

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – PAD/SESAB



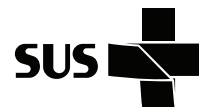
Governo do
Estado da Bahia
Secretaria da Saúde

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS – SUPERH
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE – DGTES**

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – PAD/SESAB



**Governo do
Estado da Bahia**
Secretaria da Saúde



Governo do Estado da Bahia
RUI COSTA

Secretaria da Saúde - SESAB
TEREZA CRISTINA PAIM XAVIER CARVALHO
(Secretária em Exercício)

Superintendência de Recursos Humanos - SUPERH
JANAÍNA PERALTA DE SOUZA

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - DGTES
BRUNO GUIMARÃES DE ALMEIDA

Diretoria de Administração de Recursos Humanos - DARH
ANDRÉA PAULA FERNANDES DA SILVA SAMPAIO

Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS
IGOR LOBÃO FERRAZ RIBEIRO

Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias - DGGUP
MICHAEL DO CARMO SILVA

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS
JERUSA MARINS PAZ COELHO

Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde – DICON
NAIA NEVES DE LUCENA

Diretoria Geral- DGE
ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

Diretoria de Modernização Administrativa - DMA
DIEGO CAVALCANTE TEIXEIRA DALTRO

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
RÍVIA MARY DE BARROS

Laboratório Central Profº. Gonçalo Muniz – LACEN
ARABELA LEAL E SILVA DE MELLO

Auditoria do SUS – BA
DANIELA NEVES CASTELLUCCI

Assessoria de Planejamento e Gestão
EMANUELE FIGUEIREDO BARBOSA

Catálogo na Publicação

BI5lp Bahia. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Programa de Avaliação de Desempenho da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – PAD/SESAB / Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. – Salvador: SESAB/SUPERH/DGTES, 2021.

57p. : il.

I. Gestão do Trabalho. 2. Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos 3. Avaliação de Desempenho.
I. Título.

CDU 331: 658

SISTEMATIZAÇÃO DO PROGRAMA

Angélica Araújo de Menezes – DGTES/ SUPERH
Bruno Guimarães de Almeida – DGTES/ SUPERH
Joana Angélica Simão Demarchi – Assessoria da SAIS
Louise Miranda de Sena Veiga – DGTES/SUPERH
Luciano de Paula Moura – DGTES/ SUPERH
Suzana Castro Carvalho – DGTES/ SUPERH

EQUIPE TÉCNICA DA REVISÃO DO PROGRAMA

Angélica Araújo de Menezes – DGTES/ SUPERH
Bruno Guimarães de Almeida – DGTES/ SUPERH
Louise Miranda de Sena Veiga – DGTES/SUPERH
Luciano de Paula Moura – DGTES/ SUPERH

COLABORADORES

Abdon de O. Brito - DGESS/SAIS
Adilza Souza Reis Mineiro - BRS/IBOTIRAMA
Adriana Galdino B. Pereira - NRS SUL
Agnaldo de Souza Orrico - CIATOX
Aidil Maise da Silva Pitangueira - CER/SUREGS
Alexandra C. de A. Aires - NRS CENTRO LESTE
Allan de S. Vargas - CGPP/DARH/SUPERH
Amélia Fernanda M. da Silva – DIVEP/SUVISA
Ana Carla Freitas Fonseca - DASF/SAFTEC
Ana Clélia de F. Góes - ESPBA /SUPERH
Ana Flávia Barros Cruz - DGTES/SUPERH
Ana Laura dos Reis Mienal - IPERBA
Ana Lúcia Pinheiro - BRS BONFIM
Ana Maria Rizzato - CEDAP
Anailton Teles - UE CAJ
Andréa da A. Gomes - ESPBA /SUPERH
Andréa Paula Fernandes – DARH/SUPERH
Angélica Araújo de Menezes - DGTES/SUPERH
Anna Gonçalves Morris - SAFTEC
Arabela Leal - DIVAST/SUVISA
Benedito Amorim - NRS CL
Bruno Guimarães de Almeida - DGTES/SUPERH
Cacilda M. Carreira - IPERBA
Carlos André N. Ramos - NRS LESTE
Carmen C. Santos - HEML
Carolina Pereira - ESPBA /SUPERH
Cassiana da S. Souza - HGC
Cinira A. Bonfim - NRS LESTE
Clarissa L. Campos - DGC/SAIS
Cláudia Cristiane M. S. Souza - ESPBA /SUPERH
Cláudia Daniela S. Souza - DASF/SAFTEC
Daise Pimentel Ferreira - APG/GASEC
Daniela Félix Ribeiro – CORREGEDORIA/GASEC
Deise Sena Nunes - HGC
Diana Guadalupe Macedo Licona - DGTES/SUPERH
Edivania Lucia Araújo Santos Landim – SUVISA
Edmilson dos Santos Pimentel - CGPP/DARH/SUPERH
Elane Barros Oliveira - HJM
Elisângela França Alexandre - BRS PAULO AFONSO
Elise Maria Carvalho - DAB/SAIS
Emanuela Valois Rios Carneiro - NRS FEIRA DE SANTANA
Erica Cristina Silva Bowes - DGTES/SUPERH
Erika Helena Costa Martins – DIVISA/SUVISA
Eugênia Maria de G. Barreto - CREASI
Eulina Silva Braga - NRS NORTE
Fernando Luiz Failla - POLICLÍNICA
Flávia de Jesus Santos Sampaio - HGRS
Gabriela Brandão C. Q. Galvão - CGPP/DARH/SUPERH
Geisa Cristina N. Plácido Santos - ESPBA /SUPERH
Gênova Carvalho – DIVISA/SUVISA
Gesileno S. Vieira - CENTRO DE PARTO HUMANIZADO
Hairla Henrique Alves de Almeida Monteiro – OUVIDORIA/GASEC
Heder Silva Oliveira - HGRS
Helena Silva Braga - NRS NORTE
Isabel Cristina Martins Galo - ASTEC/SAFTEC
Isabela Luiz G. Veras - ESPBA /SUPERH
Ivanilda Souza de Brito - SINDSAUDE/BA
Jailma da Costa Sodré - BRS/SANTA MARIA DA VITÓRIA
Jamille Amorim Carvalho - NRS SUDOESTE
Janaina Peralta de Souza – SUPERH
João Braúlio de Santana – CORREGEDORIA/GASEC
José Henrique F. Silva – DGE/GASEC
Josy Ferreira da Silva - MAS
Jucélia Fernandes Santos - SINDSAUDE/BA

