pelo CEAM e COAMAS. Estiveram presentes de 120 participantes (profissionais de saúde e comunidade)
- ✓ Apoio e participação no Seminário Aleitamento Materno e Odontologia na SMAM promovido pelo Conselho Regional de Odontologia (CROBA), que contou com a participação de aproximadamente 350 profissionais de saúde (cirurgiões dentistas, médicos, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistente social, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal) de municípios do estado.
- ✓ Participação de 02 Reuniões Ordinárias da Comissão Estadual de Banco de Leite Humano tendo como pautas prioritárias: acompanhamento do processo do Programa de Certificação dos Bancos de Leite Humano – BLH e dos Cursos EADs e WEB conferências promovidas pela Rede Brasileira de BLH/ FIOCRUZ;
- ✓ Apoio e participação no Seminário Agosto Dourado, promovido pelo CEAM e COAMAS. Estiveram presentes de 60 participantes (profissionais de saúde e estudantes).

- ✓ Realização de 09 cursos de capacitação no Manejo Clínico da Lactação para 448 profissionais de saúde que atuam na atenção ao binômio mãe-bebê das seguintes unidades hospitalares: Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, Maternidade Tsylla Balbino, Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Sagrada Família, Hospital Português e Hospital Santo Amaro, Centro de Parto Normal da Mansão do Caminho, IPERBA, Maternidade Climério de Oliveira e Hospital Geral João Batista Caribé, em Salvador, Hospital Geral de Camaçari, Hospital Geral Clériston Andrade em Feira de Santana e Santa Casa de Misericórdia São Judas Tadeu, em Jequié.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO EM 10% DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DO SUS REALIZADOS PELOS SERVIÇOS HABILITADOS NAREDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD) NO ESTADO DA BAHIA

Iniciativa – Implementar ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar institucionalmente os municípios para implementação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD)	Quantitativo de Municípios apoiados	23	13	68,42
Qualificar profissionais para atenção às pessoas com Deficiência	Quantitativo de profissionais qualificados	1.300	204	145,71
Credenciar hospitais do SUS para cirurgia de reversão de ostomias	Quantitativo de hospitais da Rede SUS-BA credenciados	03	0	0
Implantar Serviço Estadual de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	Serviço Estadual de Atenção à Pessoa com TEA, implantado	01	1	100

A Entrega **Ampliar o número de procedimentos ambulatoriais do SUS realizados pelos serviços habilitados na rede de cuidados à pessoa com deficiência no estado da Bahia** corresponde a um conjunto de ações que visam a ampliar o acesso da pessoa com deficiência aos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O que inclui a assistência ambulatorial multiprofissional e a concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, calçados, bolsas de ostomias e acessórios. Observa-se um incremento de **1,22%** no número de procedimentos ambulatoriais do SUS realizados pelos serviços habilitados na RCPD, na Bahia, ao comparar os dados finais de **2015-2016**, dessa forma em **2015** foram realizados **1.046.027** procedimentos sob controle da RCPD e em **2016**, **1.058.834** procedimentos. Salienta-se que em **2017** foram realizados **867.766** procedimentos até o momento, portanto, não houve ampliação de procedimentos ambulatoriais. Salienta-se que este resultado é parcial, uma vez que a competência dezembro só estará disponível no mês de março do ano subsequente.

No que se refere à meta-produto **Municípios com apoio institucional para implementação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD)** conseguiu-se prestar apoio a **13 municípios**: Alagoinhas, Barreiras, Camaçari, Lauro de Freitas, Feira de Santana, Itaberaba, Itabuna, Itapetinga, Jacobina, Monte Santo, Salvador, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista. Ressalta-se que os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde possuem atendimento de abrangência regional nas temáticas de Reabilitação Física, incluindo Atenção à Pessoa Ostomizada; Reabilitação Auditiva; Reabilitação Visual; e Deficiência Intelectual e Transtornos Globais do Desenvolvimento, bem como o Transtorno do Espectro Autista. Verifica-se o alcance da meta em 68,42%.

Quanto a meta-produto **1 Hospital da Rede SUS-BA credenciado por abrangência de NRS para**

cirurgia de reversão de ostomias ainda não foi possível a concretização dessa meta. Em relação aos **Profissionais de saúde qualificados para atenção às pessoas com deficiência** realizou-se o “Encontro com os Coordenadores dos Serviços da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do Estado (RCPD)”, contando com a participação de vinte serviços da RCPD e a realização de três oficinas com os dez municípios prioritários do estado para a realização dos planos municipais de enfrentamento para Síndrome Congênita do Zika Vírus e STORCH.

Quanto à meta-produto **Serviço Estadual de Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), docente assistencial implantado**, foi firmado contrato entre a SESAB e a Organização Social Liga Álvaro Bahia tendo sido inaugurado o estabelecimento em 28/11/2016 e iniciada as atividades propostas desde dezembro de 2016. Portanto, verifica-se um alcance da meta em 100%.

Principais atividades desenvolvidas no quadrimestre:

- Realização de apoio técnico aos 13 municípios para a implantação/implementação dos Componentes de Atenção da RCPD no Estado da Bahia;
- Representações: COEDE, Comitê de Ética e Pesquisa da SESAB com avaliação de projetos sobre o SUS e BPC na Escola; Participação em reuniões: Comitê Técnico da População Negra visando discutir a situação da microcefalia no Estado da Bahia; Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CRE- TEA), para apoio e discussão sobre o matriciamento dos serviços da RCPD; APG para a discussão da PPI de OPM ambulatoriais; NRS Centro Leste para apoio quanto à construção do Plano de Ação Regional (PAR) da Região de Feira de Santana; Ministério da Saúde e a DAB para planejamento da oficina, com municípios prioritários, para a estratégia de fortalecimento da atenção integral às crianças com infecção congênita associada às STORCH e ao Virus Zika, e suas famílias; Grupo Condutor de Redes, apresentando as novas habilitações da RCPD e utilizações de recursos; DAB, DAE e a gestão municipal de Salvador sobre atendimento e fluxos de usuários com HTLV-I; MP sobre concessões de próteses oculares para crianças e adolescentes com deficiência visual em Salvador; equipe do Projeto DICA – Desenvolvimento Infantil na Comunidade, de Salvador, para discutir apoio sobre o acompanhamento das crianças com SCVZ; e pais e a fundadora do Projeto Abraço à Microcefalia, para orientações quanto à RCPD, reivindicações das famílias e pleito de habilitação de CER;
- Avaliação do projeto técnico descritivo para habilitação: CER III em Itaberaba e CER II em Monte Santo;
- Avaliação do PAR de Feira de Santana;
- Monitoramento da APAE Itapetinga quanto a obra de ampliação de serviço;
- Participação na oficina, com municípios prioritários, para a estratégia de fortalecimento da atenção integral às crianças com infecção congênita associada às storch e ao virus zika, e suas famílias;

Visita técnica e apoio: Camaçari para o funcionamento do CER II (utilização de recursos de custeio e concessões); IBR para apoio à gestão quanto ao funcionamento do CER II; Barreiras no CEPROESTE – CER II e Audio Barreiras; CER IV OSID, para apoio e discussão sobre concessões e procedimentos e habilitação de implante coclear bilateral; Feira de Santana e a APAE na utilização do recurso de custeio e procedimentos; e CEPROESTE e CER IV de Teixeira de Freitas, incluindo programação de capacitação de profissionais de Deficiência Intelectual.

Iniciativa – Conceder órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomias

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Conceder Órteses, Próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomia	Quantitativo de Órteses, Próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomia	205.000	287.931	140,45%

	concedidas.			
--	-------------	--	--	--

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO EM 40 O NÚMERO DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DESENVOLVENDO SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (Raps)

Iniciativa – Estruturar a Rede de Atenção Psicossocial (Raps)

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Co-financiar de CAPS III e CAPS AD III	Quantitativo de CAPS III e CAPS AD III com co-financiamento	06	2	33,33
Apoiar os municípios da Rede de Atenção Psicossocial	Quantitativo de municípios com apoio institucional	09	4	44,44
Qualificar de profissionais para atenção às pessoas com transtorno mental e em uso abusivo de álcool, crack e outras drogas	Quantitativo de profissionais qualificados	300	1490	469,66
Promover ações de Desinstitucionalização em Hospitais Psiquiátrico	Quantitativo de hospitais Psiquiátricos, com ações de desinstitucionalização promovida	01	02	200
Implantar Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais	Quantitativo de leitos de Saúde Mental implantados	02	0	0
Manter em funcionamento CAPS AD Estadual	Manutenção do CAPS AD Estadual realizada	01	01	100
Implantar Serviço Residencial Terapêutico (SRT) estadual	Quantitativo de Serviços Estaduais de SRT implantado	01	0	0
Implantar de Centro de Atenção Psicossocial	Quantitativo de Centros Psicossociais implantados	04	2	33,33

A entrega Ampliar o número de municípios do estado desenvolvendo serviços da Rede de Atenção Psicossocial corresponde a um conjunto de ações com vistas à implantação de novos serviços dessa rede no território baiano. Compreende desde o diagnóstico situacional do município apoiado, a articulação com os Gestores Municipais e Ente Federal, finalizando no pleno funcionamento dos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, valendo salientar que essa meta é representada pelo quantitativo de serviços a credenciar na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e número de municípios com repasse do Fundo Estadual de Saúde (FES) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS), conforme Portaria nº 275/2012. Até o momento, não foi possível o alcance dessa meta tendo em vista que a maioria das ações está voltada para elaboração do Plano de Ação para Desinstitucionalização no estado. Por ser uma meta acumulativa, contabilizamos até agora 12 municípios com implantação do serviço da RAPS. 8 destes que são: Itapetinga, Ibicuí, Canudos, Boa vista do Tupim, Entre Rios, Cocos, Salvador e Feira de Santana que foram habilitados até dezembro de 2016, e 04 que foram credenciados/habilitados em 2017: Itajuípe, Guaratinga, Coribe e Cairu.

No que se refere à meta produto CAPS III e CAPS AD III com co-financiamento, até o momento temos

02 CAPS sendo co-financiado, um no município de Feira de Santana e outro em Salvador. Salienta-se a continuidade no repasse da contrapartida estadual, fundo a fundo, conforme o que estabelece a Portaria nº 275/2012.

Quanto às metas-produtos Hospital Geral com Leitos de Saúde Mental implantados; e Serviço Estadual de SRT implantado, verifica-se que não houve êxito na sua execução apesar da realização de diversas ações intra e intersetoriais. Vale salientar alguns aspectos que vêm interferindo diretamente no insucesso da meta planejada, a exemplo: a dificuldade encontrada na quebra de paradigma para a implantação de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, mesmo considerando o grande número de hospitais gerais, ainda, sob a Gestão Estadual; poucas publicações de habilitação de serviços, por parte do Ministério da Saúde (MS), tendo em vista que no ano de 2017 apenas 02 CAPS foram habilitados (Canudos e Itajuípe), limitando o processo de articulação junto aos municípios para implantação de novos serviços.

Em relação à meta-produto Municípios com apoio institucional para implementação da RAPS foi prestado apoio técnico a diversos municípios, no entanto, não foi possível a concretização de credenciamento/habilitação. Salienta-se que esse fato é proveniente do atraso constante no repasse do recurso de custeio do Fundo Nacional para o Fundo Municipal de Saúde atrelado à habilitação dos serviços, tendo como consequência a possibilidade de redução do número de serviços credenciados.

Alusiva à meta-produto Profissionais qualificados para atenção às pessoas com transtorno mental e em uso abusivo de álcool, crack e outras drogas foi iniciada na competência Julho/2017 com a reconstrução de serviço docente-assistencial, portanto, realizada a qualificação de 1071 profissionais entre sessões temáticas com apresentações de casos clínicos, ações de matriciamento e webconferências.

Em relação à meta-produto sobre Hospital Psiquiátrico, no Estado, com ações de desinstitucionalização promovidas, evidencia-se efetivamente que no Hospital Especializado Lopes Rodrigues (HELRL) vem programando atividades e elaborando Plano Operativo nesse âmbito, conforme prevê a RAPS, como: criação de equipe de desinstitucionalização, realização de censo de moradores, discussão da temática intra e interinstitucional, acompanhamento dos moradores ao retorno do convívio familiar e social, articulações com diversos setores, avaliação individualizada da equipe de recursos humanos. Salientam-se, também, as ações de desinstitucionalização realizadas no Hospital Afrânio Peixoto, o qual foi substituído pelo Crescêncio da Silveira, umas das unidades do Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista.

Quanto à meta-produto CAPS AD Estadual, docente-assistencial, em funcionamento destaca-se que o CAPS ad Gregório de Matos vem cumprindo seu papel proposto no Convênio firmado entre SESAB e UFBA, portanto, evidencia-se o alcance de 100% da meta proposta. Vale salientar algumas dificuldades que foram enfrentadas para viabilização da assinatura de novo contrato, o que gerou a descontinuidade de repasse de recursos por parte do gestor financeiro, incidindo na descontinuidade das ações.

META: APOIAR NA IMPLANTAÇÃO DE 05 UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (Unacon)

Iniciativa – Organizar a Rede Estadual para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
------	-----------	-----------	--------------------------	-------------

Implantar Serviço de Atenção Especializada em oncologia	Quantitativo de serviços implantados	05	0	0%
Monitorar os Serviços de Atenção Especializada em Oncologia que estão em funcionamento	Quantitativo de serviços monitorados	19	15	78,9%
Aprovar o Plano de Atenção ao Paciente com Câncer	Quantitativo de planos aprovados	00	0	0%
Monitorar o Plano de Atenção ao Paciente com Câncer	Monitoramento do plano realizado	-	-	-

A meta para 2017 é de implantar 03 Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON. Salientamos que esta meta é acumulativa, incluindo a implantação dos serviços de 2016. Até o momento são 03 UNACON implantadas (as 03 unidades foram implantadas em 2016). As unidades se referem aos serviços de oncologia pediatria do Hospital Estadual da Criança, em Feira de Santana e do H. Manoel Novaes, em Itabuna e o SAMUR em Vitória da Conquista. Este ano ainda não houve implantação de nenhuma UNACON.

Quanto ao Plano de Atenção ao Paciente com Câncer aprovado ainda não foi cumprido na sua totalidade. O referido Plano foi enviado ao Ministério da Saúde, o qual encontra-se em fase de avaliação pelo órgão competente do MS.

A Rede de Atenção em Alta Complexidade em Oncologia possui **15 serviços** em funcionamento destes, 13 estão aguardando renovação da habilitação no âmbito da Portaria SAS/MS nº 140/2014, assim distribuídos: - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Hospital Calixto Midlej/ Hospital Manoel Novaes, Hospital São José Maternidade Santa Helena, Hospital Regional de Juazeiro, Hospital São Rafael, Hospital Professor Edgard Santos, Hospital Aristides Maltez, Hospital Santa Izabel, Hospital Martagão Gesteira, Hospital Geral Roberto Santos/CICAN, Hospital Santo Antônio, Hospital Municipal de Teixeira de Freitas, Hospital Geral de Vitória da Conquista; 01 aguardando habilitação: Hospital Estadual da Criança (HEC); e 01 habilitado no âmbito da Portaria SAS/MS nº 140/2014: SAMUR (habilitado em dezembro de 2016, tendo iniciado atendimento ao SUS no primeiro quadrimestre de 2017).

Quanto a expansão da Rede de Atenção ao Câncer no Estado, foi aprovado em CIB a inclusão no Plano de Atenção ao Paciente com Câncer a implantação das UNACON do Hospital do Oeste em Barreiras, do Hospital Doutor Mário Dourado Sobrinho em Irecê e do Hospital Deputado Luís Eduardo Magalhães em Porto Seguro, cujos perfis já foram redesenhados para receber o serviço.

Principais atividades desenvolvidas no quadrimestre

1. Finalizado atualização do Plano Estadual de Atenção ao Câncer com a inclusão das UNACON do HO, HDMDS e HDLEM. Deverá ser encaminhado para o Ministério da Saúde até o dia 30/12/2017;
2. Apoio e orientação aos Municípios e aos Núcleos de saúde quanto ao início da nova revisão dos laboratórios habilitados na Qualicito 2016/2017.
3. Participação sistemática nas reuniões do GT Oncologia;
4. Parecer Processo doação de mamógrafo para Itapetinga;

5. Elaboração de Notas Técnicas com dados dos Municípios para agenda do governador;
 6. Elaboração de fluxos de acesso do paciente com câncer da macrorregião Sudoeste com aprovação em CIB, o qual deverá ter seu primeiro monitoramento nos três primeiros meses de 2018 através de instrumento de monitoramento também aprovado em CIB;
 7. Aguardando a SMS Salvador entregar os Termos de Compromisso e Garantia de Acesso das unidades habilitadas em oncologia contratualizadas com o Município;
 8. Aditivado o Plano Estadual de Atenção ao Câncer com mais três propostas de implantação de UNACON nas macrorregiões Centro Norte, Oeste e Extremo Sul.
 9. Estudo de execução do teto da Alta Complexidade em Oncologia dos municípios executores de procedimentos de alta complexidade em Oncologia;
 10. Iniciado monitoramento do ano de 2017 das UNACON/CACON para avaliação quanto ao cumprimento dos parâmetros estabelecidos pela Portaria SAS/MS nº 140/2014;
 11. Apoio institucional durante o ano de 2017 aos municípios, referente as orientações quanto à habilitação, fluxos pra acesso à UNACON/CACON e outras ações voltadas ao funcionamento das UNACON/CACON conforme legislação vigente considerando o acesso oportuno do paciente com câncer às unidades habilitadas;
- Finalização das discussões referente ao acesso de pacientes com câncer hematológico às UNACON e CACON localizados na Macrorregião Leste, com pactuação do número de vagas novas mensalmente pelas UNACON do HSI, HUPES e HMG e pelo CACON do HAM.

META: APOIAR 417 MUNICÍPIOS PARA DESENVOLVER AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO À MULHER, HOMEM, CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM E IDOSO

Iniciativa – Apoiar municípios para desenvolver ações de saúde por ciclo de vida e gênero

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar institucionalmente os Municípios no desenvolvimento das ações de saúde por ciclo de vida e gênero	Quantitativo de municípios apoiados	250	335	134,00%
Qualificar profissionais de saúde na atenção à saúde por ciclo de vida e gênero	Quantitativo de profissionais de saúde qualificados	350	852	243,4%
Aprovar a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde da Mulher	Quantitativo de políticas aprovadas	-	-	-
Aprovação da Política Estadual de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa	Quantitativo de políticas aprovadas	-	-	-
Apoiar e monitorar as Unidades de Saúde na atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	Quantitativo de unidades de saúde monitoradas	05	02	60%

- No que diz respeito a meta do compromisso: **Apoiar os municípios para desenvolver ações de**

saúde para mulher, homem, criança, adolescente, jovem e idoso, ultrapassamos a meta estabelecida para o ano de 2017, ressaltamos que esta meta é acumulativa sendo que no ano anterior foram apoiados 254 municípios e 83 novos municípios em 2017, o que corresponde até o momento **337 municípios apoiados**. No quadrimestre houve contingenciamento dos recursos financeiros, devido ao Decreto Estadual nº 16.417 de 16/11/2015, o que dificulta a utilização de recursos da fonte 130.

- Em relação a meta produto - **Municípios apoiados no desenvolvimento das ações de saúde por ciclo de vida e gênero**, ressaltamos que a meta foi alcançada e foram realizados **no ano** apoio a **335 municípios** no desenvolvimento de ações de voltadas a implementação da saúde para mulher, homem, criança, adolescente, jovem e idoso, sendo no **referido quadrimestre 58 municípios**. Assim já conseguimos alcançar a meta estabelecida para o ano de 2017. Atribuímos este alcance aos esforços técnicos empreendidos, ao apoio dos núcleos regionais de saúde, das Secretarias Municipais de Saúde, bem como, as parcerias estabelecidas e a existência de recursos da fonte federal (convênio com o Ministério da Saúde), uma vez que não tivemos a liberação de recursos financeiros oriundos da fonte estadual. Contabilizou-se como apoio: municípios que receberam visitas técnicas, que participaram de web aulas, videoconferências e que receberam capacitação.
- Em relação a meta produto – **Qualificação de Profissionais de Saúde** informamos que, no referido quadrimestre também já conseguimos alcançar a meta estabelecida para a ano. Foram qualificados **351 profissionais** na atenção à saúde por ciclo de vida e gênero de **17 municípios** no quadrimestre, totalizando no ano de 2017, **852 profissionais qualificados**. Atribuímos este alcance às parcerias estabelecidas com o Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Instituições Governamentais e Não Governamentais e utilização de recursos federais oriundo do Convênio 797251/2013 com o Ministério da Saúde, uma vez que por conta do contingenciamento de recursos não foram utilizados recursos financeiros da fonte estadual.
- Em relação a meta produto – **Unidades de Saúde apoiadas e monitorada na atenção à Pessoas em Situação de Violência Sexual**, foram apoiadas neste ano **03 Unidades** (Hospital Estadual da Mulher, o Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA e a Maternidade Tsylla Balbino), todos localizados em Salvador. Ressaltamos que o apoio e monitoramento foram realizados por meio de visitas técnicas, reuniões técnicas e realização de oficinas de capacitações nas referidas unidades.
- Ressalta-se como Ação de destaque no quadrimestre a Execução de mais de 50% do Convênio 797251/2013 com o Ministério da Saúde, por meio da realização das Oficinas de Saúde da Pessoa Idosa. Foram efetivados os três módulos propostos, com a qualificação de 40 profissionais de saúde que atuam na atenção básica dos 16 municípios da região metropolitana de Salvador com vistas a formação de multiplicadores na Atenção a Saúde da Pessoa Idosa.
- Apoio técnico a **96 municípios do estado na implementação da atenção integral à saúde da pessoa idosa** por meio de: acompanhamento da utilização da caderneta de saúde da pessoa

idosa, orientações técnicas, reuniões técnicas, web palestra, tele consultoria e visitas técnica;

- Realização de 01 Web palestra com a temática: **Acolhimento ao Idoso em Situação de Violência**, com a participação de **653 profissionais de saúde** (397 de nível médio e 256 de nível superior) que atuam na atenção básica de 38 municípios baianos, além de 84 estudantes;
- Participação nas reuniões ordinárias do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa - CEPI, destacando no quadrimestre: 1. Elaboração do Planejamento Estratégico do Conselho, a criação de 02 Comissões de Trabalho, 2. Processo Eleitoral dos novos representantes da Sociedade Civil;
- Participação no XII Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e no V Seminário Nacional de Mapeamento de Experiências Exitosas de Gestão Pública no campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa em Brasília que teve como objetivos: Articular e Alinhar Agendas Estratégicas com Gestores Municipais e Estaduais visando a Implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Dar Visibilidade as Boas Práticas de Saúde da Pessoa Idosa no âmbito do SUS;
- Destaca-se neste quadrimestre as ações de fortalecimento ao combate a Violência contra a pessoa idosa, “Alusão ao dia 15 de junho – Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa. Através do apoio e participação no Seminário Estadual em alusão ao Dia 15 de Junho e Lançamento da Campanha – *Idade Não É Limite para Inovar*, que teve como objetivo sensibilizar a população idosa e em geral para o combate a violência contra a pessoa idosa.
- Apoio a realização do Seminário de Saúde da Pessoa Idosa na Região de Saúde de Eunápolis, com a participação 08 municípios da Região de Saúde de Porto Segura que contou com a participação de 40 profissionais de saúde que atuam na atenção básica dos referidos municípios.
- Realização de 03 Oficinas de Saúde da Pessoa Idosa, visando a formação de multiplicadores na temática do envelhecimento. Foram capacitados 40 profissionais de saúde que atuam na atenção básica dos 16 municípios que compõe a região metropolitana de Salvador. Ação referente ao Convênio Federal com o Ministério da Saúde.
- Apoio técnico a **42 municípios do estado na implementação da atenção integral à saúde do homem** por meio de: orientações técnicas, reuniões, visitas técnicas e de treinamentos para profissionais de saúde da atenção primária à saúde;
- Participação nas reuniões quinzenais do Comitê de Saúde da CODEBA com vistas a elaboração de ações referentes a IV Edição da Semana de Saúde do Homem Portuário e Caminhoneiro;
- Realização de capacitação na atenção à saúde do homem e práticas integrativas e complementares ao SUS, para os 30 agentes comunitários de saúde em Camaçari;
- Elaboração de Projeto Piloto para o Planejamento de Implantação do Pré Natal do Homem no Estado da Bahia, visando a inserção da população masculina no acompanhamento pré-natal, na promoção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST;
- Apoio à área técnica de práticas integrativas e complementares ao SUS na realização do Curso para Formação em Aurículo Terapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica. Parceria com Convênio FIOCRUZ, Ministério da Saúde e Universidade de Santa Catarina, realizado no

Centro Estadual de Saúde do Trabalhador - CESAT para 250 profissionais de saúde de nível superior que atuam na atenção básica de 28 municípios baianos;

- Realizada Visita Técnica junto ao Ministério da Saúde na Clínica Santa Marta e Maternidade Carmela Dutra - Rio de Janeiro / Projeto Pai Parceiro - Saúde do Homem com o objetivo de conhecer a realidade local com vistas a implantação da Estratégia de Pré-natal do Pai Parceiro no Estado da Bahia;
- Apoio à Área Técnica de Saúde do Idoso e participação na realização das 03 Oficinas de Saúde da Pessoa Idosa, visando a formação de multiplicadores na temática do envelhecimento. Foram capacitados 40 profissionais de saúde que atuam na atenção básica dos 16 municípios que compõe a região metropolitana de Salvador.
- Apoio técnico a **56 municípios do estado na implementação da atenção integral à saúde do adolescente e jovem** por meio de: orientações, reuniões e visitas técnicas, web palestra e capacitação de profissionais;
- Realização da Web Palestra, em Alusão ao dia 18 de maio, intitulada “Atenção Psicossocial às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual”. A ação contou com a participação de 457 profissionais de saúde que atuam na atenção básica (162 de nível médio, 295 nível superior além de 75 estudantes) de 98 municípios brasileiros, sendo 56 municípios baianos;
- Destaca-se no ano as ações de Fortalecimento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) por meio da realização de visitas técnicas aos municípios de Feira de Santana, Salvador e Camaçari e da realização dos 04 Ciclos Temáticos do Processo Formativo para os profissionais da FUNDAC - *Socioeducativo e SUS: Garantindo Direitos de Medida Sócio Educativa e Fortalecendo o Cuidado*: II Ciclo: “Refletindo e Promovendo a Saúde Mental no Sistema Socioeducativo”. Foram capacitados 88 profissionais de saúde e áreas afins da FUNDAC: Coordenadores Técnicos; Coordenador de Articulação Pedagógica; Coordenador de Segurança I e III; Enfermeiras, Psicólogas, Assistentes Sociais e Educação, III Ciclo: “Vulnerabilidades, Violências e Garantia de Direitos”. Foram **121 profissionais** da FUNDAC das seguintes áreas: Coordenadores Técnicos; Coordenador de Articulação Pedagógica; Coordenador de Segurança I e III; Enfermeiras, Psicólogas, Assistentes Sociais e Educadores de Medida dos municípios de Salvador, Camaçari e Feira de Santana e o IV Ciclo “**Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos de Adolescentes Privados de Liberdade: é preciso falar sobre isso**” nos dias **16 e 17/11/17** para **172** profissionais da FUNDAC das seguintes áreas: Coordenadores Técnicos; Coordenador de Articulação Pedagógica; Coordenador de Segurança I e III; Enfermeiras, Psicólogas, Assistentes Sociais e Educadores de Medida dos municípios de Salvador, Camaçari e Feira de Santana. Totalizando nos quatro ciclos 514 participantes. E da Identificação, negociação e definição do fluxo para atendimento de adolescentes privados de liberdade em serviços de referência estadual a saber: Hospital Geral Roberto Santos, IPERBA e Maternidade Tsyla Balbino;
- Participação nas reuniões ordinárias da Comissão Estadual Intersetorial do Sistema Nacional

Sócio Educativo – SINASE coordenada pela FUNDAC tendo como ponto principal no ano a reestruturação da referida Comissão;

- Realização de 05 Visitas Técnicas ao município de Feira de Santana, à CASE Zilda Arns, com a participação de profissionais da CASE Zilda Arns, da GERSE – FUNDAC, da SMS Feira de Santana (Saúde do Adolescente e Saúde Mental), NRS Centro – Leste, e 03 Visitas a Salvador, sendo uma a CASE CIA, CASE Salvador e CASE Feminina objetivando: 1- Apresentação sobre o funcionamento do Sistema Socioeducativo, com foco na privação de liberdade; 2 - Contextualização da PNAISARI para a Coordenação de Saúde Mental da SMS Feira de Santana 3 - Continuidade da discussão e elaboração conclusão do plano de ação de 2017 da PNAISARI no município e acompanhamento das ações da PNAISARI, 4. Acompanhamento das Ações da PNAISARI e Construção do Plano de Ação de 2017 da PNAISARI no referido município;
- Realização de 03 Visitas Técnicas ao município de Salvador e de 01 em Camaçari para Acompanhamento das Ações da PNAISARI e Construção do Plano de Ação de 2017 da PNAISARI nos referidos municípios;
- Realização de 09 reuniões com a FUNDAC tendo como pautas principais o acompanhamento da PNAISARI;
- Participação nas reuniões ordinárias do Comitê de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes do Estado do Bahia, que teve como ação de destaque no quadrimestre: revisão da Cartilha de Enfrentamento à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes no Setor Turístico, instituição de um grupo de trabalho para a Criação do 2º Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e Revisão e Atualização do “Termo de Compromisso de Conduta Ética para o Turismo Contra a Exploração Sexual e Comercial de Crianças e Adolescentes no Estado da Bahia” com vistas à realização de nova publicação revista;
- Realização em parceria com o Comitê de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes do Estado da Bahia e o Telessaúde, uma Web Palestra intitulada “ Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual” voltada para profissionais de saúde e áreas afins. A ação contou com a participação de 532 profissionais (162 nível médio, 295 nível superior e 75 estudantes) de 98 municípios brasileiros, sendo 58 municípios baianos;
- Participação nas reuniões ordinárias do Comitê de Proteção Integral às Crianças e Adolescentes em Eventos da Bahia, tendo como ação prioritária neste quadrimestre o Planejamento Estratégico 2017 do referido Comitê e destacando-se neste ano a sua reestruturação e ganhando status de Comitê Estadual;
- Participação nas reuniões ordinárias do Grupo de Trabalho Intersectorial Estadual do Programa Saúde na Escola – PSE. Ressaltamos, no quadrimestre, a ação de sensibilização e acompanhamento do processo de adesão a nova portaria do PSE de 2017, além da organização e realização de 01 web palestra e 01 videoconferência;
- Participação em 06 Audiências Concentradas realizadas na CAASAH, que teve como objetivo avaliar situação de crianças e adolescentes que se encontram em acolhimento institucional nas

seguintes instituições: OAF, Centro Nova Semente e Lar da Criança.; ACOPAMEC, Lar Vida, Lar Pérolas de Cristo, Lar Benedita Camurugi e Unidades de Acolhimento Institucional;