Jucelino Nery de Conceição Filho - CIATOX
Kelly C. de S. Fernandes – CEPRED/SESAB
Leandro Conceição Pereira – ASTEC/SUPERH
Letícia Nobre – DIVAST/SUVISA
Lília Pereira Lima – ESPBA/SUPERH
Lilian Paula S. do Nascimento – ESPBA /SUPERH
Lis Bandarra Monção - APG/GASEC
Livia Maria Teles Matos Barbosa - NRS OESTE
Lorena de C Souza - CER/SUREGS
Lucas Gouveia - HGCA
Luciana Fortes Bahia - HEML
Luciano de Paula Moura - DGTES/SUPERH
Lucineide Maria A. Cruz - UE CURUZU
Magda Valéria Zinn - CEPRED/SESAB
Márcia E. C. Matos - DAB/SAIS
Márcia Mazzei – SVO/SUVISA
Márcia São Pedro Leal Souza – DIVEP/SUVISA
Márcio Bulhões Araújo - CCI /GASEC
Marcos Antônio de C. Junior - ICOM
Marcus Vinícius B. Prater - DAB/SAIS
Maria Aparecida Suzy - APG/GASEC
Maria Arlinda S. Brandão - NRS EXTREMO SUL
Maria da Conceição Coleta - ICOM
Maria Djanira A. de S. Leão – SUVISA
Maria José J. S. Costa - NRS EXTREMO SUL
Maria Lídia B. Silva - CPM /DARH/SUPERH
Maria Lúcia V. de S. Albuquerque - NRS CENTRO NORTE
Maria Nossa – LACEN/SUVISA
Mariana Menezes – DIVISA/SUVISA
Maridete Simões Cunha - SAFTEC
Marília Santos Fontoura - ESPBA /SUPERH
Marta Maria Araújo dos Santos – CENTRO DE PARTO HUMANIZADO
Maynard Porto de A. Filho - MTB
Millene Moura A. Pereira - ESPBA /SUPERH
Miralva Ferraz Barreto - ESPBA /SUPERH
Mirela Hull Santana Paim - HGPV
Mônica Hupsel Frank - CREASI
Nayara Freitas Mendes - HELR
Normélia Q. Santos - CEPRED/SESAB
Odilei Marques - DMA
Patrícia O. Souza - HGCA
Rafaela Freitas O. Moreira - DGE COP
Reinaldo O. Borges - CICAN
Rita Gomes – DIVAST/SUVISA
Rívia Barros – SUVISA
Rogério R. Ramos - NRS NORDESTE
Rosa Ceci O. Santos - DARH/SUPERH
Rosaiuta Baptista - DIVAST/SUVISA
Rosângela Louinete Conceição - HGE
Sandra Maria de O. da Purificação – DIVEP/SUVISA
Sandra Pellegrino - DIVISA/SUVISA
Sílvia Regina Lobat - MAS
Sócrates Coelho - MTB
Suzana Costa Carvalho Neri - DGC/SAIS
Taís Cerqueira Costa - CIATOX
Taís da C. Ferreira Tupinambá - OUVIDORIA/GASEC
Telma Costa Mota - SAFTEC
Teresa Pereira Souza - CEDEBA
Teresa Stefanelli – DIVISA/SUVISA
Thaine Lisboa Santana - HJM
Tiane Silva de Oliveira - DGTES/SUPERH
Ueidsen França - UE CAJ
Uelber Calixto - APG/GASEC
Valdjane de Santana Costa Fernandes - HGE
Valéria Cristina de Oliveira - CEPRED/SESAB
Vanivalda Mota Ribeiro - CREASI
Vivian Carvalho S. Xisto - DGE COP
Willian Abreu de Jesus - NRS NORDESTE

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA

Angélica Araújo de Menezes – DGTES/ SUPERH
Bruno Guimarães de Almeida – DGTES/ SUPERH
Louise Miranda de Sena Veiga – DGTES/SUPERH
Luciano de Paula Moura – DGTES/ SUPERH

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DO TRABALHO

Diana Guadalupe Macedo Licona – DGTES/ SUPERH

REFERÊNCIA TÉCNICA DO PROGRAMA

Angélica Araújo de Menezes – DGTES/ SUPERH

Lista de quadros

Quadro 1 – Periodicidade de apuração dos indicadores institucionais	16
Quadro 2 – Periodicidade de apuração dos indicadores individuais	17
Quadro 1 - Peso de indicadores de Hospitais Gerais e Especializados	19
Quadro 2 - Densidade de incidência das infecções relacionadas à saúde em Hospitais Gerais e especializados	19
Quadro 3 - Incidência de queda com dano em Hospitais Gerais e especializados	20
Quadro 4 - Implantação de NUGTES em Hospitais Gerais e especializados	20
Quadro 5 - Taxa de ocupação hospitalar em Hospitais Gerais e especializados	21
Quadro 6 - Giro-leito nos Hospitais Gerais e especializados	21
Quadro 7 - Peso de indicadores Maternidades	22
Quadro 8 - Taxa de aleitamento materno na 1ª hora	22
Quadro 9 - Giro leito nas maternidades	23
Quadro 10 - Taxa de ocupação em maternidades	23
Quadro 11 - Média de permanência nas maternidades	24
Quadro 12 - Taxa de nascidos vivos	24
Quadro 13 - Taxa de mortalidade materna hospitalar	25
Quadro 14 - Pesos dos indicadores Hospitais Psiquiátricos	26
Quadro 15 - Número de consultas por categoria profissional por hora no ambulatório dos hospitais psiquiátricos	26
Quadro 16 - Percentual de glosa nos Hospitais Psiquiátricos	27
Quadro 17 - Média de permanência na internação em hospitais psiquiátricos	28
Quadro 18 - Pacientes/moradores institucionalizados em hospitais psiquiátricos	28
Quadro 19 - Incidência de queda com danos em hospitais psiquiátricos	29
Quadro 20 - Proporção de reinternações em até 10 dias da saída hospitalar nos hospitais psiquiátricos	29
Quadro 21 - Peso dos indicadores Centros de Referência	30
Quadro 22 - Total de atendimentos realizados pelo Centro de Referência	30
Quadro 23 - Implantação do NUGTES e em funcionamento com 1 reunião por mês em centros de referência	31
Quadro 24 - Percentual de resposta das demandas de ouvidoria nos centros de referência	31
Quadro 25 - Produção Ambulatorial nos centros de referência	32
Quadro 26 - Peso dos indicadores Unidades de Emergência	33

Quadro 27 - Número de consultas por especialidade médica em unidades de emergência	33
Quadro 28 - Produção Ambulatorial em unidades de emergência	33
Quadro 29 - Implantação do NUGTES e em funcionamento com I reunião por mês em unidades de emergência	34
Quadro 30 - Peso dos indicadores HEMOBA	35
Quadro 31 - Percentual de respostas das demandas de ouvidoria no HEMOBA	35
Quadro 32 - Hemocomponentes produzidos pelo HEMOBA	36
Quadro 33 - Produção Ambulatorial no HEMOBA	36
Quadro 34 - Implantação do NUGTES e em funcionamento com I reunião por mês no HEMOBA	37
Quadro 35 - Coleta de sangue no HEMOBA	37
Quadro 36 - Cobertura de estoque de hemocomponentes no HEMOBA	38
Quadro 37 - Desempenho do faturamento no HEMOBA	38
Quadro 38 - Taxa de perda de Concentrado de Hemácias pelo HEMOBA	39
Quadro 39 - Taxa de doadores de retorno no HEMOBA	39
Quadro 40 - Peso dos indicadores da SESAB	40
Quadro 41 - Percentual médio de distribuições de unidades farmacêuticas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do GRUPO 2	40
Quadro 42 - Percentual de unidades próprias sob gestão direta com Comissões de Avaliação de Desempenho Implantadas	41
Quadro 43 - Percentual de municípios que utilizam ao menos 2 serviços do Tele saúde	42
Quadro 44 - Percentual de análises laboratoriais de interesse de saúde pública realizados	42
Quadro 45 - Percentual de Certificações	43
Quadro 46 - Residentes em formação em serviço no SUS	43
Quadro 47 - Percentual das solicitações de regulações encaminhadas para a CER atendidas até 24h	44
Quadro 48 - Percentual de inspeções sanitárias realizadas	44
Quadro 49 - Percentual de unidades próprias monitoradas	45
Quadro 50 - Taxa de resolutividade de Ouvidoria no nível central	45
Quadro 51 - Índice de responsividade do jurídico	46
Quadro 52 - Percentual de instrumentos de planejamento e gestão elaborados	46
Quadro 53 - Percentual de execução da meta anual de auditorias	47
Quadro 54 - Percentual de auditorias reprogramadas	48
Quadro 55 - Quadro de competência e suas evidências	49

SUMÁRIO

I. APRESENTAÇÃO	II
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo Geral	12
2.2. Objetivos Específicos	12
3. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	13
4. SUJEITOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	13
5. PROPÓSITOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	14
5.1. Relação entre a avaliação de desempenho com a gratificação de incentivo ao desempenho – GID	14
5.2. Relação entre a avaliação de desempenho com o desenvolvimento funcional	15
6. PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	15
6.1. Periodicidade da Avaliação Institucional	15
6.2. Periodicidade da Avaliação individual	17

7. SELEÇÃO DOS INDICADORES INSTITUCIONAIS PARA A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	17
8. INDICADORES INSTITUCIONAIS DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	19
9. INDICADORES INDIVIDUAIS DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	48
10. CÁLCULO DO DESEMPENHO	50
10.1. Pactuação de meta	51
10.2. Cálculo do desempenho dos Indicadores institucionais	51
10.3. Cálculo do desempenho dos Indicadores individuais	53
10.4. Agentes Avaliadores	55
II. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56

I. APRESENTAÇÃO

O Programa de Avaliação de Desempenho (PAD) é um instrumento de apoio à gestão e deve ser utilizado como fator de mobilização em torno da missão institucional, pois, além de melhorar a qualidade dos serviços, a implantação de uma cultura de mérito estimula o desenvolvimento das pessoas.

A fim de estabelecer uma gestão por competência, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) regulamentou o PAD/SESAB, através do Decreto nº 13.191 de 16 de agosto de 2011. Em decorrência desse processo, tornou-se possível mensurar o desempenho dos sujeitos e das unidades na busca do alcance dos resultados individuais e institucionais esperados, visando à melhoria da qualidade da atenção à saúde na Bahia, além de possibilitar a concessão da variação de Gratificação de Incentivo ao Desempenho (GID).

Nesse sentido, a presente proposta se baseia nos princípios e diretrizes da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia (PEGTES) e no compromisso assumido pelo Governo do Estado da Bahia de promover a implantação dos dispositivos constantes na Lei nº. 11.373/2009, que instituiu o Novo Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos (PCCV) para os servidores do Grupo Ocupacional de Serviços Públicos de Saúde (GOSPS), bem como as alterações propostas nas Leis nº. 12.598/2012 e 12.822/2013, que respectivamente alteram os dispositivos da Lei nº. 11.373/2009 e reestruturou as carreiras de Médico e Regulador da Assistência em Saúde.

As Leis supracitadas fundamentam-se entre outras premissas, no desenvolvimento dos trabalhadores na carreira com base em novas referências, a exemplo do PAD, prevenindo que o investimento influenciará não só na melhoria dos serviços e do sistema de saúde do Estado, mas também, na satisfação dos trabalhadores com o processo e o resultado do seu trabalho, considerando que o programa, ora descrito, se constitui como um dos critérios para desenvolvimento na carreira do trabalhador.

Impende destacar, que o processo de avaliação do estágio probatório também será incorporado no PAD através da utilização do instrumento de avaliação de desempenho individual, trazendo como vantagens a informatização e a utilização de instrumento único pela gestão.

Apesar de todos os esforços, após quase 5 (cinco) ciclos de avaliação (07/2011 a 06/2012; 07/2012 a 06/2013; 07/2013 a 06/2014; 07/2014 a 06/2015 e 07/2015 aos dias atuais) e identificação de problemas que comprometiam a legitimidade do Programa, acordou-se com a atual gestão da SESAB que o programa carecia de revisão para adequação dos indicadores e metas às necessidades impostas pelo atual cenário da saúde no estado. Neste sentido, foi contratada consultoria especializada em avaliação de desempenho institucional e individual, através

do Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Salvador - PROSUS, decorrente do Contrato de Empréstimo nº 3262/OC-BR (BR-LI389), firmado entre o Estado da Bahia e o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, cujo objetivo foi propor metodologia de avaliação de desempenho e revisão dos indicadores do programa.

Diante desse contexto, a SESAB – consciente de suas responsabilidades enquanto provedora de bens e serviços de saúde – entende que a implantação do Programa de Avaliação de Desempenho se constitui em relevante instrumento capaz de superar iniquidades históricas, configurando-se como um novo caminho para a qualificação do processo de desenvolvimento dos sujeitos no SUS-BA, bem como um dispositivo auxiliar na gestão do trabalho, capaz de contribuir para o desenvolvimento e a qualificação da administração pública no estado. Ainda mais, ratifica a importância da Avaliação de Desempenho como uma potente ferramenta de gestão, que a partir de um arcabouço metodológico, pode contribuir para melhoria dos processos de trabalho e auxiliar a gestão na tomada de decisão sobre remuneração e desenvolvimento na carreira, dentre outras questões.

Nesse ínterim, e como forma de estabelecer um processo de acompanhamento das discussões pelos gestores da SESAB, apresentamos uma nova proposta para o PAD, como estratégia para enfrentamento dos desafios vivenciados desde a sua implantação.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Desenvolver na SESAB uma cultura de gestão orientada para resultados.

2.2. Objetivos Específicos

Mobilizar os trabalhadores em torno da missão institucional da SESAB, orientando suas atividades em função de objetivos claros e critérios de avaliação transparentes;

Reconhecer o mérito, assegurando a diferenciação e valorização dos diversos níveis de desempenho;

Promover comunicação eficaz entre a gestão e os trabalhadores, estabelecendo instrumentos que possam aferir a evolução do processo de avaliação de desempenho;

Propiciar a identificação de necessidades de formação e qualificação para os trabalhadores com vistas a atingir os resultados esperados.

3. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A Avaliação de Desempenho da SESAB constitui-se em um processo contínuo de apreciação sistemática do desempenho do trabalhador no cargo/função que ocupa, em decorrência de fatores, parâmetros e metas pré-estabelecidas, visando mensurar o desenvolvimento das competências adquiridas e direcionadas para a consecução dos objetivos organizacionais.

O referido processo, estruturado na SESAB, definiu que a avaliação de desempenho considerará duas dimensões: **institucional** e **individual**. Os indicadores selecionados, que serão apresentados adiante, demonstram o compromisso da administração pública na compreensão e construção de medidas de desempenho que de fato expressem os resultados que se deseja alcançar.

Desta forma, a Secretaria da Saúde vem investindo na qualificação da Gestão na medida em que instituiu metas organizacionais para as unidades de saúde, constituindo-se como um instrumento que regula a relação entre a SESAB e as unidades prestadoras de serviços da rede própria, na perspectiva de qualificar a assistência e valorizar as ações desenvolvidas pelos gestores e trabalhadores da Secretaria.

Outro aspecto relevante previsto na legislação sobre carreira do GOSPS considera a Avaliação de Desempenho como requisito para variação da remuneração final percebida pelo trabalhador (em específico a variação da Gratificação de Incentivo ao Desempenho), processo de promoção na carreira e, posteriormente, avaliação do estágio probatório.

Ao longo deste documento descreveremos de forma mais detalhada quem são os sujeitos da avaliação, assim como os indicadores e parâmetros, metodologia para apuração das metas e recursos que compõem o Programa de Avaliação de Desempenho da SESAB.

4. SUJEITOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Compreendem-se como sujeitos do processo de avaliação os trabalhadores da SESAB com vinculação direta, ou seja, os estatutários, cargos comissionados e aqueles contratados pelo Regime Especial de Direito Administrativo (REDA). No entanto, têm-se como perspectiva futura, que o programa alcance, também, os contratos para provimento de trabalhadores e serviços firmados via Fundações, Organizações Sociais, dentre outras ou vinculados como Pessoa Jurídica (PJ).

A Avaliação Institucional será realizada em todas as unidades da rede própria sob gestão direta – Hospitais, Centros de Referência, Unidades de Emergência; Laboratório

Central Gonçalo Muniz (LACEN), Núcleos e Bases Regionais de Saúde e Unidade Central da SESAB, assim como na Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA) e áreas administrativas do nível central da SESAB. Já a Avaliação de Desempenho individual será dirigida para todos os trabalhadores da rede SESAB que estejam lotados na rede Estadual. Cabe destacar que a referida avaliação poderá ser estendida para os trabalhadores cedidos para outros órgãos ou esferas de governo.

Para os servidores do GOSPS a avaliação objetivará a variação da GID, o processo de promoção e a avaliação do estágio probatório. Para aqueles nomeados em Cargos Comissionados e/ou REDA, o reflexo se dará, apenas, na possibilidade de majoração da GID.

Como horizonte para efeito de continuidade e renovação dos contratos de prestação de serviço, na perspectiva de analisar o cumprimento dos compromissos firmados na contratação, cabe analisar a possibilidade da avaliação incidir sobre os trabalhadores com vinculação REDA, PJ, Fundações, Organizações Sociais, dentre outros. Contudo, neste primeiro momento ainda não será considerado este cenário no processo avaliativo.

5. PROPÓSITOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

5.1. RELAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO COM A GRATIFICAÇÃO DE INCENTIVO AO DESEMPENHO – GID

O Programa de Avaliação de Desempenho dispõe sobre a regulamentação da avaliação de desempenho individual e institucional, conforme previsto no capítulo II, Art. 15 da Lei nº. 11.373/09, bem como estabelece critérios para variação da GID com base no disposto no capítulo II, Art. 13 e Art. 15 da referida lei.

Salientamos, ainda, que a GID, compreendida como a parte variável da remuneração dos trabalhadores, constitui-se como o elemento a ser alterado pelo alcance das metas pactuadas pelo PAD. Neste sentido, considerar-se-á a proporção de **60% para o Desempenho Institucional** e **40% para o Desempenho Individual** para os trabalhadores do GOSPS, excetuando-se os ocupantes dos cargos de médico e regulador da assistência à saúde.

Deste modo, o valor a ser percebido da GID relativo à avaliação institucional poderá variar de 0 (sem variação) a 60% (percentual máximo de variação), sobre o intervalo entre a GID mínima e máxima da categoria profissional correspondente.

A avaliação individual, que também terá impacto na GID, poderá variar de 0 (sem

variação) a 40% (percentual máximo de variação). Esse componente individual da avaliação de desempenho será formado pela aferição de indicadores referentes às competências e suas evidências (que valerá 35%), e pelo cumprimento da jornada de trabalho (que corresponderá a 5%).

Destaca-se que os trabalhadores que possuírem dois vínculos estatutários na SESAB, a variação da GID ocorrerá em separado, ou seja, variará considerando cada vínculo do trabalhador e cada unidade onde ele se encontrar lotado.

5.2. RELAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO COM O DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL

A avaliação de desempenho se constitui um dos elementos que qualificam os trabalhadores para desenvolvimento funcional por meio de promoção e progressão.

Em relação aos trabalhadores do GOSPS, excetuando-se os cargos de Médico e Regulador da Assistência à Saúde, a métrica da avaliação de desempenho subsidiará o processo de promoção, mediante o alcance de pontuação mínima obtida em razão deste critério dentre outros, conforme disposto na alínea a, Inciso I do Art. 13 da Lei nº. 11.373/2009. A proporção do desempenho individual (40%) e institucional (60%) é estabelecida no Art. 19 do Decreto nº. 13.191/2011 que regulamenta a Avaliação de Desempenho.

Para os ocupantes dos cargos de Médico e Regulador da Assistência em Saúde, a avaliação de desempenho se constitui como um dos critérios para promoção desses trabalhadores, conforme disposto no inciso I do Art. 10 da Lei nº. 12.822/2013. Neste íterim o Parágrafo 1º do Art. 20 do Decreto nº. 16.146/2015 estabelece o percentual de 50% para cada dimensão da avaliação, individual e institucional.

6. PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO

6.1. Periodicidade da Avaliação Institucional

A avaliação de desempenho institucional terá periodicidade de apuração semestral e reflexo na variação da GID mensal, tendo como referência para o cálculo os indicadores propostos neste documento e as metas a serem pactuadas entre os Gestores das Unidades de Saúde e o Secretário de Saúde do Estado. Sendo assim, o alcance das metas pactuadas será analisado duas vezes ao ano e será confrontado com as médias das produções realizadas para cada indicador num período de seis meses (semestre de referência).

Cada período de apuração (dois por ano) e percepção (ciclos de seis meses) terá como base um semestre de referência diferente. Assim, cada período terá um semestre anterior de referência e refletirá em um semestre subsequente ao da apuração, conforme apresentado no Quadro I.

Ressalta-se, que haverá uma diferença de 3 meses entre o último mês do semestre de referência da apuração do indicador e o mês de apuração do percentual de alcance da meta. O atraso ocorre, uma vez que, os prazos de divulgação dos quantitativos físicos e valores financeiros de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e da produção ambulatorial (verificada na Ficha de Programação Orçamentária - FPO) apresentadas possuem um “delay” (atraso) de 2 meses, desta forma a apuração só poderá ser realizada após este período. Para um melhor entendimento do descrito acima, segue o Quadro I.

Quadro I – Periodicidade de apuração dos indicadores institucionais

Semestre de referência da apuração*	Mês de apuração do alcance da meta	Semestre de percepção financeira do trabalhador (reflexo da apuração na GID)
Julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2020	Março 2021	Abril, maio, junho, julho agosto setembro de 2021
Janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho de 2021	Setembro de 2021	Outubro, novembro e dezembro de 2021, janeiro, fevereiro e março de 2022
Julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2021	Março 2022	Abril, maio, junho, julho agosto setembro de 2022
Janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho de 2021	Setembro de 2022	Outubro, novembro e dezembro de 2022, janeiro, fevereiro e março de 2023

**Os semestres de referência de apuração e percepção e o mês de apuração poderão sofrer ajustes com base na implantação do programa, assim são exemplificativas. Os prazos exatos serão publicados em portaria específica.*

Para a realização das avaliações de resultados institucionais parciais, bem como, publicidade dos resultados de cada ciclo sugere-se a realização de reuniões quadrimestrais.

6.2. Periodicidade da Avaliação individual

O desempenho individual será avaliado uma vez ao ano com percepção pecuniária (reflexo na GID) mensal, a partir da avaliação das competências e evidências propostas neste documento. Desta forma, o gestor terá em seu calendário um período para realizar a avaliação dos trabalhadores sob sua responsabilidade, cujo desempenho repercutirá na variação mensal da GID por um período de 12 meses, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Periodicidade de apuração dos indicadores individuais

Período de avaliação**	Meses de percepção financeira do trabalhador (reflexo da apuração na GID)
Julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2020	Janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2021
Julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2021	Janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2022
Julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2021	Janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2022

****Os semestres da avaliação individual e os meses de percepção poderão sofrer ajustes com base na implantação do programa, assim são exemplificativas. Os prazos exatos serão publicados em portaria específica.**

7. SELEÇÃO DOS INDICADORES INSTITUCIONAIS PARA A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Os indicadores institucionais objetivam analisar a taxa de desempenho das unidades gestoras e assistenciais da SESAB na perspectiva de fomentar e desenvolver uma cultura de gestão orientada para resultados. Foram propostos a partir da reflexão sobre as principais atividades realizadas e os resultados a serem alcançados por cada unidade(s) assistencial e administrativa, de maneira integrada, bem como os impactos desejados para o cidadão. Além disso, a seleção dos indicadores considerou a demanda da gestão estadual e a realidade local de cada setor, órgão e/ou serviço de saúde que participam do programa com

vista à melhoria da produção e da atenção prestada aos usuários do SUS-BA. Entretanto, alguns critérios¹ comuns foram considerados para a definição dos indicadores, são eles:

- **Utilidade** - é a capacidade do indicador em comunicar a intenção do objetivo, demonstrar o que a organização espera de sua força de trabalho e, ainda, ser útil aos tomadores de decisão;
- **Representatividade** - é a qualidade de representar fielmente o que se deseja medir;
- **Confiabilidade Metodológica** - refere-se à confiabilidade da coleta e processamento do indicador;
- **Confiabilidade da Fonte** - refere-se à confiabilidade do fornecimento do dado pela fonte, ou seja, se está é precisa e exata;
- **Disponibilidade** - facilidade de acesso para coleta, estando disponível a tempo;
- **Simplicidade** - facilidade de ser compreendido;
- **Economicidade** - Baixo custo de obtenção;
- **Estabilidade** - mínima interferência de variáveis externas, permanência no tempo, permitindo a formação de série histórica;
- **Sensibilidade** - capacidade de resposta às mudanças;
- **Tempestividade** - é a capacidade do indicador ser obtido em tempo para seu uso refletindo informações atuais.