- Apoio ao Projeto Experimental Gravidez na Adolescência no Contexto Escolar: Construindo Projetos de Vida, - Projeto SWAP Bahia por meio da participação em reuniões com a SEC, Análise Técnica dos módulos para facilitadores e para mobilizadores do Projeto Experimental Gravidez na Adolescência no Contexto Escolar: Construindo Projetos de Vida;
- Participação no processo de formação para qualificação dos facilitadores contratados para o desenvolvimento das ações de formação do Projeto Experimental Gravidez na Adolescência no Contexto Escolar: Construindo Projetos de Vida – Projeto SWAP sobre a temática: Adolescências: Novos, Olhares, Novas Práticas para 28 profissionais de nível superior (assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, educadores, fisioterapeuta, e engenheiro ambiental) dos municípios de Salvador e Camaçari.
- Implementação da Agenda: Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica – Estratégia do MS para ampliação do Acesso, a qualificação das Ações à Saúde Integral dos Adolescentes e Garantia dos Direitos em três municípios: Camaçari, Lauro de Freitas e Salvador, por meio de: 1. Reunião Ampliada com a participação de 13 técnicos da SESAB, NRS Leste, SMS Camaçari, SMS Lauro de Freitas e SMS Salvador envolvidos com a aplicação do Guia de Avaliação de Qualidade de Serviços de Saúde para Adolescentes na Atenção Básica nos referidos municípios, 2. Realização de 05 reuniões de alinhamento para a aplicação do instrumento; 3. Realização de Visitas a 15 Unidades de Saúde da Família dos municípios de Salvador (05 USF), Camaçari (05USF), e Lauro de Freitas (05 USF) para aplicação do Guia de Avaliação de Qualidade de Serviços de Saúde para Adolescentes na Atenção Básica; 4. Realização de 05 reuniões de compartilhamento e análise dos dados da aplicação com as unidades e com a gestão do município e disponibilização de material educativo para as 15 Unidades de Saúde da Família; 5. Aplicação do Guia de Avaliação de Qualidade de Serviços de Saúde para Adolescentes na Atenção Básica nos referidos municípios; 6.Construção de um diagnóstico situacional quanto à situação da saúde dos/das adolescentes nos três municípios; 7. Elaboração do Plano Estadual da Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica e 8. Elaboração de 02 Planos Municipais (Lauro de Freitas e Salvador) da Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica;
- Apoio ao Projeto Efetividade na Atenção à Violência Sexual: Avaliação dos Serviços da Rede de Saúde no Norte e no Nordeste do Brasil – OPAS, desenvolvido em três etapas que implicou em ações tais como: realização de reuniões técnicas, reunião ampliada com a rede e de 02 oficinas para 41 profissionais de saúde e da segurança pública e como produto final a construção de um diagnóstico situacional dos principais de serviços do setor saúde e segurança que prestam assistência a mulheres e adolescentes em situação de violência sexual no município de Salvador (IPERBA, Maternidade Tsylla Balbino e Hospital da Mulher / Delegacia Especial da Mulher – DEAM, Delegacia Especializada de Repressão à Crimes contra Criança e Adolescente - DERCA e PROJETO VIVER;

- Apoio técnico a 117 municípios na implementação da atenção integral à saúde da criança por meio de orientações, reuniões e visitas técnicas, web palestra, capacitação de profissionais;
- Realização de 02 oficinas para sensibilização dos gestores municipais na estratégia de fortalecimento da atenção integral às crianças com infecção congênita associada às doenças do grupo THORCS (toxoplasmose, herpes, rubéola, citomegalovírus e outras) e ao vírus zika, e suas famílias. Participaram 103 profissionais representantes das áreas de saúde que atuam na atenção básica, assistência social, educação, técnicos do COSEMS, Ministério da Saúde, Bases e Núcleos Regionais de Saúde de 10 Municípios prioritários: Salvador, Lauro de Freitas, Camaçari, Simões Filho, Feira de Santana, Alagoinhas, Jequié, Monte Santo, Campo Formoso e Itabuna;
- Realização de 01 Videoconferência sobre “Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde, relacionada a Infecção pelo Vírus ZIKA e outras etiologias infecciosas”, para 921 profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica de 45 municípios Baianos e de municípios dos seguintes estados: AMAZONAS - Manaus, ALAGOAS – Maceió, RIO GRANDE DO NORTE - Macaíba, Natal, CEARÁ – Fortaleza, ESPÍRITO SANTO – Vitória, SÃO LUIS DO MARANHÃO – Viana, MATO GROSSO - Juara, Querencia, Sinop, MINAS GERAIS – Arantina, PARÁ – Aninindeua, PERNAMBUCO – Recife, RIO DE JANEIRO - Barra do Piraí, Niterói, Paraíba do Sul, Resende, Rio de Janeiro, Trajano de Moraes, Santa Cruz, RIO GRANDE DO SUL - Campo Bom, Esteio, Novo Hamburgo, Panambi, RONDÔNIA - Porto Velho, SÃO PAULO - Santo André e São José dos Campos;
- Participação nas reuniões ordinárias do Grupo de Trabalho – HTLV, ressaltando como principal pauta a elaboração do Protocolo Estadual para Pessoas Convivendo com o HTLV;
- Participação em reunião no Ministério Público Estadual para discussão da situação dos leitos neonatais no estado, tendo como encaminhamento a realização de uma audiência pública onde será apresentada o diagnóstico situacional e estratégias para ampliação de acesso dos recém-nascidos aos leitos de cuidados neonatais;
- Reunião técnica com a Escola Estadual de Saúde Pública objetivando a inclusão do Estado no Curso de Preceptorial da Residência Médica e de outras categorias profissionais, iniciado pelo Núcleo de Ensino da UFBA / Maternidade Climério de Oliveira com vistas a melhoria na qualidade da assistência materna e infantil, bem como a qualificação profissional de médicos, enfermeiros, e demais categorias de saúde;
- Apoio na realização de uma web palestra sobre Boas Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento promovida pelo Núcleo de Ensino da Maternidade Climério de Oliveira, por meio da participação e apresentação do tema: Boas Práticas na Assistência ao Nascimento. Estiveram presentes nesta ação aproximadamente **100 profissionais de saúde** que atuam na atenção hospitalar de unidades da rede SUS Bahia;
- Realizada 01 visita técnica de avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher – IHAC à Maternidade Climério de Oliveira e de 01 visita de pré – avaliação no Centro de Parto Normal da Mansão do Caminho;

- Participação em todas as Reuniões ordinárias do Comitê Gestor Estadual do Plano Social Registro Civil de Nascimento e Documentação Básica tendo como principais pautas nesse quadrimestre: desenvolvimento de ações de mobilização para Erradicação do Sub-registro Civil de Nascimento, com a realização de mutirões em Salvador e no interior do Estado. Destaca-se a interligação de 07 novas Unidades Hospitalares totalizando 27 unidades no estado;
- Apoio técnico a **191 municípios do estado na implementação da atenção integral à saúde da mulher** por meio de: orientações, reuniões e visitas técnicas e capacitação de profissionais;
- Participação em todas as reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos das Mulheres – CDDM, tendo como principal pauta nesse quadrimestre a construção do Plano de Ação Estratégico de 2017;
- Participação em todas as reuniões ordinárias do Grupo de Gestão Integrada da Política Estadual para as Mulheres - GGIPM, tendo como principal no quadrimestre a apresentação das Ações de Atenção Integral à Saúde da Mulher da SESAB do ano de 2017;
- Participação nas reuniões ordinárias do Conselho Gestor Estadual do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte PPCAAM, destacando-se neste quadrimestre as discussões dos casos de permanência e ou exclusão no referido Programa;
- Participação nas reuniões ordinárias do Conselho Deliberativo do Programa de Proteção às Vítimas e Testemunhas de Morte – PROVITA, destacando-se neste quadrimestre as discussões dos casos e deliberações;
- Participação nas reuniões ordinárias do Comitê Estadual para Prevenção e Enfrentamento a Tortura (CEPET), que tiveram como ênfase a discussão sobre as condições de saúde das pessoas privadas de liberdade na Bahia, discussão sobre o trabalho escravo no estado e a organização do organograma do referido Comitê;
- Implementação de ações do Planejamento Familiar por meio de apoio técnico ao processo de credenciamento de mais 03 Serviços Hospitalares: Hospital São Marcelo localizado no município de Antas, Hospital Municipal Dr. Francisco Flores no município de Santana e do Hospital São José localizado no município de Mucuri, para realização da laqueadura tubária e vasectomia totalizando 08 novos Serviços no estado;
- Elaboração do Plano de Ação Estadual de Ampliação do Uso dos Dispositivos Intra Uterinos – DIU de Cobre nas Maternidades da Bahia. Ação em parceria com o Ministério da Saúde. Serão contempladas 17 Unidades Hospitalares da rede SUS Bahia;

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO DE 13 UNIDADES DE PRONTO (UPA 24H) EM ATENDIMENTO

Iniciativa – Desenvolver ações para a organização da Rede de Atenção às Urgências

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Funcionamento de novas UPA	Quantitativo de novas UPA em funcionamento	09	4	44%
Acompanhar as UPA 24 h em funcionamento	Quantitativo de UPA 24 h em funcionamento	39	45	115%

Implantar de Salas de telemedicina nas unidades de saúde da rede de urgência	Quantitativo de salas implantadas	25	33	132%
Articular os Distritos Sanitários de Salvador com os pontos de Atenção da Rede de Urgência	Quantitativo de Distritos Sanitários com pontos de atenção articulados	32	0	0
Apoiar municípios para a implementação das UPA habilitadas	Quantitativo de municípios apoiados	12	5	41%

Breve análise sobre a situação atual da entrega do produto e dos recursos aplicados, inclusive comparando com o período anterior

A meta para 2017 é de apoiar 19 municípios para implantação das UPA, salientamos que esta meta é acumulativa, incluindo a implantação das UPA de 2016. Até o momento são 19 UPA implantadas (15 UPA em 2016, 2 UPA no primeiro quadrimestre e 02 UPA novas (UPA de Jequié e UPA de Macaúbas) neste último quadrimestre.

Relação das UPA que foram inauguradas em 2017: UPA de Parque São Cristovão, Brotas, Pirajá, e Paripe em Salvador, UPA Dias D'Ávila, Vitória da Conquista, Maragogipe, Ipirá, Monte Santo, Teixeira de Freitas, Feira de Santana(EST) , Itaberaba, Jacobina, Euclides da Cunha, Camaçari (Arembepe), Livramento de Nossa Senhora, Porto Seguro (Arraial da Ajuda), Jequié e Macaúbas.

Até o momento são acompanhadas as 45 UPA que estão em funcionamento, perfazendo um total de 33 municípios apoiados.

Não houve implantação das Salas de Telemedicina – ST conforme previsto na Política Estadual de Redução de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio – IAM.

Dos 12 distritos do município de Salvador, apenas **05** Distritos Sanitários estão com articulação dos pontos de atenção que compõem a Rede Urgência. O Hospital do Subúrbio já se encontra em processo avançado de articulação dos pontos de atenção e abrange o Distrito do Subúrbio Ferroviário, Cajazeiras e Itapagipe e o Hospital Ernesto Simões Filho está evoluindo neste processo de articulação com os pontos de atenção e abrange os Distritos Sanitários de São Caetano /Valéria e Distrito Sanitário da Liberdade. No período houve avanço nos encontros de Territorialização com a inclusão do grupo de Feira de Santana. Portanto, houve um crescimento do processo de territorialização para o interior do estado, que não foi contabilizado na meta deste relatório.

META: AMPLIAR 05 UNIDADES DA REDE MATERNO INFANTIL

Iniciativa – Ampliar Unidades da Rede Materno Infantil

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Ampliar Unidades da Rede Materno Infantil	Quantitativo de Unidades de Saúde ampliadas	-	-	-

META: IMPLANTAR 01 MATERNIDADE

Iniciativa – Implantar maternidade

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Construir Maternidade	Quantitativo de Maternidade construída	01	-	-

META: ELABORAR 02 ESTUDOS DE LINHAS DE CUIDADO E MODELAGEM DAS REDES DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR

Iniciativa – Elaborar estudos de Linhas de cuidado e modelagem das redes de saúde da região metropolitana de salvador

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
------	-----------	-----------	--------------------------	-------------

Realizar estudos de linha de cuidado e modelagem das redes de saúde	Quantitativo de estudos de saúde realizados	02	-	-
---	---	----	---	---

COMPROMISSO 5 - Promover a equidade e a humanização no cuidado à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas

Este compromisso tem no âmbito da Sesab, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais), através da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), o principal executor. Esta tem trabalhado para garantir a ofertados serviços de referência em atenção integral às pessoas com doença falciforme, para a implantação de linha de cuidado na atenção integral às pessoas com albinismo e para o Cuidado das Populações em Situação de Vulnerabilidade.

A Sesab vem investindo, na estruturação e qualificação das equipes da rede de serviços de saúde para o cuidado as populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas, ressaltando-se aí, os esforços para a implantação da política estadual de atenção a saúde da população negra, a implantação de Programa de Combate ao Racismo Institucional na rede SUS – Bahia, a realização de diagnóstico sobre a saúde das mulheres indígenas na Bahia e dos serviços de saúde ofertados a esta população.

Além disso, em parceria com a Secretaria Estadual de Assuntos Penitenciários (Seap), a Sesab vem envidando esforços para a implantação de planos operativos de saúde nos municípios com população privada de liberdade.

META: APOIAR OS 417 MUNICÍPIOS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES: NEGRA, INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, PESCADORES ARTESANAIS, SITUAÇÃO DE RUA, PRIVADA DE LIBERDADE, LGBT, CIGANA E ASSENTADO, PESSOA COM ALBINISMO E COM DOENÇA FALCIFORME

Iniciativa – Apoiar tecnicamente os municípios no desenvolvimento de ações de atenção à saúde das Populações: Negra, Indígenas, Quilombolas, Campo, Florestas e Águas, Situação de Rua, Privada de Liberdade, LGBT, Cigana e Assentado, Pessoa com Albinismo e com Doença Falciforme.

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Desenvolver ações de qualificação nos municípios para seus profissionais de saúde e gestores na Atenção à saúde dos Povos Indígenas	Quantitativo de municípios com profissionais de saúde e gestores qualificados	11	14	100%
Diagnosticar o estado de saúde da população Indígena na Bahia	Quantitativo de Diagnósticos do estado de saúde da população Indígena na Bahia realizados	01	00	-
Qualificar Profissionais de saúde na atenção à saúde integral da população LGBT	Quantitativo de Profissionais de saúde qualificados na atenção à saúde integral da população LGBT	50	51	30%
Apoiar o Ambulatório Transexualizador no processo de habilitação	Quantitativo de Ambulatórios Transexualizadores apoiados	01	00	100%
Apoiar os Municípios no cuidado à saúde das Populações: Negra, Indígenas, Quilombolas, Campo, Florestas e Águas, Situação de Rua, Privada de Liberdade, LGBT, Cigana e Assentado, Pessoa com Albinismo e com Doença Falciforme.	Quantitativo de municípios apoiados no cuidado à saúde das Populações: Negra, Indígenas, Quilombolas, Campo, Florestas e Águas, Situação de Rua, Privada de Liberdade, LGBT, Cigana e Assentado, Pessoa com Albinismo e com Doença Falciforme.	140	128	100%
Desenvolver ações de qualificação nos municípios para seus Profissionais na temática da população negra	Quantitativo de municípios com profissionais qualificados na temática da população negra.	135	120	96%

Qualificar trabalhadores do SUS na atenção às pessoas com doença falciforme.	Quantitativo de trabalhadores do SUS qualificados na atenção às pessoas com doença falciforme.	100	60	187,4%
Qualificar trabalhadores do SUS na atenção às pessoas com albinismo.	Quantitativo de trabalhadores do SUS qualificados na atenção às pessoas com albinismo.	200	0	-
Qualificar as Maternidades para Atenção à Mulher com Doença Falciforme.	Quantitativo de maternidades qualificadas na Atenção à Mulher com Doença Falciforme.	10	01	-
Qualificar Municípios para atenção à população em situação de rua.	Quantitativo de municípios qualificados na atenção à população em situação de rua.	02	120	100%

Nesse quadrimestre, priorizaram-se as ações que não implicassem na utilização de recursos financeiros, tendo em vista a morosidade nos processos licitatórios e por consequência das dificuldades de execução de convênios federais, considerando esse quadro, após algumas articulações foi liberado o recurso do Convênio 2889/2007 que trata do Programa de Combate ao Racismo Institucional que possibilitou a qualificação de trabalhadores que exercem a função de apoiadores institucionais nas regiões de saúde, o qual teve como objetivo principal qualificar multiplicadores para atuar na qualificação de outros trabalhadores na região de atuação. Além desta ação foi realizado apoio institucional aos municípios na atenção à saúde as populações em situação de maior vulnerabilidade, bem como implantação e implementação das políticas de equidade no que concerne cada temática. Através da parceria com os Núcleos Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Apoiadores do COSEMS, EESP, EFTS, Hospitais da Rede SESAB, Secretaria de Promoção da Igualdade Racial – SEPROMI, Secretaria de Administração Penitenciária – SEAP, Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social – SJDHDS, entre outros, conseguiu-se realizar, neste quadrimestre, apoio institucional a 36 municípios.

Iniciativa – Apoiar tecnicamente os municípios para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – PNAISP

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar os Municípios no processo de habilitação das equipes de saúde prisional no sistema penitenciário	Quantitativo de municípios apoiados no processo de habilitação das equipes de saúde prisional no sistema penitenciário	06	10	166
Apoiar aos Municípios no processo de habilitação das equipes de saúde da atenção básica para atendimento a pessoa privada de liberdade em Complexo de Delegacias	Quantitativo de municípios apoiados no processo de habilitação das equipes de saúde da atenção básica para atendimento a pessoa privada de liberdade em Complexo de Delegacias	10	12	120
Implantar Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com Lei - EAP	Quantitativo de equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com Lei - EAP implantadas	01	00	00

Principais atividades desenvolvidas no quadrimestre

- Municípios apoiados no processo de habilitação das equipes de saúde prisional no sistema penitenciário: **Salvador, Simões Filho, Feira de Santana, Paulo Afonso, Lauro de Freitas, Barreiras, Serrinha, Jequié, Eunápolis e Itabuna** para adesão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privada de Liberdade (PNAISP).
- Municípios apoiados no processo de habilitação das equipes de saúde da atenção básica para atendimento a pessoa privada de liberdade em Complexo de Delegacias: **Feira de Santana, Nova Ibiá, Gandu, Vereda, Mucuri, Prado, Valença, Alagoinhas, Nova Viçosa, Lauro de Freitas, Barreiras e Guanambi**.
- O Apoio institucional ao município de **Teixeira de Freitas**, para habilitação da ESP e para ESF com delegacia em seu território está em fase mais avançada, pois já construiu seu plano de ação em saúde para Pessoa Privada de Liberdade (PPL).
- O Grupo Conductor do Estado/PNAISP, através de um de seus Grupos de Trabalho construiu um Modelo de Plano de Ação em Saúde para o Sistema Prisional dos Municípios, bem como está concluindo o Plano de Saúde Estadual para o Sistema Prisional; e realizou em agosto um Encontro com os Gestores municipais de saúde com UP em seu território para apresentação da Política.
- Elaboração da Proposta de implantação de dois Serviços Residenciais Terapêuticos Estaduais (SRTe), tendo em vista a decisão judicial (Processo nº 0300150322395) que trata da remoção das pessoas em situação de abandono social do Hospital de Custódia e Tratamento (HCT).
- Visitas Técnicas às Unidades Prisionais de Lauro de Freitas e Simões Filho, Jequié e Barreiras a fim de identificar nós críticos.
- Visita Técnica à delegacia de Barreiras.
- Articulações na CIB com Secretários Municipais de Saúde acerca da adesão à PNAISP.

META: INTERMEDIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS 12.000 INTERNOS DO SISTEMA PRISIONAL

Iniciativa – Manter em funcionamento oferta dos serviços de saúde às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Manter o Hospital de Custódia e Tratamento em funcionamento	Quantitativo de Unidades funcionando	01	01	100%
Manter as unidades de saúde prisional em funcionamento	Quantitativo de unidades funcionando	16	16	100%
Manter a Central Médica Penitenciária em funcionamento	Quantitativo de Unidades funcionando	01	01	100%

META: IMPLANTAR 01 CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

Iniciativa – Implantar Centro Estadual de Referência em Atenção às Pessoas com Doença Falciforme

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Implantar Centro Estadual de Referência em Atenção à Pessoa com doença falciforme	Quantitativo de Centro Estadual de referência em Atenção às Pessoas com Doença Falciforme implantado	01	-	-

COMPROMISSO 7 – Fortalecer a Rede de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia para atender à demanda do Sistema Único de Saúde (SUS-BA)

Este compromisso tem, no âmbito da Sesab, a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - Hemoba como principal órgão executor. Esta disponibiliza, através da sua rede, hemocomponentes para as unidades hospitalares da rede SUS, ao tempo em que, vem investindo na construção, reestruturação, modernização e aparelhamento de unidades hematológicas e hemoterápicas, na qualificação de agências transfusionais nas unidades hospitalares e na qualificação dos profissionais que atuam na rede.

META: CONSTRUIR 05 UNIDADES HEMATOLÓGICAS/HEMOTERÁPICAS

Iniciativa – Construir Unidades Hematológicas/Hemoterápicas

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Construir Unidades Hematológicas/Hemoterápicas	Quantitativo de Unidades Hematológicas/Hemoterápicas construídas	02	01	50%

A obra de construção do Hemocentro Regional de Barreiras (Território de Identidade 6300 – Bacia do Rio Grande) foi concluída, conforme o Atestado de Vistoria do 79º Boletim de Medição emitido pela CEIRF/SESAB. Em relação à Unidade de Coleta a ser construída no Território de Identidade Metropolitano de Salvador, com recursos oriundos do BID/PROSUS, encontra-se em fase de estudos preliminares de viabilidade e abrangência populacional para definição da localização mais adequada para a implantação da mesma. O público beneficiado será a população de todo o Estado da Bahia.

META: ADQUIRIR 02 UNIDADES DE COLETA MÓVEIS

Iniciativa – Adquirir Unidades de Coleta Móveis

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Adquirir Unidades de Coleta Móveis	Quantitativo de Unidades de Coleta Móveis adquiridas	02	02	100%

As 02 (duas) Unidades de Coletas Móveis (“Hemóveis”) foram recebidas pela Hemoba em 13/06/2017. O público beneficiado é a população de todo o Estado da Bahia, tendo em vista que são realizadas campanhas de coletas de sangue itinerantes por todo o território baiano, conforme demanda da população.

META: PRODUZIR 960.000 BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES

Iniciativa – Produzir bolsas de hemocomponentes

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Produzir bolsas de hemocomponentes	Quantitativo de Bolsas de hemocomponentes produzidas	235.000	273.836	116%

No período de janeiro a dezembro/2017 foram produzidas **273.836 bolsas de hemocomponentes**, ou seja, a **Meta Programada** para o Exercício 2017 foi **superada em 16,53%**. Houve adequação entre a apuração da meta e planejamento territorial, já que não só o Hemocentro Coordenador produz hemocomponentes a partir das bolsas coletadas nas duas Unidades Móveis (“Hemóveis”), na Unidade do Hospital Santo Antonio, no Hospital do Subúrbio e no SAC Cajazeiras, mas também as demais Unidades de Coleta e Transfusão da Hemorrede Pública localizadas no interior do Estado contribuíram para tal resultado. O público beneficiado é a população do Estado da Bahia, tendo em vista que estas bolsas de hemocomponentes serão distribuídas por todo território baiano, conforme demanda da população.

META: REALIZAR 480.000 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS PARA PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS BENIGNAS

Iniciativa – Realizar atendimentos ambulatoriais para portadores de doenças hematológicas benignas

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar atendimentos ambulatoriais para portadores de doenças hematológicas benignas	Quantitativo de Atendimentos ambulatoriais realizados	120.000	121.515	101%

Até o encerramento 3º Quadrimestre/2017, foram realizados 121.515 atendimentos ambulatoriais, e, portanto, a Meta Programada para o Exercício 2017 foi superada em 1,26%. O público beneficiado é a população do Estado da Bahia, tendo em vista que são atendidos no ambulatório da Fundação os usuários do SUS portadores de doenças hematológicas benignas procedentes de todo território baiano.

META: CAPTAR 696.000 CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE

Iniciativa – Disseminar a cultura da doação voluntária de sangue

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Disseminar a cultura da doação voluntária de sangue	Quantitativo de Candidatos à doação de sangue captados	165.000	159.756	96%

O resultado acumulado no período de janeiro a dezembro/2017 foi de 159.756 candidatos à doação de sangue captados, o que corresponde a 96,82% da Meta Programada para o Exercício 2017. Apesar dos grandes esforços da Hemoba para a realização de campanhas na mídia televisiva, nas redes sociais e agendamento de grupos para captação em universidades, igrejas, entre outros, a diminuição dos dias úteis em virtude dos festejos juninos no período avaliado justifica o não alcance/não adequação do quantitativo planejado.

META: GERENCIAR O FUNCIONAMENTO DE 31 UNIDADES DA REDE HEMATOLÓGICA/HEMOTERÁPICA

Iniciativa – Gerenciar o funcionamento de Unidade da Rede Hematológica/Hemoterápica

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Gerenciar o funcionamento de Unidades da Rede Hematológica/Hemoterápica	Quantitativo de Unidades da Rede Hematológica/Hemoterápica em funcionamento	29	29	100%

Após o recebimento das 02 Unidades de Coleta Móveis (“Hemóveis”) em 13/06/2017, o quantitativo apurado no 3º quadrimestre/2017 foi de **29 Unidades da Hemorrede Pública Estadual em funcionamento**, as quais estão localizadas em 20 dos 27 Territórios de Identidade do Estado, representando um alcance de **100%** da **Meta Programada**. Ressalta-se que, apesar da obra de construção do Hemocentro Regional no município de Barreiras ter sido concluída em 2017, a nova Unidade ainda não foi inaugurada, além do fato de que, como o referido Hemocentro Regional substituirá a Unidade de Coleta e Transusão (UCT) também no município de Barreiras, esse número não será alterado. O público beneficiado é a população do Estado da Bahia.

META: APARELHAR 29 UNIDADES HEMATOLÓGICAS/HEMOTERÁPICAS

Iniciativa – Aparelhar Unidades hematológicas/Hemoterápicas

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Aparelhar Unidades Hematológicas/Hemoterápicas	Quantitativo de Equipamentos/ Materiais Permanentes adquiridos	60	534	890%

A Meta Executada até o final 3º quadrimestre/2017 foi de **534 Equipamentos/Materiais Permanentes adquiridos**, correspondendo a um quantitativo bastante superior à metainicialmente programada (60 unidades), ou seja, a **Meta Programada** foi **superada em 890%**, em decorrência da prorrogação de três convênios celebrados com o Ministério da Saúde (Convênios MS nº 3618/2004, nº 729131/2009, nº 797461/2013 e nº 794297/2013), cujos objetos referem-se à aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes para toda a Hemorrede Pública Estadual. A partir da distribuição dos equipamentos

adquiridos ao longo do ano, no Exercício 2017 foram **aparelhadas 08 Unidades** da Hemorrede Pública Estadual, sendo 04 novas unidades e 04 já aparelhadas no Exercício 2016, além dos Equipamentos/Materiais Permanentes já adquiridos para a implantação do Hemocentro Regional de Barreiras. O público beneficiado é a população do Estado da Bahia.

META: REQUALIFICAR A REDE FÍSICA DAS 08 UNIDADES HEMATOLÓGICAS/HEMOTERÁPICAS

Iniciativa – Requalificar a Rede Física das Unidades Hematológicas/Hemoterápicas

Ação	Indicador	Meta 2016	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Requalificar a rede física das Unidades Hematológicas/Hemoterápicas	Quantitativo de Unidades Hematológicas/Hemoterápicas requalificadas	02	03	150%

Até o final do 3º semestre/2017 foram requalificadas **03 (três) Unidades** da Hemorrede Pública Estadual, **superando**, portanto, a **Meta Programada** em **50%**. A recuperação estrutural do Hemocentro Coordenador foi finalizada em julho/2017, a requalificação da estrutura da Unidade e Coleta e Transusão (UCT) do município de Senhor do Bonfim foi concluída em agosto/2017 e a requalificação da estrutura da Unidade e Coleta e Transusão (UCT) do município de Ribeira do Pombal foi concluída em setembro/2017. O público beneficiado é a população do Estado da Bahia.

META: AMPLIAR EM 04 A FROTA DE VEÍCULOS

Iniciativa – Ampliar a frota de veículos

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Ampliar a frota de veículos	Quantitativo de veículos da HEMOBA adquiridos	02	00	-

A meta prevista não foi executada, tendo em vista que, após nova análise de viabilidade econômico-financeira realizada pela Diretoria Administrativa e Financeira - DIRAF/HEMOBA, ficou evidenciado de que é mais vantajoso para a Administração Pública Estadual a LOCAÇÃO do que a AQUISIÇÃO dos respectivos veículos, sobretudo devido a uma maior economicidade no gasto público em relação à depreciação acumulada anual dos veículos adquiridos, bem como despesas com IPVA, manutenção preventiva e corretiva.

META: PROMOVER 160 EVENTOS DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA REDE HEMATOLÓGICA/HEMOTERÁPICA

Iniciativa – Promover eventos de capacitação para profissionais da Rede Hematológica/Hemoterápica

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Promover eventos de capacitação para profissionais da Rede Hematológica/Hemoterápica	Quantitativo de Eventos de capacitação realizados	40	80	200%

A meta apurada até o encerramento do 3º quadrimestre/2017 foi de **80 eventos de capacitação** realizados, **superando**, desse modo, a **Meta Programada** em **100%**. O número total de participantes nos referidos eventos foi de 1.996 profissionais que atuam nos Serviços de Hematologia e Hemoterapia públicos, privados e filantrópicos, além de outras instâncias de regulação e controle no estado da Bahia. O público beneficiado são os profissionais que atuam na Hemorrede Estadual em todo o território.

Compromisso 08 - Fortalecer a gestão do trabalho e educação na saúde valorizando o trabalho e o trabalhador do SUS-Ba

Neste compromisso reafirma-se a importância de promover mudanças quantitativas e qualitativas na formação dos trabalhadores de saúde de modo a contribuir com a melhoria da gestão e do cuidado pautados nos princípios e diretrizes do SUS, por meio da implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, aliada à PNH, para reorientar o sistema e os serviços, segundo a lógica da promoção da saúde.

META: CONSOLIDAR ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO TRABALHO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE DA BAHIA

Iniciativa – Aperfeiçoar a regulamentação e a execução dos Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) a partir de processos democráticos de negociação

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Executar as ações previstas nos PCCV's instituídos na SESAB	Quantitativo de Ações previstas nos Planos de Cargos, Carreiras e Vencimento executadas	01	01	100%

A execução das ações que normatizam os planos de cargos, carreiras e vencimentos das carreiras dos servidores na Secretaria prevê, entre elas, o Programa de Avaliação de Desempenho, o Dimensionamento da Força de Trabalho e o Plano de Qualificação dos Servidores. Tais ações têm como público-alvo servidores estatutários, cargo comissionados e regime especial de contratação, em efetivo exercício e, ratifica as estratégias contributivas dos processos de valorização de seus trabalhadores, na discussão frente as condições, vínculos, relações e processos de trabalho, no planejamento da força de trabalho, bem como, no desenvolvimento nas carreiras e, no processo de qualificação (através da elaboração do plano de qualificação do servidor).

Nesse quadrimestre foi concluído o **Plano Anual de Capacitação – PAC/SUPERH 2017 (Programação Anual de Qualificação do Servidor da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia)**, com o objetivo de implementar a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no Estado da Bahia. Somado a isso, é importante lembrar a que o cumprimento dessa meta é compreendido pela sua conclusão, sendo assim, as atividades que permeiam a elaboração até sua implementação vem sendo desenvolvidas, assim como aquelas iniciadas em 2016, como é o caso da proposta de revisão do decreto que norteará a promoção dos Servidores do Grupo Ocupacional Serviços Públicos em Saúde (exceto cargos de médicos e reguladores em saúde).