Após determinar os resultados e os impactos gerados pelas unidades de saúde da SESAB foi possível refletir acerca da matriz de indicadores de desempenho, os quais foram determinados por tipologia de unidade e classificados entre prioritários e eletivos.

Na sequência foram escolhidos os indicadores individuais com base na estratégia da SESAB (missão, visão e valores) e nas competências essenciais para viabilização desta estratégia. Ao final foram definidas seis competências sob a forma de referenciais de desempenho (comportamentos objetivos e passíveis de observação no ambiente de trabalho) e suas evidências de resultado definidas pelos grupos como relevantes e válidas para avaliar de maneira global os servidores de todas as unidades de saúde da SESAB.

8. INDICADORES INSTITUCIONAIS DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Neste tópico são apresentados os indicadores institucionais que compõe o Programa de Avaliação da SESAB por tipologia de unidade e distribuição de pesos, bem como suas respectivas fichas catalográficas.

Hospitais Gerais e especializados

Quadro 1 - Peso de indicadores de Hospitais Gerais e Especializados

Indicadores	Peso
Densidade de incidência das infecções relacionadas à saúde	20%
Incidência de quedas com dano	20%
Implantação do NUGTES	20%
Taxa de Ocupação Hospitalar – Geral	20%
Giro Leito	20%

Quadro 2 - Densidade de incidência das infecções relacionadas à saúde em Hospitais Gerais e especializados

Indicador	Densidade de incidência das infecções relacionadas à saúde
Objeto de mensuração	Infecções relacionadas à saúde
Fórmula de cálculo	$\left[\frac{\text{N}^\circ \text{ Número total de casos de IRAS - infecção relacionada a assistência na saúde no mês}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes dia nas unidades que realizam monitoramento das IRAS}} \right] \times 1000$
Unidade de medida	Nº de infecções
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais gerais e especializados
Sentido do indicador	Menor melhor

Observação geral (opcional)	Peso no modelo: 20%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.) (opcional)	Considerar o número de pacientes registrado nas unidades internas que realizam o controle de IRAS.

Quadro 3 - Incidência de queda com dano em Hospitais Gerais e especializados

Indicador	Incidência de queda com dano
Objeto de mensuração	Quedas hospitalares
Fórmula de cálculo	$[(\text{total de quedas com dano em pacientes}) / (\text{total de pacientes-dia})] \times 1000$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais gerais e especializados
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral (opcional)	Peso no modelo: 20%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.) (opcional)	Nenhuma.

Quadro 4 - Implantação de NUGTES em Hospitais Gerais e especializados

Indicador	Implantação de NUGTES
Objeto de mensuração	NUGTES
Fórmula de cálculo	Implantado ou não implantado
Unidade de medida	Sim ou não
Periodicidade	Não se aplica
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais gerais e especializados

Sentido do indicador	Alvo
Observação geral (opcional)	Peso no modelo: 20%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.) (opcional)	Nenhuma.

Quadro 5 - Taxa de ocupação hospitalar em Hospitais Gerais e especializados

Indicador	Taxa de ocupação hospitalar
Objeto de mensuração	Ocupação dos leitos hospitalares
Fórmula de cálculo	$TOH = (\text{Total de pacientes-dia no período} / \text{total de leitos-dia operacionais no período}) * 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais gerais e especializados
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral (opcional)	Peso no modelo: 20%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.) (opcional)	Considerar número de leitos operacionais para o cálculo.

Quadro 6 - Giro-leito nos Hospitais Gerais e especializados

Indicador	Giro-leito
Objeto de mensuração	Ocupação de leito
Fórmula de cálculo	$(\text{n}^\circ \text{ de saídas de pacientes}) / (\text{n}^\circ \text{ de leitos instalados})$
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais

Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais gerais e especializados
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral (opcional)	Peso no modelo: 20%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.) (opcional)	Considerar número de leitos instalados para o cálculo.

Maternidades

Quadro 7 - Peso de indicadores Maternidades

Indicadores	Peso
Taxa de nascidos vivos	20%
Taxa de mortalidade materna hospitalar	20%
Taxa de ocupação (maternidade)	15%
Média de permanência (maternidade)	15%
Giro Leito	15%
Taxa de aleitamento materno na 1ª hora	15%

Quadro 8 - Taxa de aleitamento materno na 1ª hora

Indicador	Taxa de aleitamento materno na 1ª hora
Objeto de mensuração	Aleitamento materno
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de recém-nascidos amamentados na 1ª hora} / N^{\circ} \text{ de nascidos vivos}) \times 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados das maternidades
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Maternidades
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 15%

Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.
---	----------

Quadro 9 - Giro leito nas maternidades

Indicador	Giro leito
Objeto de mensuração	Ocupação do leito
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{nº de saídas de pacientes}}{\text{nº de leitos instalados}}$
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Censo hospitalar e Sistemas informatizados das maternidades
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Enfermagem e auditoria das maternidades
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 15%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Considerar o número de leitos instalados para o cálculo.

Quadro 10 - Taxa de ocupação em maternidades

Indicador	Taxa de ocupação (maternidade)
Objeto de mensuração	Leitos
Fórmula de cálculo	$\frac{[(\text{Número de pacientes-dia Maternidade})/(\text{Número de leitos operacionais-dia Maternidade})] \times 100}{}$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Censo hospitalar e Sistemas informatizados das maternidades
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Maternidades

Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral (opcional)	Peso no modelo: 15%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.) (opcional)	Considerar o número de leitos operacionais para o cálculo.

Quadro II - Média de permanência nas maternidades

Indicador	Média de permanência (maternidade)
Objeto de mensuração	Dias do paciente na maternidade
Fórmula de cálculo	$(\text{Número de pacientes obstétricos-dia}) / (\text{Número de saídas obstétricas})$
Unidade de medida	Dias
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Censo hospitalar
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Maternidades
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral	Peso no modelo: 15%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro I2 - Taxa de nascidos vivos

Indicador	Taxa de nascidos vivos
Objeto de mensuração	Nascimentos vivos
Fórmula de cálculo	$((\text{Total de nascidos vivos}) / (\text{Total de nascidos})) * 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Livro de partos e Sistemas informatizados das maternidades

Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Maternidades
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 20%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 13 - Taxa de mortalidade materna hospitalar

Indicador	Taxa de mortalidade materna hospitalar
Objeto de mensuração	Mortes maternas
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de óbitos maternos}) / (N^{\circ} \text{ de óbitos da unidade}) * 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Livro de óbitos e sistemas informatizados das maternidades
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Maternidades
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral	Peso no modelo: 20%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Hospitais Psiquiátricos

Quadro I4 - Pesos dos indicadores Hospitais Psiquiátricos

Indicadores	Peso
Número de consultas por categoria profissional por hora no ambulatório	35%
Percentual de Glosa	35%
Média de permanência na internação	30%
Incidência de queda com danos	Complementar
Pacientes/moradores institucionalizados	Complementar
Proporção de reinternações em até 10 dias da saída hospitalar	Complementar

Quadro I5 - Número de consultas por categoria profissional por hora no ambulatório dos hospitais psiquiátricos

Indicador	Número de consultas por categoria profissional por hora no ambulatório
Objeto de mensuração	Consultas
Fórmula de cálculo	Nº de atendimentos registrados (Ex-ceto o HELR) / horas do mês
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais psiquiátricos - Sistema de registro de ponto - ERP de agendamento de consulta
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais psiquiátrico
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 35%

Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Para o caso de consultas psiquiátricas e psicológicas é importante analisar o indicador levando em conta as dispersões causadas por surtos psicóticos (que tornam o atendimento mais moroso e demorado, mas não significa um desempenho ruim); Ao calcular as horas do mês programadas dos profissionais deve-se considerar casos que ocorrem atendimentos em emergências, que também não significam um desempenho ruim e causarão dispersão nos resultados do indicador. No cálculo das horas do mês também deve ser considerada a diferença entre jornadas de trabalho, somando as diferentes jornadas para a mesma categoria profissional.
---	--