Entre outras ações/atividades realizadas nesse quadrimestre e acumuladas:

Programa de Avaliação de Desempenho (PAD):

Regulamentado pelo Decreto nº 13.191 de 16 de agosto de 2011, o programa passou por 03 (três) processos de revisão metodológica, sendo a última, e atual versão, validada pelos gestores das unidades de saúde da rede própria sob gestão direta no primeiro quadrimestre de 2017. Ressalta-se que o PAD é composto pelas dimensões institucional e individual, ambas possuem indicadores específicos, os quais terão suas metas pactuadas e acordadas em Termo de Compromisso a ser assinado entre o Secretário de Saúde do Estado e o Diretor(a) da Unidade, isto com expectativa para ocorrer no primeiro trimestre de 2018. É importante destacar que as atualizações do PAD foram acompanhadas também pela elaboração de um módulo de avaliação de desempenho no Sistema Integrado de Gestão do Trabalho (SIGT), o qual servirá para sistematização e divulgação dos dados para gestores e trabalhadores, além de contribuir com o monitoramento e avaliação das metas pactuadas por Unidade de Saúde da Rede Própria sob Gestão Direta. Entre as atividades desenvolvidas no primeiro

quadrimestre do ano tem-se a elaboração e conclusão do referido módulo de avaliação de desempenho. Para tal, foram realizadas 18 reuniões com a PRODEB e a DMA, mantendo uma constância de 02 (duas) reuniões semanais. Destas, uma servia para alinhamento da proposta metodológica com a equipe de desenvolvimento e a outra para “Sprint review”. Na primeira foram discutidas as etapas de construção do software, entre elas, a fase de levantamento de requisitos (coleta, análise e registro) e as estratégias de gestão (objetivos, agilidade, interoperabilidade entre sistemas e fontes de dados, metodologia de sistematização dos dados, layout e funcionalidades). Já na segunda, os “Sprints reviews”, pôde-se conferir e testar cada etapa de construção do módulo, uma vez que a metodologia adotada pela PRODEB é a metodologia ágil, na qual o sistema pode ser utilizado à medida que é construído, conferindo agilidade na customização do programa. No entanto, é importante destacar que o sistema, por si só, não operacionalizará o PAD, para tal, será necessário à alimentação e extração de dados de outros sistemas, entre eles: o Business Intelligence – BI, o Sistema de Censo e Indicadores Hospitalares da Bahia – CIHBA, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, etc. Sendo assim, as unidades de saúde deverão manter atualizados todos os sistemas oficiais. Entre as ações que seguiram paralelamente a construção do SI no decorrer do ano foram à realização de 24 atividades, entre elas, 04 oficinas, 12 reuniões e 08 acompanhamentos individuais às unidades assistenciais sob gestão direta. As quais tiveram como objetivo, a apresentação da nova proposta metodológica, seus indicadores e metas, o sistema de informação, a necessidade de atualização dos dados pelas unidades e composição de comissões locais que cuidaram do processo in loco. Paralelamente, 04 encontros, específicos com gestores, aconteceram com a proposta de apresentação do programa, seus indicadores e metas, bem como, a elaboração dos Termos de Compromisso, instrumento para firmar o compromisso entre os gestores das unidades e a SESAB, aconteceram com gestores e/ou representantes da gestão das unidades sob gestão direta.

Iniciativa – Consolidar a humanização dos processos e das condições de trabalho bem com a saúde do trabalhador

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Implantar Serviços de Atenção integral a Saúde do Trabalhador (SIAT) nas unidades com mais 200 trabalhadores	Percentual de SIAT implantado	30%	77,41%	146,67%
Definir Trabalhador de referência nas unidades com menos de 200 trabalhadores	Percentual de trabalhador de referência definido	30%	77,41%	146,67%
Implantar Comissão local de Saúde do Trabalhador (CLST) nas unidades	Percentual de implantação de CLST	30%	45,16%	150%
Implantar ações de humanização em unidades da SESAB	Percentual de unidades da SESAB, sob gestão direta com dispositivos da humanização implantados	30%	48,39%	122,92%
Implantar o Programa PermanecerSUS em Unidades assistenciais da SESAB	Percentual de unidades assistenciais da SESAB com Programa PermanecerSUS implantado.	30%	38,7%	126%

A coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde é responsável pela gestão do Programa de Atenção Integral a Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (PAIST), instituído pela portaria SESAB n. 1761 de 20/12/2012 e do Coral Vozes da SESAB, bem como por apoiar tecnicamente à Secretaria em pautas relativas à área, bem como, municípios do SUS-BA e outros entes federados que demandem a implantação de programas ou serviços de saúde do trabalhador da saúde. Essa coordenação faz a gestão direta dos Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIAST) Assistencial e do prédio sede da SESAB, e apoia tecnicamente a implantação e desenvolvimento dos demais SIAST locais, bem como às Comissões Locais de Saúde do Trabalhador, ficando responsável, sobretudo, pela educação permanente desta rede. Dentre as ações a serem cumpridas, com base no PPA, estão: **Implantar Serviços de Atenção integral a Saúde do Trabalhador (SIAST) nas unidades da rede própria sob gestão direta com mais 250 trabalhadores; Definir Trabalhador de referência nas unidades com menos de 250 trabalhadores; Implantar Comissão local de Saúde do Trabalhador (CLST) nas unidades.**

Atualmente a SESAB conta com **24 (vinte e três) SIAST ou trabalhadores de Referência**, nas seguintes unidades: Hospitais: Roberto Santos (HGRS), Menandro de Farias (HGMF), Couto Maia (HCM), Hospital Especializado Otávio Mangabeira (HEOM), Juliano Moreira (HJM), Ernesto Simões Filho (HGESF), Geral de Camaçari (HGC), Clériston Andrade (HGCA) Geral de Vitória da Conquista (HBVC), Hospital Geral Luiz Viana Filho (HGLVF), Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), Hospital Regional de Guanambi (HRG) e Geral de Ipiaú (HGI); Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA); Unidade de Emergência de Curuzu; Centros de Referência: Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED), Especializado em atenção à saúde da pessoa idosa (CREASI), Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia (CEDEBA), Estadual de Oncologia (CICAN); Diretorias de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) e de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST); Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Central Estadual de Regulação (CER) e prédio Sede SESAB. Em 2017, tivemos a redução de 01 SIAST, em função do remanejamento dos trabalhadores do Hospital Afrânio Peixoto (HEAP) para um anexo ao HBVC.

Vale salientar que a implantação de SIAST e Trabalhador de referência nas unidades da SESAB depende da possibilidade dos gestores remanejarem profissionais de suas unidades para composição desses serviços, vez que ainda não foi possível fazer contratação direta de pessoal ou por concurso público para este fim. Disso resulta que nem todas as equipes dos SIAST estejam completas como preconiza a portaria de instituição.

Tem-se, ainda, **14 (treze) Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (CLST)**, nas unidades: Hospitais Couto Maia (HCM), Ernesto Simões Filho (HGESF), Roberto Santos (HGRS), Clériston Andrade (HGCA - Feira de Santana), Luis Viana Filho (HGLVF - Ilhéus), Regional de Guanambi (HRG); Centros de Referência: CEPRED, CEDAP, CREASI, CEDEBA; diretorias: DIVISA e DIVAST, além da Central Estadual de Regulação e do prédio da SESAB.

Em 2017, foram realizados por esta coordenação:

- 02 (duas) reuniões com a gestão do HGE e coordenações para planejamento da implantação de SIAST naquela unidade. Há trabalhadores interessados, entretanto ainda falta que a gestão da unidade direcione sala e equipe (liberação dos profissionais indicados) para se iniciar o serviço;
- Implantação e capacitação de 3 (três) novas Comissões Locais de Saúde do trabalhador (CLST), nas unidades: HGRS, CEDEBA e prédio sede da SESAB;
- Sensibilização para implantação de CLST no CEDEBA e HGRS;
- Apoio à capacitação da CLST do CEDAP;
- Participação no Fórum de Saúde do Hospital Regional de Guanambi em novembro;
- Visitas de apoio técnico aos SIAST locais e Assistencial, conforme demanda, ao longo do ano.
- Participação na mesa de abertura do Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador da Bahiana – Escola de Medicina e Saúde Pública, em 24 de novembro.
- Elaboração de minuta do Guia de Promoção da Saúde do Trabalhador da SESAB (construção coletiva com grupo de trabalho composto por representantes de SIAST locais e Assistencial).
- Articulação de 01 reunião com a Superintendência Regional do Trabalho (SRT) para esclarecimentos sobre a emissão de Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) pela SESAB e realização de 05 reunião com a DARH (assessoria e coordenações) para esclarecimentos, alinhamento, transferência da responsabilidade de emissão do PPP para a CGPP/DARH (a partir dos laudos técnicos das unidades encontrados nesta coordenação), bem como, constituição e participação em grupo de trabalho pelo período de agosto a setembro, para emissão do passivo de 170 PPP. O trabalho foi concluído com êxito.
- Articulação e incorporação, em agosto, de 02 Técnicos de Segurança do Trabalho pelo Programa, os quais realizaram: apoio à capacitação da CLST do prédio, nas temáticas de Segurança do trabalho; Elaboração de relatório de inspeção dos extintores de incêndio do prédio sede; visita técnica e pactuação para realização de projeto-piloto de elaboração de PPRA da Unidade de Emergência do Curuzu.
- I Mostra Integrada de Humanização e Saúde do Trabalhador do SUS-BA em parceria com a Coordenação de Humanização do trabalho na Saúde (como relatado anteriormente);
- Recebimento do certificado do Prêmio INOVASUS e participação de cerimônia de premiação em Brasília (maio/17).
- Atualização e apresentação de minuta de instrução normativa para orientação às unidades da SESAB sob gestão direta da rede própria sobre movimentação de trabalhadores por ofício;
- Realização de 06 videoconferências e 01 sessão temática em Saúde do Trabalhador para a rede PAIST, conforme quadro 01 abaixo, com um total 326 participantes
- Gestão do Coral Vozes da SESAB com articulação e apoio logístico para realização de 14apresentações internas em datas comemorativas (na entrada do CAS, prédio sede da SESAB e CREASI) e 6externas, as quais ocorreram: no Metrô de Salvador (em junho e dezembro), abertura de Seminário na UFBA (em outubro) e, no Museu da Misericórdia, Lar Irmã Benedita Camuruji (em

evento organizado pela TV Bahia) e na praça comunitária da 3º etapa de Castelo Branco (em dezembro).

Em relação ao **SIAST Assistencial**, o serviço foi implementado desde 2012 com o objetivo de acolher e oferecer suporte à casos complexos de adoecimento de trabalhadores da rede própria da SESAB sob gestão direta, os quais possam estar relacionados aos contextos de trabalho. Até novembro deste ano, foram realizados **1582 acolhimentos e atendimentos individuais** nas especialidades de psicologia, fisioterapia e acupuntura, dentre outros, assim distribuídos: 100 novos acolhimentos, 632 atendimentos individuais em acupuntura, 426 atendimentos em fisioterapia e 370 atendimentos em psicoterapia, 40 atendimentos individuais por profissional da equipe, 53 orientações por telefone à pacientes, 1 visita domiciliar, 06 visitas técnicas a unidades da SESAB, 42 atividades de grupo, sendo 09 de Consciência Corporal e 05 de Qualidade de Vida; 09 Escolas de Postura; 31 oficinas terapêuticas para acompanhamento de trabalhador em readaptação funcional. O serviço continua com lista de espera para atendimento em todas as especialidades, inclusive para o atendimento em grupos terapêuticos.

Em relação ao **SIAST do prédio sede da SESAB**, o serviço acolhe aos trabalhadores do prédio, sendo responsável pelo recebimento de atestados médicos, registro de acidentes de trabalho, encaminhamentos para Junta médica, acompanhamento de trabalhadores em readaptação profissional, desenvolvimento de ações de promoção da saúde, bem como acolhimento e primeiros socorros em casos de urgência e emergência que ocorram no prédio. Neste último caso, a proposta não é de que atue como um posto de emergência, mas que acolha no serviço, dê os primeiros cuidados e que articule com o setor de transportes (nos casos mais leves) ou com o SAMU para os encaminhamentos adequados. Até 25 de dezembro deste ano, foram realizados por este serviço: 110 atendimentos de consulta de nutrição, 503 procedimentos (entre verificação de pressão arterial, glicemia, temperatura e curativos, 89 atendimentos de urgência ou emergência; 66 encaminhamentos para a Junta Médica Oficial do Estado; 05 encaminhamentos para o Siast Assistencial; foram registrados 06 acidentes de trabalho, 02 turmas de Escola da Postura com 02 encontros cada, contemplando um total de 42 trabalhadores; aproximadamente 30 sessões de Reiki; 2º turma de preparação para aposentadoria; organização das eleições, posse e capacitação da 1º Comissão Local de Saúde do Trabalhador – CLST (biênio out/2017-out/2019) do prédio sede da SESAB; atualização do relatório de inspeção das condições de trabalho (infraestrutura) do prédio, com encaminhamento de relatório para a Diretoria Administrativa da sede (em março/2017); acompanhamento de 05 trabalhadores em readaptação; apoio à CPM para relocação de um trabalhador adoecido; participação em 02 reuniões com a Diretoria Geral para discussão de pauta sobre a segurança do trabalhador, nas quais se articulou a vinda de dois técnicos de segurança do trabalho para a DGTES; participação no evento em comemoração ao aniversário da auditoria (dias 09 e 11/05/2017) com realização de ginástica laboral, palestra sobre terapia transpessoal e sessões

de Barras de Access e relaxamento em grupo; realização de Semana do Servidor (23 a 27 de outubro) com as seguintes atividades: Feira de Talentos, terapias (Barra de Access, Relaxamento e Aromaterapia), ação de prevenção ao câncer de mama (Outubro Rosa), mural de divulgação dos eventos da Semana do Servidor no térreo, sorteio de brindes doados pelos participantes da Feira de Talentos, Escola da Postura, apresentação do Coral Vozes da SESAB; realização de 03 Murais interativos ao longo do ano, com as temáticas: ações do SIAST, Outubro rosa, Novembro Azul com divulgação de pesquisa sobre o perfil da saúde do trabalhador homem do prédio sede e sobre resultados da ginástica laboral.

Humanização do Trabalho na saúde

Com a publicação da ***Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS no Diário Oficial do Estado no dia 24 de fevereiro de 2017***, Portaria 168/2017, a coordenação passou a orientar as práticas de atenção e gestão na saúde pautada nos princípios e diretrizes da humanização para o SUS-Ba. Estratégia que se baseou na divulgação da Política, apresentada em **13 espaços**, entre eles, o Conselho Estadual de Saúde, Prefeitura Municipal de Salvador, Instituições de Ensino, unidades da rede SESAB e Diretorias. Junto a publicação da Política, o **1º Plano Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do Sus/Ba**, construído de forma coletiva, com participação de gestores, trabalhadores, usuários e instituição de ensino de representação dos municípios do estado, vigência 2016-2019, traçou ações e estratégias, um marco na trajetória das ações de humanização na Bahia. Exigindo assim, da coordenação e dos seus apoiadores institucionais, apoio à elaboração da Matriz de Monitoramento e Avaliação das Ações da Política, dentro dos eixos previstos, são eles: comunicação; gestão do trabalho e educação na saúde; transversalidade da humanização nas redes de atenção a saúde e defesa dos direitos dos usuários. Todo esse processo se concretizou a partir da realização de **13 Fóruns** de apoiadores da humanização; **05 reuniões** do Núcleo Técnico de humanização, **04 reuniões** do Comitê Técnico de Humanização. A Coordenação também realizou ações de Apoio Institucional sendo uma constante de **10 unidades**, auxiliando no monitoramento de (SMS, Hospital da Marinha, HGE, HGRS, HCM, HGPV, Maternidade Tysila Balbino, HGMF, CEDEBA, CEDAP). Com relação às participações na discussão das Redes de atenção a Saúde, a coordenação esteve presente contribuindo com as discussões e elaboração de propostas em **12 reuniões** do Grupo Intrasetorial da Desinstitucionalização Hospital Psiquiátrico - DESINST – RAPS, entre as ações/atividades desenvolvidas estão: elaboração da proposta metodológica para acolhimento dos trabalhadores do Hospital Afrânio Peixoto, com visita a unidade; **02 reuniões com o Grupo Intersetorial**, para elaboração do Plano de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, com representação de diferentes sujeitos. Na mesma direção, ou seja, no caminho das redes de atenção, a coordenação participou de **05 reuniões** do grupo gestor condutor das Redes Atenção a Saúde – RAS; **04 reuniões do Grupo Condutor da Rede Cegonha** (Atendimento a mulher e a criança, Atenção à Saúde da Criança com Margareth Handan).

Programa PermanecerSUS,

O mês de junho de 2017 marcou o retorno dos estagiários às unidades da rede, em um total de **86 estudantes**, aproximadamente, distribuídos da seguinte maneira: 04 no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa - CEDAP, 06 no Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia - CEDEBA; 07 - Instituto de Perinatologia da Bahia - IPERBA, 04 no Hospital Couto Maia - HCM, 13 no Hospital Geral - HGE, 08 no Hospital Geral Ernesto Simões Filho - HGESF, 05 no Hospital Geral João Batista Caribé - HGJBC, 05 no Hospital Geral Menandro da Faria - HGMF, 05 no Hospital Geral Roberto Santos - HGRS, 11 no Hospital Geral Roberto Santos - HGRS- EMERGÊNCIA, 06 na Maternidade Albert Sabin, 07 na Maternidade Tissyla Balbino, 05 no CURUZU, de diferentes Instituições de Ensino. Todos os alunos passaram pelo acolhimento – introdutório, três dias de conversas e discussões. É importante destacar que esses estagiários foram selecionados pelos programas **#PartiuEstágio e Mais Futuro do Governo do Estado da Bahia**, e desenvolverão atividades relacionadas ao Programa “PermanecerSUS”, tendo como objetivo potencializar o acolhimento e práticas humanizantes nas unidades, por meio do estágio não obrigatório, contribuindo na reorientação da formação profissional dos futuros trabalhadores da Saúde, em consonância com o projeto ético-político do SUS. Nessa proposta foram realizados **10 acompanhamentos pedagógicos, 05 sessões de Educação permanente ampliada** (discussão de temáticas atuais que contribuem com o conhecimento dos estudantes).

Outras atividades:

A Coordenação também se responsabiliza por analisar e emitir pareceres sobre processos que envolvem questões do cotidiano do trabalho, suas relações e processos. Outro ponto importante foi a participação nos processos de acolhimento dos servidores de unidades que passaram por mudanças de gestão. Onde a equipe atuou contribuindo com a resolução de alguns conflitos e direcionalidades da carreira, a exemplo do Hospital Luiz Viana Filho e Costa do Cacau, Hospital Especializado Lopes Rodrigues e Afrânio Peixoto. As Coordenações de Humanização do Trabalho na Saúde e Segurança e Saúde do Trabalhador realizaram conjuntamente **I MOSTRA INTEGRADA DE HUMANIZAÇÃO E SAÚDE DO TRABALHADOR DO SUS BAHIA com o reconhecimento de 26 experiências exitosas**, o evento reuniu 230 pessoas, sendo 96 presencialmente, entre os polos da capital e do interior e 134, entre as que acessaram pelo canal do Instituto Anísio Teixeira (IAT) no Youtube e participaram pelos fóruns digitais. Entre os temas discutidos, o cenário atual do mundo do trabalho, em especial o da saúde; a importância da defesa das políticas de humanização e saúde do trabalhador no contexto atual e da ocupação da rede digital para construção de uma inteligência coletiva e disseminação das práticas do SUS que dá certo. Bem como, a Política e Plano Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS-BA e a minuta do Guia de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida do Trabalhador da Sesab. O evento também oportunizou o mapeamento de experiências exitosas nos campos da Humanização da atenção e da gestão e Saúde do Trabalhador, sendo socializadas e reconhecidas 26 experiências desenvolvidas em diversas unidades do SUS-BA. Unidades da rede própria da Sesab e outras unidades

do SUS-BA, tiveram trabalhos selecionados, tais como: Hospital Naval de Salvador, Secretarias Municipais de Jequié e Riachão do Jacuípe, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest Salvador, e Fundação Estatal Saúde da Família, atendendo ao objetivo de mapear, socializar e reconhecer experiências, fortalecendo a rede de Humanização e Saúde no Trabalhador no Estado.

Em relação aos pontos fortes, é preciso ressaltar a institucionalização do PAIST, através da Portaria nº 1761/ 2012, o que contribui para a implantação dos mecanismos previstos no Programa. Bem como, pode-se dizer da publicação da Política Estadual da Humanização da Gestão e da Assistência na Saúde, Portaria nº 168/2017, impulsionando as discussões e implantação das ações/dispositivos de humanização nas unidades. Entre os obstáculos, o reduzido números de trabalhadores, nas unidades, dificultou a locação desses tanto nos espaços previstos no PAIST quanto nas ações/dispositivos da Humanização.

META: QUALIFICAR 53.200 TRABALHADORES, GESTORES, RESIDENTES E ESTUDANTES DA FORMAÇÃO TÉCNICA, PÓS-TÉCNICA, GRADUAÇÃO E PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Iniciativa – Ordenar o Processo de Formação Técnica e qualificação dos trabalhadores do SUS-BA

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	Alcançado
Formar trabalhadores de nível médio e pós-médio na área da saúde em cursos de atualização, aperfeiçoamento, habilitação técnica e especialização técnica desenvolvidos pela EFTS	Quantitativo de Estudantes/ trabalhadores de nível médio e pós médio na área de saúde qualificados	400	1568	1568
Qualificar estudantes da formação técnica que cumprem seus estágios na Rede SUS_BA regulados pela EFTS na modalidade estágio supervisionado obrigatório	Quantitativo de Estudantes qualificados e regulados	600	2667	2667

Refere-se ao desenvolvimento de cursos de educação profissional técnica de nível médio em saúde, através da Escola de Formação Técnica-EFTS, os quais envolvem trabalhadores do SUS que atuam sem qualificação específica, bem como pessoas da comunidade que ingressaram por meio de seleção pública. Os referidos cursos são de formação técnica, conferindo aos egressos, diploma de Habilitação e Certificados de Auxiliar, Especialização Técnica, Aperfeiçoamento e Atualização. A escola atende também a cursos livres orientados pelo pacto pela saúde e demandas dos fóruns participativos e deliberativos do SUS, envolvendo as três esferas de governo, assim como pelas demandas espontâneas da secretaria estadual e secretarias municipais de saúde, caracterizadas como eventos pedagógicos. O produto dessa ação corresponde aos estudantes/ trabalhadores de nível médio qualificados. Apresentou-se uma meta para 2017 de 800 trabalhadores formados nos cursos de educação profissional técnica na área de saúde, ofertada pela EFTS. De setembro a dezembro, foram qualificados 625 estudantes/trabalhadores, sendo que no acumulado de 2017, a soma resulta em 1.465 estudantes/trabalhadores qualificados. Considerando o acumulado, a escola alcançou 186 % da meta para 2017.

Principais obstáculos que influenciaram o desenvolvimento do compromisso:

Redimensionamento dos gastos públicos por conta do contingenciamento dos recursos financeiros, ocasionando redução dos recursos para ações educativas;

Redução do número de servidoras da escola por conta de transferências e aposentadorias, ocasionando atraso na execução das atividades por um período maior.

De setembro a dezembro de 2017 a regulação pela EFTS dos campos de prática para a formação técnica desenvolveu-se nos campos de estágio na rede Própria SESAB, em especial à rede de escolas públicas estaduais de educação profissional, sendo regulado pela escola o estágio de alunos das escolas públicas estaduais e privadas. Foram 1110 estudantes qualificados e regulados entre setembro a dezembro de 2017. E no acumulado do ano o número chega a 2.667.

Iniciativa – Ordenar o Processo de graduação, pós-graduação e dos programas de residência em rede SUS-BA

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	Alcançado
Qualificar residentes e trabalhadores nos Programas de Residência Médica e Multiprofissional implantados nos estabelecimentos de saúde da Rede SUS-BA	Quantitativo de residentes qualificados	1.000	1.065	1.159
Qualificar trabalhadores que atuam na Rede SUS-BA em cursos de pós graduação, aperfeiçoamento e atualização	Quantitativos de trabalhadores qualificados	1.000	455	972
Organizar os campos de práticas da Rede SUS-BA e regular as vagas para os estágios obrigatórios	Quantitativo de campos de práticas da Rede SUS-BA organizados e vagas para os estágios obrigatórios reguladas	9.000	7.176	7.176
Qualificar estudantes de graduação que cumprem seus estágios na Rede SUS-BA nos Programas de Estágio Não Obrigatórios	Quantitativo de Estudantes de graduação que cumprem seus estágios na Rede SUS-BA nos Programas de Estágio Não Obrigatórios qualificados	300	186	539
Construir Instituição de Educação Permanente em Saúde	Quantitativo de Instituição de Educação Permanente em Saúde construída	01	-	-

Além de realizar a gestão das residências no Estado, a EESP possui dois programas de residências desenvolvidos e certificados pela própria escola. São eles: Programa de Residência Médica de Família e Comunidade (PRMFC) e Programa Estadual de Residência Regionalizada Multiprofissional em Saúde da Família (PERMUSF). Sendo que este último possui residentes nos seguintes municípios: Araçás, Baixa Grande, Coribe, Guanambi, Jacobina, Ilhéus, Itajuípe, Salvador, São Felipe e Presidente Tancredo Neves.

Ressaltamos que o acumulado desta ação corresponde ao maior número alcançado nos três quadrimestres, pois como trata-se de programas de longa duração são os mesmos trabalhadores e residentes qualificados ao longo do ano.

Para a ação Qualificar trabalhadores que atuam na Rede SUS-BA, além da meta alcançada neste 3º quadrimestre destacamos os cursos em andamento: Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica; Curso de Especialização em Saúde Pública – 2ª Turma; Curso de Aperfeiçoamento em Metodologia do Trabalho Científico em Saúde.

Após a realização da seleção para o Programa de Estágio não Obrigatório pela SAEB, as atividades de

acompanhamento pedagógico e contratação permanecem sob a responsabilidade da EESP/SUPERH/SESAB.

META: REGIONALIZAR ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM 28 REGIÕES DE SAÚDE

Iniciativa – Implantar nas regiões de saúde estratégias de gestão do trabalho e educação em saúde

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar apoio institucional às regiões pelas diretorias da Superintendência de Recursos Humanos e/ou Ofertar processos formativos/ educativos/ qualificação às regiões pelas Escolas do SUS e/ou Realizar oficinas, encontros, fóruns, seminários com temáticas atinentes à Gestão do Trabalho, Administração de Pessoal e Educação na Saúde realizadas	Quantitativo de Regiões de saúde com ações de gestão do trabalho e educação na saúde implantadas	28	28	100

META: ASSEGURAR A ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS DO GRUPO OCUPACIONAL DE SAÚDE EM 31 UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PRÓPRIA SOB ADMINISTRAÇÃO DIRETA

Iniciativa – Assegurar a administração de pessoal e encargos do grupo ocupacional de saúde das unidades de saúde da rede própria sob administração direta

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar as atividades de administração de pessoal e encargos para todos os servidores civil ativo da SESAB	Percentual de Servidores civil ativo com as atividades de administração de pessoal e encargos realizados	100%	100%	100%

COMPROMISSO 9: Fortalecer a capacidade de gestão estadual do SUS, qualificando as ações de sistematização, monitoramento e fiscalização, ampliando os canais de diálogo com a sociedade e o exercício do controle social

Este compromisso busca contribuir com o aperfeiçoamento da gestão do sistema, pautado no desenvolvimento de processos de planejamento, com base nas necessidades de saúde da população, na organização de serviços, no planejamento regional integrado, através das comissões intergestores regionais, como espaço privilegiado de pactuações territoriais.

Além disso, é fundamental o fortalecimento da auditoria do SUS, do monitoramento e avaliação dos processos de planejamento, das ações desenvolvidas e dos resultados alcançados contribuindo para a transparência da gestão do sistema.

Aliados a esses processos busca, também, fortalecer a participação e o controle social no Estado consolidando a relação com a sociedade por meio dos conselhos de saúde, bem como a implementação de mecanismos mais eficazes de gestão estratégica e participativa.

META: PROMOVER A ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DE 26 INSTRUMENTOS DO SISTEMA DE PLANEJAMENTO DA GESTÃO DO SUS BA

Iniciativa – Aprimorar os processos de planejamento da Gestão do SUS Bahia

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
------	-----------	-----------	--------------------------	-------------

Apoiar o fortalecimento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS nos municípios	Quantitativo de municípios apoiados	417	417	100%
Elaborar e aprimorar os instrumentos de planejamento e gestão do SUS	Quantitativo de instrumentos de planejamento e gestão aprovados	04	04	100%

Foram apoiados 417 municípios acerca dos Instrumentos de Gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e cadastros no Sistema SARGSUS. No ano, a atividade que exigiu maior esforço, foi a elaboração dos Relatórios Anuais de Gestão, através do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS.

META: REALIZAR 1.160 REUNIÕES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS

Iniciativa – Desenvolver ações para o fortalecimento do planejamento regional integrado e dos espaços de negociação e pactuação de gestores

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Apoiar o funcionamento da Comissão Intergestores Bipartite - CIB	Quantitativo de reuniões realizadas	10	10	100%
Apoiar o funcionamento das Comissões Intergestores Regionais - CIR	Quantitativo de reuniões realizadas	280	250	90%
Realizar a Pactuação dos Indicadores de Saúde	Quantitativo de seminários realizados	09	0	0
Elaborar a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – PGASS, Fase I	Quantitativo de oficinas realizadas	28	0	0
Elaborar da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – PGASS, Fase II, III e IV	Quantitativo de oficinas realizadas	28	0	0
Realizar a Repactuação da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – PGASS	Quantitativo de oficinas realizadas	28	0	0

META: AUDITAR 1.800 AÇÕES, SERVIÇOS, PROGRAMAS, SISTEMAS E APLICAÇÃO DE RECURSOS DO SUS NO ÂMBITO DO ESTADO DA BAHIA

Iniciativa – Desenvolver ações de fiscalização, controle, avaliação contábil, financeira, orçamentária, patrimonial e operacional das ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS-BA

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Realizar Auditoria do Sistema Único de Saúde - SUS-Bahia	Quantitativo de auditorias realizadas	356	276	73,40%

META: IMPLANTAR E MONITORAR SISTEMAS DE CONTROLE DE CUSTO EM 30 HOSPITAIS DA REDE PRÓPRIA

Iniciativa – Qualificar a alocação de recursos a partir da análise econômica dos custos e gastos com ações e serviços de saúde

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Monitorar custos e gastos em Unidade de saúde	Quantitativo de Unidades de Saúde com sistema de custo monitorado	08	38	375%

A meta inicialmente programada para o exercício de 2017 deveria ter sido 38 unidades implantadas e monitoradas, uma vez que 19 delas já eram acompanhadas desde 2016. Até o término do 3º

quadrimestre, 38 unidades encontram-se inseridas no Sistema de Gestão de Custos-APURASUS, apresentando estágios diferentes de alimentação. Deste total, 14 encontram-se na capital do estado e 24 no interior. Destas, 21 estão sob a Gestão Indireta e 17 são administradas pela Sais/SESAB; 35 são hospitais, sendo 17 deles sob gestão direta (GD) e 18 sob gestão indireta (GI), além de três (03) Unidades de Pronto Atendimento/UPAs (ambas sob gestão indireta). Dessa forma, foi ultrapassada a meta prevista para o exercício. Apenas duas unidades estão fora do referido sistema: Hospital Geral Roberto Santos e Hospital Geral do Estado, ambas da GD (Gestão Direta).

META: AMPLIAR EM 112 O SERVIÇO DA OUVIDORIA DO SUS BA

Iniciativa – Desenvolver ações para o fortalecimento da Ouvidoria SUS Ba

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Implantar Ouvidorias do SUS nos municípios do Estado	Quantitativo de Secretarias Municipais com ouvidorias do SUS implantadas	68	06	8%
Implantar Ouvidorias nas Unidades da Rede SESAB	Quantitativo de Unidades da Rede SESAB com ouvidorias do SUS implantadas	34	0	0%
Implementar as Ouvidorias da Rede SUS Bahia	Quantitativo de Ouvidorias da Rede SUS Bahia capacitadas e monitoradas	34	63	0%

Neste 3º quadrimestre a Ouvidoria SUS Bahia desenvolveu as suas ações programadas em continuidade ao quadrimestre anterior com a finalidade de atingir as metas definidas no PPA no PAS para o ano de 2017. Foi realizada a segunda etapa da capacitação com a participação de 33 novos ouvidores de municípios, das Policlínicas Regionais de Saúde e Unidades da Rede SESAB com o objetivo de implantar e implementar as ouvidorias do SUS no Estado.