Quadro I6 - Percentual de glosa nos Hospitais Psiquiátricos

Indicador	Percentual de glosa
Objeto de mensuração	Glosa
Fórmula de cálculo	Nº de glosas no mês / nº de AIH apresentadas no mês
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais psiquiátricos
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais psiquiátrico
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral	Peso no modelo: 35%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro I7 - Média de permanência na internação em hospitais psiquiátricos

Indicador	Média de permanência na internação
Objeto de mensuração	Internação
Fórmula de cálculo	(número de pacientes-dia internados) / número de altas) mensal
Unidade de medida	Dias
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais psiquiátricos
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais psiquiátrico
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral	Peso no modelo: 30%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro I8 - Pacientes/moradores institucionalizados em hospitais psiquiátricos

Indicador	Pacientes/moradores institucionalizados
Objeto de mensuração	Pacientes moradores
Fórmula de cálculo	Nº de pacientes/moradores (exceto o HEML)
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Semestral
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais psiquiátricos
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais psiquiátrico
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral	Indicador complementar do modelo, não é utilizado para computar o desempenho institucional
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 19 - Incidência de queda com danos em hospitais psiquiátricos

Indicador	Incidência de queda com danos
Objeto de mensuração	Quedas hospitalares
Fórmula de cálculo	(nº de quedas /nº de pacientes) no período
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Trimestral
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais psiquiátricos
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais psiquiátrico
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral	Indicador complementar do modelo, não é utilizado para computar o desempenho institucional
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 20 - Proporção de reinternações em até 10 dias da saída hospitalar nos hospitais psiquiátricos

Indicador	Proporção de reinternações em até 10 dias da saída hospitalar
Objeto de mensuração	Reinternações
Fórmula de cálculo	$\{(total\ de\ internações\ que\ ocorreram\ em\ até\ 10\ dias\ a\ partir\ das\ saídas\ que\ constam\ no\ denominador) / (total\ de\ saídas\ no\ mês\ anterior\ ao\ mês\ de\ competência)\} \times 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos hospitais psiquiátricos
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Hospitais psiquiátrico
Sentido do indicador	Menor melhor

Observação geral	Indicador complementar do modelo, não é utilizado para computar o desempenho institucional
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Centros de Referência

Quadro 21 - Peso dos indicadores Centros de Referência

Indicadores	Peso
Implantação do NUGTES e em funcionamento com 1 reunião por mês	25%
Percentual de resposta das demandas de ouvidoria	25%
Produção Ambulatorial	50%
Total de atendimentos realizados pelo Centro de Referência	Complementar

Quadro 22 - Total de atendimentos realizados pelo Centro de Referência

Indicador	Total de atendimentos realizados pelo Centro de Referência
Objeto de mensuração	Atendimentos
Fórmula de cálculo	Nº total de atendimentos realizados na unidade
Unidade de medida	%
Periodicidade	Trimestral
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos centros de referência
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Centros de referência
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: Complementar
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Considerar o número total de atendimentos e de procedimentos realizados na unidade no trimestre.

Quadro 23 - Implantação do NUGTES e em funcionamento com 1 reunião por mês em centros de referência

Indicador	Implantação do NUGTES e em funcionamento com 1 reunião por mês
Objeto de mensuração	Reuniões do NUGTES
Fórmula de cálculo	Nº de reuniões do NUGTES
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Não se aplica
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos centros de referência
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Centros de referência
Sentido do indicador	Alvo
Observação geral	Peso no modelo: 25%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 24 - Percentual de resposta das demandas de ouvidoria nos centros de referência

Indicador	Percentual de resposta das demandas de ouvidoria
Objeto de mensuração	Respostas da ouvidoria
Fórmula de cálculo	$\left[\frac{\text{Demandas de ouvidorias respondidas} + \text{Demandas de ouvidorias não respondidas dentro do prazo de resposta no período}}{\text{Total de Demandas de ouvidorias cadastradas no período de apuração}} \right] \times 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Trimestral

Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos centros de referência
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Centros de referência
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 25%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 25 - Produção Ambulatorial nos centros de referência

Indicador	Produção Ambulatorial
Objeto de mensuração	Custo da produção ambulatorial
Fórmula de cálculo	$\left[\frac{\text{Quantidade produzida trimestral aprovada de FPO, exceto medicamentos}}{\text{Quantidade trimestral orçada de FPO, exceto medicamentos}} \right] * 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Trimestral
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados dos centros de referência
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Centros de referência
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 50%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Unidades de emergência

Quadro 26 - Peso dos indicadores Unidades de Emergência

Indicadores	Peso
Número de consultas por especialidade médica	40%
Implantação do NUGTES e em funcionamento com 1 reunião por mês	20%
Produção Ambulatorial	40%

Quadro 27 - Número de consultas por especialidade médica em unidades de emergência

Indicador	Número de consultas por especialidade médica
Objeto de mensuração	Consultas
Fórmula de cálculo	$[N^{\circ} \text{ de consultas registradas no mês} / (N^{\circ} \text{ de médicos} * 30 * 24)]$
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados das Unidades de Emergência
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Unidades de Emergência
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 40%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 28 - Produção Ambulatorial em unidades de emergência

Indicador	Produção Ambulatorial
Objeto de mensuração	Custo da produção ambulatorial
Fórmula de cálculo	$[(\text{Quantidade produzida trimestral aprovada de FPO, exceto medicamentos}) / (\text{Quantidade trimestral orçada de FPO, exceto medicamentos})] * 100$

Unidade de medida	%
Periodicidade	Trimestral
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados das Unidades de Emergência
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Unidades de Emergência
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 40%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 29 - Implantação do NUGTES e em funcionamento com I reunião por mês em unidades de emergência

Indicador	Implantação do NUGTES e em funcionamento com I reunião por mês
Objeto de mensuração	Reuniões do NUGTES
Fórmula de cálculo	Nº de reuniões do NUGTES
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Não se aplica
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados das Unidades de Emergência
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Unidades de Emergência
Sentido do indicador	Alvo
Observação geral	Peso no modelo: 20%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA)

Quadro 30 - Peso dos indicadores HEMOBA

Indicadores	Peso
Hemocomponentes produzidos	20%
Produção Ambulatorial	25%
Percentual de respostas das demandas de ouvidorias	15%
Implantação do NUGTES e em funcionamento com 1 reunião por mês	15%
Coleta de Sangue	25%
Cobertura de estoque de hemocomponentes (número de dias de consumo mantidos em estoque)	Complementar
Desempenho do faturamento	Complementar
Taxa de perda de concentrado de hemácias (por validade)	Complementar
Taxa de doadores de retorno	Complementar

Quadro 31 - Percentual de respostas das demandas de ouvidoria no HEMOBA

Indicador	Percentual de respostas das demandas de ouvidoria
Objeto de mensuração	Demandas de ouvidoria
Fórmula de cálculo	$\frac{[(\text{Demandas de ouvidorias respondidas} + \text{Demandas de ouvidorias não respondidas dentro do prazo de resposta no período}) / (\text{Total de Demandas de ouvidorias cadastradas no período de apuração})] \times 100}{}$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Trimestral
Fonte/Forma de Coleta	OuvidorSus - Ministério da Saúde
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	HEMOBA
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 15%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 32 - Hemocomponentes produzidos pelo HEMOBA

Indicador	Hemocomponentes produzidos
Objeto de mensuração	Hemocomponentes
Fórmula de cálculo	índice de fracionamento: (Nº de hemocomponentes produzidos/Nº de coletas de sangue)
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados do HEMOBA
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	HEMOBA
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 20%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 33 - Produção Ambulatorial no HEMOBA

Indicador	Produção Ambulatorial
Objeto de mensuração	Custo da produção ambulatorial
Fórmula de cálculo	$\left[\frac{\text{Valor trimestral aprovado de FPO de produção ambulatorial}}{\text{valor trimestral programado de FPO ambulatorial}} \right] * 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados do HEMOBA
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	HEMOBA
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 25%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 34 - Implantação do NUGTES e em funcionamento com 1 reunião por mês no HEMOBA

Indicador	Implantação do NUGTES e em funcionamento com 1 reunião por mês
Objeto de mensuração	NUGTES
Fórmula de cálculo	Implantado ou não implantado;
Unidade de medida	Sim ou não.
Periodicidade	Não se aplica.
Fonte/Forma de Coleta	Diário oficial do estado.
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	HEMOBA
Sentido do indicador	Alvo.
Observação geral	Peso no modelo: 15%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 35 - Coleta de sangue no HEMOBA

Indicador	Coleta de sangue
Objeto de mensuração	Quantidade de coletas de sangue em função da quantidade planejada;
Fórmula de cálculo	$[(\text{Quantidade de coletas trimestral}) / (\text{Quantidade de coletas planejadas trimestral})] * 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Trimestral
Fonte/Forma de Coleta	SAI/SUS – DataSUS
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	HEMOBA
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 25%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 36 - Cobertura de estoque de hemocomponentes no HEMOBA

Indicador	Cobertura de estoque de hemocomponentes (número de dias de consumo mantidos em estoque)
Objeto de mensuração	Hemocomponentes
Fórmula de cálculo	(Volume estocado de cada item)/(consumo médio diário do item) Por tipo de sangue, Por tipo de componente
Unidade de medida	Dias
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados do HEMOBA
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	HEMOBA
Sentido do indicador	Alvo
Observação geral	Peso no modelo: Complementar.
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 37 - Desempenho do faturamento no HEMOBA

Indicador	Desempenho do faturamento
Objeto de mensuração	Faturamento
Fórmula de cálculo	(despesas totais da unidade em R\$)/(Valor financeiro da produção apresentada)
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados do HEMOBA
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	HEMOBA
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral	Peso no modelo: Complementar.
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 38 - Taxa de perda de Concentrado de Hemácias pelo HEMOBA

Indicador	Taxa de perda de Concentrado de Hemácias (por validade)
Objeto de mensuração	Concentrado de hemácias
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de perdas concentrado de hemácias} / N^{\circ} \text{ de coletas}) * 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados do HEMOBA
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	HEMOBA
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral	Peso no modelo: Complementar.
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 39 - Taxa de doadores de retorno no HEMOBA

Indicador	Taxa de doadores de retorno
Objeto de mensuração	Doadores
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de doadores de retorno} / N^{\circ} \text{ de coletas}) * 100$ (verificar o sistema/relatório e o critério de fidelização);
Unidade de medida	Nº absoluto
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistemas informatizados do HEMOBA
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	HEMOBA
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: Complementar.
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Em caso de inviabilidade do indicador de retorno a opção é trabalhar com voluntários: número de doadores voluntários / total de doadores

Unidades Administrativas e Nível Central da SESAB

Quadro 40 - Peso dos indicadores da SESAB

Indicadores	Peso
Percentual médio de distribuições de unidades farmacêuticas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do GRUPO 2	10%
Percentual de municípios que utilizam ao menos 2 serviços do Telessaúde	10%
Percentual de unidades próprias sob gestão direta com comissões de avaliação do desempenho implantadas	10%
Percentual de análises laboratoriais de interesse da saúde pública realizados	12%
Percentual de Certificações	10%
Residentes em formação em serviço no SUS	10%
Percentual das solicitações de regulações encaminhadas para a CER atendidas até 24h	10%
Percentual de inspeções sanitárias realizadas	8%
Taxa de resolutividade de Ouvidoria no nível central	10%
Percentual de unidades próprias monitoradas	10%
Índice de responsividade do jurídico	Complementar
Percentual de instrumentos de planejamento e gestão elaborados	Complementar
Percentual de execução da meta anual de auditorias	Complementar
Percentual de auditorias reprogramadas	Complementar

Quadro 41 - Percentual médio de distribuições de unidades farmacêuticas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do GRUPO 2

Indicador	Percentual médio de distribuições de unidades farmacêuticas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do GRUPO 2 (contrapartida estadual).
Objeto de mensuração	Unidades farmacêuticas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Grupo 2)
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de unidades farmacêuticas do Grupo 2 do Ceaf distribuídas}}{\text{número de unidades farmacêuticas do Grupo 2 do Ceaf autorizadas pelo Estado}} \times 100.$

Unidade de medida	%
Periodicidade	Coleta: Mensal Consolidação: Trimestral
Fonte/Forma de Coleta	SIGAF - Sala de Situação (BI)
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (SAFTEC)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 10%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 42 - Percentual de unidades próprias sob gestão direta com Comissões de Avaliação de Desempenho Implantadas

Indicador	Percentual de unidades próprias sob gestão direta com Comissões de Avaliação de Desempenho Implantadas
Objeto de mensuração	Comissão de avaliação de desempenho
Fórmula de cálculo	$(\text{Número de unidades com Comissão de Avaliação de Desempenho} / \text{Total de unidades participantes do programa de AD}) \times 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Anual
Fonte/Forma de Coleta	Relatórios
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (SUPERH)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 10%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 43 - Percentual de municípios que utilizam ao menos 2 serviços do Tele saúde

Indicador	Percentual de municípios que utilizam ao menos 2 serviços do Tele saúde
Objeto de mensuração	Serviços de tele saúde
Fórmula de cálculo	Número de municípios que utilizam ao menos 2 serviços de tele-saúde / total de municípios x100
Unidade de medida	%
Periodicidade	Quadrimestral
Fonte/Forma de Coleta	Relatório gerencial do TELESSAÚDE/ relatório quadrimestral / PPA ou PES
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (SAIS)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 10%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Tele saúde: tele educação, tele consultoria, tele diagnóstico e web acompanhamento

Quadro 44 - Percentual de análises laboratoriais de interesse de saúde pública realizados

Indicador	Percentual de análises laboratoriais de interesse de saúde pública realizados
Objeto de mensuração	Inspeções sanitárias
Fórmula de cálculo	Nº de análises laboratoriais de interesse da saúde pública realizadas / Nº de análises programadas X 100
Unidade de medida	%
Periodicidade	Quadrimestral
Fonte/Forma de Coleta	GAL + SmartLAB (consolidação por BI)
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (SUVISA)

Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 12%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 45 - Percentual de Certificações

Indicador	Percentual de Certificações
Objeto de mensuração	Comissões de Avaliação de Desempenho
Fórmula de cálculo	$(\text{Número de inscritos} - \text{Número de evasão}) / (\text{Número de vagas ofertadas}) \times 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	Sistema informatizado da SUPERH
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (SUPERH)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 10%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 46 - Residentes em formação em serviço no SUS

Indicador	Residentes em formação em serviço no SUS
Objeto de mensuração	Residentes no SUS
Fórmula de cálculo	Índice Anual de Concluintes* = $\frac{\text{Número de Matriculados}}{\text{Número de Concluintes}}$ *Índice único para PRM e PRMULTI a ser calculado proporcionalmente através da fórmula: $\text{IAC} = \left(\frac{\text{N}^\circ \text{ Matriculados}}{\text{N}^\circ \text{ Concluintes}} \times \text{x\%PRM} \right) + \left(\frac{\text{N}^\circ \text{ Matriculados}}{\text{N}^\circ \text{ Concluintes}} \times \text{y\%PRMULTI} \right) / x + y$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Anual

Fonte/Forma de Coleta	Sistema informatizado da SUPERH
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (SUPERH)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 10%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 47 - Percentual das solicitações de regulações encaminhadas para a CER atendidas até 24h

Indicador	Percentual das solicitações de regulações encaminhadas para a CER atendidas até 24h
Objeto de mensuração	Solicitação de regulação
Fórmula de cálculo	$(\text{Número de solicitações atendidas em até 24h} / \text{Total de solicitações atendidas}) \times 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Mensal
Fonte/Forma de Coleta	SUREM
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (SUREGS)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 10%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 48 - Percentual de inspeções sanitárias realizadas