Outra ação importante foi o monitoramento de 20 ouvidorias da Rede com o objetivo de dar celeridade às demandas de ouvidoria pendentes.

Foram implantadas as seguintes ouvidorias: município de Muniz ferreira, Policlínica de Teixeira de Freitas, Policlínica de Jequié e de Irecê.

Apesar da Ouvidoria ter desenvolvido as suas ações com o objetivo de alcançar as metas estabelecidas no PPA no PES e na Programação Anual 'da Saúde, não obteve êxito esperado, uma vez que muitos municípios que foram capacitados continuam em fase de implantação e aguardando a aprovação de Plano de Ação pelo DOGES/ MS, para utilização do sistema Informatizado Ouvidor SUS. Não estando em funcionamento pleno.

META: QUALIFICAR 100% DAS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL (CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE E CONFERÊNCIAS DE SAÚDE)

Iniciativa – Garantir o pleno funcionamento das instâncias de controle social

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Garantir o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde	Quantitativo de Conselhos Estaduais de Saúde em funcionamento	01	01	100%
Apoiar a capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde	Quantitativo de conselhos municipais com conselheiros capacitados.	63	63	100%
Apoiar tecnicamente a realização das Conferências Municipais de Saúde.	Quantitativo de Conferências Municipais apoiadas	-	-	-
Realizar a Conferência Estadual de Saúde	Quantitativo de Conferência Estadual de Saúde Realizada	-	-	-

META: VISITAR 100% DAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA DA SESAB

Iniciativa – Desenvolver e difundir boas práticas que contribuam para a atuação funcional

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
-------------	------------------	------------------	---------------------------------	--------------------

Difundir boas práticas na regulação da atuação funcional nas Unidades	Percentual de Unidades com atuação funcional regulada	25%	25%	100%
---	---	-----	------------	-------------

A Corregedoria da Saúde – CGS no 3º quadrimestre de 2017 incrementou a execução das suas rotinas institucionais de controle interno para a prevenção e melhoria da gestão pública, proporcionando mais qualidade no serviço público prestado pelo Poder Executivo Estadual, no âmbito da Secretaria da Saúde.

Em continuidade com as ações referentes as capacitações internas e externas através das palestras “Boas práticas que contribuem para a regulação funcional” atingindo no 3º quadrimestre 2017 as Unidades: **DGTES, Hospital Geral de Ipiaú e NRS Centro Leste – Feira de Santana.**

A CGS também emitiu nesse período **595**(quinhentos e noventa e cinco) declarações para instrução de processos para os servidores da SESAB no âmbito da Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH (licenças, aposentadoria, exoneração, matrícula em curso, dentre outros).

Outrossim, a CGS realizou 13(treze) Investigações Preliminares no período, etapa que antecede a Sindicância ou PAD no intuito de instruir e definir a materialidade e autoria ou arquivamento dos processos. Instaurou-se ainda **04** (quatro) Processos de Reparação de Dano – PRD e 01(uma) Inspeção no Hospital Menandro de Faria.

META: RENOVAR EM 35 A FROTA DE VEÍCULO

Iniciativa – Renovar a frota de veículo

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Adquirir veículos	Quantitativo de veículos adquiridos	-	-	

META: GERENCIAR 01 PROJETO DE FORTALECIMENTO DO SUS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR

Iniciativa – Gerenciar o Projeto de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana de Salvador

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Gerenciar o Projeto de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana de Salvador – PROSUS	Quantitativo de projetos gerenciados	01	01	100%

PROGRAMA CIDADANIA E DIREITO

Compromisso compartilhado¹ -Promover o acesso ao direito humano à alimentação adequada e saudável e às seguranças alimentar e nutricional às famílias em situação de vulnerabilidade

META – APOIAR OS 417 MUNICÍPIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DA BAHIA (PEAN-BA) E POLÍTICA ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR (PESAN-BA)

Iniciativa – Apoiar municípios para a implementação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (PEAN-BA) e Política Estadual de Segurança Alimentar (PESAN-BA)

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Fornecer incentivo financeiro aos municípios para a implantação/implementação da PEAN-BA e PESAN-BA	Quantitativo de municípios com incentivo para implantação/implementação da PEAN-BA e PESAN-BA	05	0	0
Realizar apoio institucional aos municípios para implementação	Quantitativo de municípios apoiados na implementação da	131	247	188,54

¹ Compromisso de responsabilidade da SJDHDS com inclusão de meta e iniciativa de responsabilidade da Sesab

	PEAN-BA e PESAN-BA			
Qualificar profissionais nas ações de alimentação e nutrição	Quantitativo de profissionais de saúde qualificados	240	934	389,16
Monitorar os municípios na cobertura das Condicionalidades de Saúde do PBF	Quantitativo de municípios monitorados por meio do Sistema de Gestão	417	414	99,28

Devido à adoção de medidas de contingenciamento de recursos financeiros durante esse período foram priorizadas as metas-produtos que não implicassem na utilização de recursos, portanto, sucederam-se estratégias alternativas para viabilizar a sua execução.

A entrega **Apoiar municípios para a implementação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (PEAN-BA) e Política Estadual de Segurança Alimentar (PESAN-BA)** corresponde a um conjunto de ações com vistas ao fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional e a promoção e ampliação do acesso à Alimentação Adequada e Saudável e à Segurança Alimentar e Nutricional. Representa as informações do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família – Famílias Totalmente Acompanhadas, ou seja, das 1.309.844 famílias para acompanhamento, 853.241 famílias foram totalmente acompanhadas, correspondendo a 65,14% de percentual de acompanhamento, segundo dados parciais consolidados em 22/12/2017. Ressalta-se que a inserção das informações referentes à 2ª vigência de 2017 só foi disponibilizada pelo Sistema de Gestão do PBF na Saúde a partir de 06 de setembro.

Realizado Apoio Institucional aos municípios baianos por meio de diversas outras ações.

Quanto aos **Municípios da Mancha da Extrema Pobreza com incentivo para implantação / implementação da PEAN-BA e PESAN-BA** não houve êxito na realização da meta proposta. Vale salientar que essa meta depende diretamente de recursos financeiros para sua execução.

Quanto à meta-produto **Municípios com apoio institucional para implementação da PEAN-BA e PESAN-BA**, alcançado 188,54% e foram realizadas diversas ações junto aos municípios com vistas à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da PESAN-BA. Valendo destacar a articulação interinstitucional e intersetorial com o Ministério da Saúde, Casa Civil, Secretaria de Educação, Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, Escola Estadual de Saúde Pública, Gestores Regionais e Municipais.

Ao que se refere à meta-produto **Profissionais de saúde qualificados para as ações de Alimentação e Nutrição** obteve-se um alcance de 389,16%, por meio da realização de 09 (nove) Oficinas sobre Sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, Vitamina A e Programa Bolsa Família), tendo a participação de 334 profissionais de diversos municípios baianos e da Oficina Estratégica dos Municípios em 2017 - Programa Bolsa Família com a participação de 114 pessoas. Realizados 07 (sete) Fóruns de Alinhamento das Ações de Alimentação e Nutrição dos Núcleos Regionais de Saúde com a participação de 138 profissionais de saúde e disponibilização de diversos materiais educativos / informativos para qualificação dos profissionais de saúde nas ações de Alimentação e Nutrição.

Quanto à meta-produto **Municípios com a cobertura das Condicionalidades de Saúde do PBF**

monitorados por meio do Sistema de Gestão durante esse período, verifica-se que na última consulta ao Sistema de Gestão do PBF (MS/DATASUS), em 27/12/2017, 414 municípios atingiram meta igual ou superior a 30% de cobertura, o que equivale a 99,28%, conforme Portaria MDS/GM nº 81 de 25/8/2015. Vale salientar que a 2ª vigência de 2017 ainda está aberta para inserção de dados, com o prazo prorrogado até o dia 12 de janeiro de 2018. Desse modo, os resultados apresentados são parciais até ocorrer o fechamento no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família.

PROGRAMA GESTÃO PARTICIPATIVA

Compromisso compartilhado² - Disponibilizar a infraestrutura adequada para o funcionamento de edificações

META: AMPLIAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA DE 01 UNIDADE ADMINISTRATIVA

Iniciativa – Ampliar a infraestrutura física de Unidade Administrativa

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Ampliar edifício público	Edifício público ampliado	01	00	-

META: ADEQUAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA DE 01 UNIDADE ADMINISTRATIVA

Iniciativa – Adequar a infraestrutura física de Unidade Administrativa

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Recuperar edifício público	Edifício público recuperado	01	00	-

Compromisso compartilhado³- Intensificar o uso de tecnologia de informação e comunicação – TIC para facilitar o acesso à informação e qualificar a prestação de serviços públicos

META – ESTRUTURAR 35 UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PRÓPRIA E UNIDADES ADMINISTRATIVAS DA SESAB COM SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS NA ÁREA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Iniciativa - Estruturar unidades de saúde da rede própria e unidades administrativas da Sesab com soluções tecnológicas na área da informação e comunicação

Ação	Indicador	Meta 2017	Índice 3º QD (Jan – Dez)	% Alcançado
Melhorar a infraestrutura tecnológica das unidades de saúde e sede da Sesab	Quantitativo de unidades com estrutura tecnológica renovada	15	03	20%
Desenvolver e implantar ferramentas e sistemas de informação e comunicação	Unidades com ferramentas e sistema de informação e comunicação implantadas	14	22	-
Aprimorar a gestão organizacional e tecnológica da Sesab	Quantidade de unidades com ferramentas, técnicas, boas praticas e padrões de gestão em TIC e segurança da informação implantadas	15	-	-

² Compromisso de responsabilidade da SAEB com inclusão de meta e iniciativa de responsabilidade da SESAB

³ Compromisso de responsabilidade da SAEB com inclusão de meta e iniciativa de responsabilidade da SESAB

5.2 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Análise e Considerações

Para o exercício financeiro de 2017, a LOA de nº 13.602, de 29 de dezembro de 2016, foi publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de nº 22.086, de 30 dezembro 2016, que estimou a receita e fixou a despesa para a Secretaria da Saúde no valor de 5,1 bilhões e tem origem nas receitas de: transferências do MS/FNS para aplicação em despesas consignadas nos Blocos de Atenção Básica; Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS e Investimentos, como também de transferências voluntárias decorrentes de convênios firmados, cuja previsão registra o valor de R\$ 1,5 bilhão; e recursos arrecadados e contabilizados no Caixa Único Estadual, no valor de R\$ 3,5 bilhões, relativos à vinculação de 12% sobre o produto de arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 155 e dos recursos de que tratam os artigos 157 e 159, incisos I e II, da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios, denominadas Receita Líquida de Impostos – RLI, assegurados pela Emenda Constitucional nº 29, regulamentada pela Lei Complementar nº 141 de 2012.

A execução da despesa orçamentária comparando-se o empenhado com o orçado atualizado teve um desempenho de 93,61%. A análise por grupo de natureza de despesa apresenta a seguinte *performance*: Pessoal e Encargos Sociais com 99,62%; Outras Despesas Correntes com 97,38%; Investimentos com 51,69%; Inversões Financeiras (aquisição de imóveis ou bens de capital já em utilização, as aquisições de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie) 81,08% de execução.

6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 27/03/2018 00:00:00

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Outros Estados	Municipal											
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	1.412.231,254,32	0,00	0,00	0,00	0,00	1.420.958,979,26	1.438.214,987,00	1.431.273,928,72	1.425.506,633,20	1.422.034,126,24	1.320.000,000,00	0,00	23.147.204,81	17.525.056,31
Atenção Básica	22.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.875,89	624.000,00	5.145,00	5.145,00	5.141,64	24.000,00	0,00	242.513,51	275.247,76
Vigilância em Saúde	34.163.037,53	0,00	0,00	0,00	0,00	35.510.961,97	52.681.501,00	42.335.605,06	41.788.583,67	41.394.796,38	40.162.000,00	0,00	14.139.799,41	7.137.156,32
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.412.231,254,32	0,00	0,00	0,00	0,00	1.420.958,979,26	1.438.214,987,00	1.431.273,928,72	1.425.506,633,20	1.422.034,126,24	1.320.000,000,00	0,00	23.147.204,81	17.525.056,31
Assistência Farmacêutica	28.466.122,71	0,00	0,00	0,00	0,00	30.172.520,94	55.503.445,00	28.539.369,34	27.904.368,16	27.764.000,19	30.641.000,00	0,00	7.150.444,81	9.556.661,56
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	18.205.583,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.092.769,96	94.119.860,00	47.596.671,82	29.330.732,99	24.586.511,28	6.871.000,00	0,00	91.595.212,90	92.099.627,54
Gestão do SUS	2.704.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.968.343,23	7.352.573,00	6.169.705,32	6.165.341,32	6.161.422,35	3.013.000,00	0,00	4.399.572,95	1.205.929,69
Convênios	5.427.901,12	0,00	0,00	0,00	0,00	11.123.724,45	50.305.170,00	13.234.519,95	12.972.549,55	12.927.437,03	9.200.000,00	0,00	57.714.826,11	55.754.263,61
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.875,89	624.000,00	5.145,00	5.145,00	5.141,64	24.000,00	0,00	242.513,51	275.247,76
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	22.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.875,89	624.000,00	5.145,00	5.145,00	5.141,64	24.000,00	0,00	242.513,51	275.247,76
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.420.958,979,26	1.438.214,987,00	1.431.273,928,72	1.425.506,633,20	1.422.034,126,24	1.320.000,000,00	0,00	23.147.204,81	17.525.056,31
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	34.163.037,53	0,00	0,00	0,00	0,00	35.510.961,97	52.681.501,00	42.335.605,06	41.788.583,67	41.394.796,38	40.162.000,00	0,00	14.139.799,41	7.137.156,32
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	28.466.122,71	0,00	0,00	0,00	0,00	30.172.520,94	55.503.445,00	28.539.369,34	27.904.368,16	27.764.000,19	30.641.000,00	0,00	7.150.444,81	9.556.661,56
Outros Programas de Gestão do SUS financiados por transferência Fundo a Fundo	2.704.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.968.343,23	7.352.573,00	6.169.705,32	6.165.341,32	6.161.422,35	3.013.000,00	0,00	4.399.572,95	1.205.929,69
Serviços de Saúde	28.221.665,17	0,00	0,00	0,00	0,00	28.455.082,89	28.274.298,00	28.240.535,01	28.220.602,33	28.211.045,89	30.240.000,00	0,00	3.417.170,85	2.407.671,73
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.676.677,967,04	3.940.054,297,00	3.704.009,244,85	3.651.959,702,72	3.609.351,104,09	3.585.878,167,00	0,00	60.278.786,63	101.524.656,53

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Ao analisarmos as transferências para o Estado, destinadas à Saúde, tivemos uma melhora no processo de captação de recursos, passando de 10,58% em 2016 para 11,54% em 2017, o que ocasionou um aumento de R\$ 127.478.385,00 no recebimento de transferências de recursos federais. O fluxo de movimentação financeira da saúde em 2017 demonstra que somadas às receitas transferidas do FNS, receitas provenientes pela produção de serviços em saúde, convênios, rendimentos e multas de diversas origens, ao saldo remanescente disponível ao final de 2016, o Fundo Estadual de Saúde contou com recursos no valor de R\$ 5.493.359.526,23, os quais foram pagos R\$ 5.205.597.486,56, restando para 2017 um valor disponível de R\$ 287.762.039,67.

Os dados acima medem a participação de financiamento com saúde, sendo apurada a participação do financiamento da seguinte forma: Recursos próprios 67,21%; Fundo Nacional de Saúde 29,35%; Convênios 0,22%; serviços de saúde 0,40%; outros recursos 3,87%.

7. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

7.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 09/03/2018 00:00:00

Participação % da receita de impostos na receita total do Estado	42,95%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	29,94%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	11,54%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	98,89%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	14,06%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	99,24%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$345,85
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	24,63%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,14%
Participação % da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	40,01%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,54%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	29,27%

Em 2017 o indicador que mede a participação em percentual da receita de impostos sobre a receita total do Estado que tem o intuito de dimensionar a capacidade de arrecadação do Estado, teve um acréscimo de 0,65%, variando de 42,67% em 2016 para 42,95%, o que demonstra uma leve melhora de arrecadação de recurso financeiros em relação a 2016 por parte do estado.

Ao analisarmos a receita do Estado proveniente da União relativa as transferências de recursos do Sistema Único de Saúde, podemos perceber também uma melhora em relação a 2016, pois o Estado recebeu 7% a mais de recurso em relação ao ano anterior, totalizando uma variação positiva de R\$ 99.474.952,41.

No ano de 2017 o estado aumentou em 47,63% o investimento em saúde com recurso próprios, gerando um acréscimo de R\$ 77.393.983,40, proporcionando qualificação em suas estruturas físicas e aparelhamento em saúde. Quando analisamos o indicador de despesa total com saúde por habitante, sob responsabilidade do estado, verificamos que de 2016 para 2017 houve uma variação de R\$ 316,34 para R\$ 345,85 per capita. Se levamos em consideração o total da população da Bahia com base na estimativa do IBGE de 2017, chegamos a um aumento de aporte financeiro per capita no valor total de R\$ 435 milhões em relação a 2016.

No intuito de atender à disposição Constitucional e a Lei complementar 141/12 que versa sobre a obrigatoriedade de aplicação mínima de 12% de suas receitas próprias, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia realizou um gasto total em saúde em 2017 de R\$ 3.476.459.756,70, equivalente a 13% dos recursos do tesouro estadual, portanto investindo em saúde R\$ 267.927.070,70 a mais do exigido em Lei.

8.1 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	23.551.178.192,00	23.813.498.192,00	24.398.866.624,53	102,46
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	100.000.000,00	100.000.000,00	122.960.358,45	122,96
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	20.316.503.000,00	20.477.677.873,00	20.751.070.945,58	101,34
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.084.344.000,00	1.095.486.208,00	1.115.076.688,36	101,79
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.728.000.000,00	1.777.900.000,00	1.927.367.031,20	108,41
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	162.318.107,00	179.339.065,00	231.151.077,27	128,89
Dívida Ativa dos Impostos	121.535.085,00	130.065.650,00	159.606.647,42	122,71
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	38.478.000,00	53.029.396,00	91.633.876,25	172,80
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	8.367.229.000,00	8.367.229.000,00	8.088.766.808,18	96,67
Cota-Parte FPE	8.025.216.000,00	8.025.216.000,00	7.791.153.283,90	97,08
Cota-Parte IPI-Exportação	287.657.000,00	287.657.000,00	243.257.371,72	84,57
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	54.356.000,00	54.356.000,00	54.356.152,56	100,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	54.356.000,00	54.356.000,00	54.356.152,56	100,00
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	5.642.996.799,00	5.755.416.799,00	5.749.861.048,86	99,90
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	5.010.106.049,00	5.101.152.049,00	5.106.385.248,81	100,10
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	560.976.500,00	582.350.500,00	582.661.457,27	100,05
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	71.914.250,00	71.914.250,00	60.814.342,78	84,57
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	26.275.410.393,00	26.425.310.393,00	26.737.772.383,85	101,18

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.534.340.204,00	1.558.503.617,00	1.546.620.952,70	99,24
Provenientes da União	1.526.820.624,00	1.548.747.087,00	1.529.442.443,85	98,75
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	7.519.580,00	9.756.530,00	17.178.508,85	176,07
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	200.000.000,00	200.000.000,00	54.009.000,00	27,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.534.340.204,00	1.558.503.617,00	1.546.620.952,70	99,24

DESPESAS COM SAÚDE

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	4.837.041.913,00	5.187.291.184,64	5.039.186.409,66	40.404.024,14	97,92
Pessoal e Encargos Sociais	1.517.268.000,00	1.305.492.748,00	1.299.642.856,90	0,00	99,55
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.319.773.913,00	3.881.798.436,64	3.739.543.552,76	40.404.024,14	97,38

DESPESAS DE CAPITAL	303.193.547,00	536.398.265,36	240.284.202,06	37.147.041,99	51,72
Investimentos	302.113.547,00	535.910.765,36	239.888.944,15	37.147.041,99	51,69
Inversões Financeiras	1.080.000,00	487.500,00	395.257,91	0,00	81,08
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	5.140.235.460,00	5.723.689.450,00	5.357.021.677,85	93,59	93,59

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)		%[(h+i)/V (f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		15.868,29	0,00		0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A		56.469.018,72	0,00		1,05
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		1.795.334.883,07	29.610.085,30		34,07
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		1.574.847.947,10	25.501.524,00		29,87
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00		0,00
Outros Recursos	N/A		220.486.935,97	4.108.561,30		4,19
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00		0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	0,00		
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	0,00	0,00		0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00		0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)		N/A	1.881.429.855,38	29.610.085,30		35,12
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = [V(f+g) - VI(h+i)]			""	0,00	""	N/A
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(H+I) /			12,99			
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100]			267.927.070,64			

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017	47.940.980,83	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2016	28.537.992,84	9.464.225,81	12.077.145,57	6.996.621,46	0,00
Inscritos em 2015	20.810.690,10	90.159,24	20.691.414,94	29.115,92	0,00
Inscritos em 2014	17.022.003,00	2.691.721,85	14.330.281,15	0,00	0,00
Inscritos em 2013	7.255.493,47	2.361.227,92	3.407.550,99	1.486.714,56	2.999.996,62
Inscritos em 2012	12.575.735,92	1.499.719,53	10.276.721,12	799.295,27	0,00
TOTAL	134.142.896,16	16.107.054,35	60.783.113,77	9.311.747,21	2.999.996,62

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRIT PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	120.015.000,00	103.586.561,45	68.551.548,34	1.069.186,35	1,30
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.959.362.540,00	3.660.442.754,33	3.383.363.178,29	65.895.641,33	64,38
Suporte Profilático e Terapêutico	172.056.920,00	235.157.560,82	186.138.827,75	5.982.550,39	3,59
Vigilância Sanitária	4.496.000,00	10.210.041,00	6.869.345,63	0,00	0,13
Vigilância Epidemiológica	46.659.000,00	40.306.994,40	33.986.566,08	440.578,91	0,64
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	1.837.646.000,00	1.673.985.538,00	1.601.429.079,86	4.163.109,15	29,97
TOTAL	5.140.235.460,00	5.723.689.450,00	5.357.889.612,08		100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

No campo das despesas correntes com saúde, que tem o intuito de financiar as ações de saúde e garantir sua manutenção, foram gastos R\$ 389.152.800,00 a mais em relação a 2016, um aumento de 8 % na execução das despesas correntes.

Ao analisarmos os gastos com saúde por sub função, temos a Assistência Hospitalar e Ambulatorial como a maior responsável da despesa total em no Estado, comprometendo 68,38% de tudo que foi gasto em saúde em 2017, totalizando R\$ 3.383.363.178,29.

Para além dos recursos que são computados para alcance mínimo exigido por lei para o gasto em saúde, a Secretária da Saúde do Estado executou R\$ 1.881.429.855,38, um aumento de 9,78 % em relação ao ano de 2016.

Em relação à despesa com pagamento de pessoal e encargos sociais tivemos um aumento da eficiência no gasto do recurso público, uma vez que, apesar de em 2017 termos uma maior execução orçamentária e conseqüentemente mais ações em saúde do que em 2016, a relação de gasto com pessoal e gasto em saúde foi reduzida em 5 %, caindo de 29 % para 24 %. Isso garantiu uma economia de quase R\$ 87 milhões de reais no ano de 2017.

9. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

BAHIA

Demandante:

MS/Componente Federal do SNA

Órgão responsável pela auditoria:

MS/SGEP/Departamento Nacional de

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

17585

Finalidade da auditoria:

Auditar os estabelecimentos de saúde habilitados em oncologia

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
Hospital Aristides Maltez
Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

Recomendações

A Bahia possui uma Rede de Alta Complexidade em Oncologia com unidades em seis das nove macrorregiões que compõe o estado, sendo que o único CACON localiza-se na capital, dessa forma denotando a persistência de vazios assistenciais a despeito das iniciativas adotadas pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia-SESAB por meio de ações como: a elaboração do Plano Estadual de Atenção ao Câncer 2018-2023 e a formalização do Protocolo de Regulação para o Acesso a Rede de Oncologia visando organizar o fluxo entre os distintos pontos de atenção. Destaca-se que além das regiões sem oferta de serviços de oncologia as unidades que compõe essa rede apresentam um desempenho aquém do esperado/programado segundo os critérios de parametrização estabelecidos na legislação vigente. Também foi apontado dentre as não conformidades à ausência de indicadores para o monitoramento e avaliação do tempo de espera ao atendimento das solicitações de tratamento/internamento em oncologia, demandadas à Central Estadual de Regulação-CER, consequentemente refletindo nos resultados do acesso ao tratamento do câncer e ao efetivo início desse tratamento, entre o diagnóstico da patologia e o acesso ao primeiro tratamento, bem como nas ações de planejamento para a oferta de serviços de cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia. Nesse contexto a Programação Pactuada e Integrada não contribuiu efetivamente, em alguns aspectos, na garantia da integralidade do tratamento, uma vez que em 2016 municípios de cidades do interior do estado não estavam contemplados com a oferta de atendimentos oncológicos, tampouco pelos fluxos de encaminhamento dos pacientes, pactuados de forma fragmentada para serviços de distintas UNACON's referência das macrorregiões, que encaminham pacientes para municípios diferentes a fim de realizar cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia comprometendo a integralidade do tratamento. O CACON contempla na sua pactuação todos os 417 municípios do estado para o tratamento de casos de câncer raros. Destaca-se ainda a situação das informações do Registro Hospitalar de Câncer-RHC que está desatualizado em unidades da Rede Própria do estado, como também de unidades contratualizadas pela SESAB interferindo na avaliação, diagnóstico da situação e estimativas da demanda para tratamentos dessas patologias no estado. As unidades não estão alimentando o Sistema de Informação do Câncer - SISCAN, referindo dificuldades que atribuem à falta de integração a outros sistemas. No entanto, esta dificuldade parece estar relacionada a falta constante de atualização, por parte das unidades prestadoras, de sistemas como o CNES e Cartão SUS dentre outros. Ainda existe a possibilidade de o SISCAN não integrar as informações do Cartão Vida utilizado pela SMS de Salvador. Diante das evidências constantes no relatório conclui-se que as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Oncologia carecem de ações que viabilizem sua efetiva implantação no estado da Bahia.

Encaminhamentos

Dar conhecimento à Secretaria a cerca das recomendações descritas no relatório.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

BAHIA

Demandante:

Tribunal de Contas da União

Órgão responsável pela auditoria:

MS/SGEP/Departamento Nacional de

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

17794

Finalidade da auditoria:

Realizar auditoria em cumprimento ao Acórdão n.182/2015/TCU Contratualização.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Recomendações

Constatou-se serviços assistenciais prestados sem a devida formalização contratual no Hospital Cristo Redentor, no Município de Itapetinga/BA, na Santa Casa de Misericórdia São Judas Tadeu, em Jequié/BA e no Hospital Padre Paulo Felber, em Miguel Calmon/BA, bem como sem a criação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos respectivos Contratos Assistenciais. Nesta mesma linha, houve também processo de Inexigibilidade que gerou a celebração do contrato entre a Associação Obras Sociais Imã Dulce-OSID/Hospital Santo Antônio, em Salvador/BA, que não cumpriu os trâmites legais por não ter sido publicado na imprensa oficial.

Encaminhamentos

Dar conhecimento à Secretaria a cerca das recomendações descritas no relatório.

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

BAHIA

Demandante:

MS/Componente Federal do SNA

Órgão responsável pela auditoria:

MS/SGEP/Departamento Nacional de

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

17965

Finalidade da auditoria:

Realizar auditoria para verificar o cumprimento da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Recomendações

Com base nas informações coletadas na elaboração deste relatório verifica-se que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal no estado da Bahia apresenta mecanismos de regulação instituídos e fluxos definidos para o acesso dos pacientes aos Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) ambulatorial, realizando o monitoramento e avaliação dessas unidades. A Política Nacional de Transplantes é exercida por intermédio da Coordenação Estadual de Transplantes-CET e Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos-CNCD. A Gestão Estadual não assegura assistência integral ao paciente renal crônico, considerando que não possui Plano de Prevenção e Tratamento da Doença Renal instituído, assim, a linha de cuidado não perpassa todos os níveis de atenção, o que interfere no acompanhamento dos pacientes com DRC 4 e 5 não dialítico, e principalmente no matriciamento das Unidades Básicas de Saúde por equipe das Unidades Especializadas em DRC, visando o tratamento dos fatores de risco modificáveis de progressão da DRC e doença cardiovascular nos estágios 1, 2 e 3a. O acesso à Terapia Renal Substitutiva (TRS), é complexo, tendo em vista que a capacidade instalada ofertada é insuficiente para atendimento do quantitativo de pacientes que evoluem para o estágio dialítico, consequentemente, gerando uma demanda reprimida e ocupação de leitos hospitalares. Diante do exposto, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) necessita implementar a Política de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, propiciando o acesso e a integralidade da atenção, objetivando a cobertura aos portadores de HAS/DIM, principais causas da Insuficiência Renal Crônica.

Encaminhamentos

Dar conhecimento à Secretaria a cerca das recomendações descritas no relatório.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), vem trabalhando com o propósito de cumprir as determinações legais e melhorar a qualidade dos instrumentos de gestão a partir do envolvimento dos diversos setores através da Rede de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (Rede PMA).

Durante o processo de inserção das informações do RAG 2017 ocorreram alguns problemas de ordem técnica e operacional no SARGSUS que impediram a gravação da análise e considerações no item "Profissionais SUS" e a inclusão de documentos no item "Considerações gerais" / anexar documentos.

Em virtude desses problemas, será encaminhado para o CES uma versão em "word" do RAG 2017 via e-mail onde consta todas informações inclusive o resultado das metas e indicadores da Programação Anual de Saúde.

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

Monitoramento e Avaliação representam, atualmente, práticas indispensáveis à gestão de programas governamentais, na medida em que contribuem para melhorar os resultados, apoiar o processo decisório e para ampliar a transparência da execução das políticas públicas (Seplan 2016).

A SESAB em estreita relação com a Seplan, vem realizando monitoramento e avaliação contínuo das metas e indicadores, estabelecidos no PPA 2016-2019 bem como o acompanhamento das ações orçamentárias e consequentemente está revisão ressoa no Plano Estadual de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde.

Esse processo de trabalho gerou alterações e ajustes em metas e iniciativas do PPA e teve como finalidade:

- Garantir o caráter estratégico do instrumento em relação à dinâmica conjuntural;
- Manter o Plano e as Programações próximas da realidade socioeconômica, orçamentária e política do estado;
- Corrigir possíveis erros de forma ou conteúdo no momento da elaboração e sistematização dos instrumentos.

Neste período foram realizadas alterações no PPA que refletiram no PES e foram incorporadas nas programações de 2017 e 2018, além da análise dos resultados descritos nos relatórios trimestrais e anuais, garantindo assim a flexibilidade do planejamento e considerando o caráter dinâmico dos processos e problemas que envolvem a gestão em saúde.

ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PES 2016 - 2019 Revista40-Sup3-2016-capa-a-sumario.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
Resolução CES 15 aprovação PES 2016-2019.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
SESAB - Programação Anual de Saúde 2017.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
Resolução CES aprovação PAS 2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
SESAB - Programação Anual de Saúde 2018..pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
Resolução CES aprovação PAS 2018.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014

11. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Assembléia Legislativa em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em			
Enviado para Assembléia Legislativa em			

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	16/04/2018 18:30:44
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Assembléia Legislativa em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	16/04/2018 18:30:44
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data