Indicador	Percentual de inspeções sanitárias realizadas
Objeto de mensuração	Inspeções sanitárias
Fórmula de cálculo	$\text{N}^\circ \text{ de inspeções sanitárias realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de inspeções sanitárias programadas} \times 100$
Unidade de medida	%

Periodicidade	Quadrimestral
Fonte/Forma de Coleta	Controle Excel (momentâneo), Senior (Início de 2021).
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (SUVISA)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 8%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 49 - Percentual de unidades próprias monitoradas

Indicador	Percentual de unidades próprias monitoradas
Objeto de mensuração	Serviços de tele saúde
Fórmula de cálculo	(Número de unidades monitoradas/ total de unidades próprias estaduais) x 100
Unidade de medida	%
Periodicidade	Quadrimestral
Fonte/Forma de Coleta	Relatórios de visita e monitoramento
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (SAIS)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 10%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Monitoramento: visita técnica e aplicação de instrumento de avaliação

Quadro 50 - Taxa de resolutividade de Ouvidoria no nível central

Indicador	Taxa de resolutividade de Ouvidoria no nível central
Objeto de mensuração	Demandas da ouvidoria
Fórmula de cálculo	(Número de demandas respondidas pelos pontos de resposta da SESAB *100) / Total de demandas tramitadas aos pontos de resposta SESAB dentro do período apurado

Unidade de medida	%
Periodicidade	Semestral
Fonte/Forma de Coleta	Sistema informatizado da Ouvidoria
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (Ouvidoria)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Peso no modelo: 10%
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	A preencher na oportunidade da aplicação-piloto

Quadro 51 - Índice de responsividade do jurídico

Indicador	Índice de responsividade do jurídico
Objeto de mensuração	Respostas a processos
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{(Nº de processos recebidos pela PGE)}}{\text{(Nº de respostas encaminhadas)}}$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Semestral
Fonte/Forma de Coleta	Demandas do Jurídico
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (Jurídico)
Sentido do indicador	Menor melhor
Observação geral	Indicador complementar do modelo, não é utilizado para computar o desempenho institucional
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 52 - Percentual de instrumentos de planejamento e gestão elaborados

Indicador	Percentual de instrumentos de planejamento e gestão elaborados
Objeto de mensuração	Elaboração de instrumentos de planejamento e gestão

Fórmula de cálculo	Nº de instrumentos de planejamento e gestão elaborados / Número de instrumentos de planejamentos e gestão a elaborar no ano
Unidade de medida	%
Periodicidade	Anual
Fonte/Forma de Coleta	FIPLAN/ Relatórios gerenciais das áreas técnicas
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (APG)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Indicador complementar do modelo, não é utilizado para computar o desempenho institucional
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 53 - Percentual de execução da meta anual de auditorias

Indicador	Percentual de execução da meta anual de auditorias
Objeto de mensuração	Auditorias realizadas
Fórmula de cálculo	(Número de auditorias realizadas / total de auditorias planejadas) x 100
Unidade de medida	%
Periodicidade	Quadrimestral
Fonte/Forma de Coleta	SISAUD/SUS e Plano anual de auditoria
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (Auditoria)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Indicador complementar do modelo, não é utilizado para computar o desempenho institucional
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

Quadro 54 - Percentual de auditorias reprogramadas

Indicador	Percentual de auditorias reprogramadas
Objeto de mensuração	Auditorias reprogramadas
Fórmula de cálculo	$(\text{Número de auditorias reprogramadas} / \text{total de auditorias programadas}) \times 100$
Unidade de medida	%
Periodicidade	Quadrimestral
Fonte/Forma de Coleta	SISAUD/SUS
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	SESAB (Auditoria)
Sentido do indicador	Maior melhor
Observação geral	Indicador complementar do modelo, não é utilizado para computar o desempenho institucional
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	Nenhuma.

9. INDICADORES INDIVIDUAIS DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Para avaliar e aprimorar o desempenho individual dos servidores foram definidas seis competências para o Programa de Avaliação do Desempenho:

- **Comunicação**
- **Comprometimento com o trabalho**
- **Foco em resultados**
- **Proatividade**
- **Trabalho em equipe**
- **Visão sistêmica**

Para avaliar as competências demonstradas pelos servidores, será utilizada a escala de domínio (Carbone, 2016), que configura uma escala likert de 5 pontos, demonstrada abaixo e representada no Quadro 55.

5. Demonstrou a competência acima do esperado, com total domínio;
4. Demonstrou competência dentro do esperado;
3. Demonstrou a competência dentro de forma mediana, deixando a desejar algumas vezes;
2. Demonstrou a competência abaixo do esperado, frequentemente deixando a desejar;
1. Não demonstrou a competência.

Quadro 55 - Quadro de competência e suas evidências

COMPETÊNCIAS	EVIDÊNCIAS DE DESEMPENHO	Avaliação
1. Comunicação	E1. Comunica-se de forma clara e precisa, utilizando linguagem adequada a cada ambiente, com atenção à diversidade e inclusão dos diferentes públicos com que interage.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E2. Sabe ouvir ativamente, buscando compreender o contexto e dar os devidos encaminhamentos intra e/ou interinstitucionais, em observância às suas atribuições e grau de governabilidade.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E3. Busca qualificar informações fornecidas e recebidas.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
2. Comprometimento com o Trabalho	E1. Procura concluir suas atividades dentro do tempo previsto e com a qualidade esperada, conforme padrões estabelecidos.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E2. Responsabiliza-se em atender as demandas de trabalho prontamente.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E3. Conduz seu trabalho de forma alinhada à Missão, Visão e aos Valores institucionais de sua unidade.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
3. Foco em Resultados	E1. Planeja, sistematiza e executa o trabalho de forma eficiente e eficaz.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E2. Prioriza as atividades para entrega dos resultados com qualidade.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E3. Realiza articulações intersetoriais e/ou multiprofissionais, quando necessário, para entrega dos resultados em tempo oportuno.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E4. Lida adequadamente com desafios e situações inesperadas negociando, se necessário, novos prazos para assegurar a continuidade do trabalho.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐

COMPETÊNCIAS	EVIDÊNCIAS DE DESEMPENHO	Avaliação
4. Proatividade	E1. Atua com empenho, iniciativa, agilidade e inovação no atendimento a demandas e na solução de problemas.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E2. Visualiza oportunidades de melhoria e propõe ajustes nos processos de trabalho nos quais atua, sempre que percebe a necessidade.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E3. Demonstra responsabilidade para antecipar-se, prevenir e mitigar falhas, problemas ou riscos visíveis.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
5. Trabalho em Equipe	E1. Adota postura colaborativa, responsável e solidária com a equipe de trabalho.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E2. Compartilha informações, conhecimentos e desafios diários com a equipe, reconhece a necessidade do auxílio do outro.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E3. Contribui com trabalho coletivo, valorizando a participação e os diferentes saberes da equipe.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
6. Visão Sistêmica	E1. Utiliza visão integrada para realizar seu trabalho considerando as interfaces com demais processos internos.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E2. Age a partir da compreensão dos impactos e reflexos de suas ações, buscando o atendimento equilibrado de demandas diversas.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
	E3. Atua de maneira integrada e cooperativa com as coordenadorias de sua unidade, considerando o direito à saúde da população.	1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐

10. CÁLCULO DO DESEMPENHO

O cálculo do desempenho será realizado a partir do Sistema Integrado de Gestão do Trabalho na Saúde (SIGTS), o qual é composto por 3 módulos, sendo eles, Programa de Avaliação de Desempenho (PAD), Dimensionamento da Força de Trabalho (DFT) e Saúde e Segurança do Trabalhador (SST), com objetivo de otimizar o processamento da informação, auxiliar o planejamento, avaliação e monitoramento e subsidiar a tomada de decisão por gestores da secretaria.

Ressalta-se que o referido sistema captará os indicadores institucionais do Business Intelligence (ferramenta que calcula, trata e publiciza os indicadores de interesse para

gestão da SESAB) que, a partir das metas pactuadas e cadastradas no próprio SIGTS, fará a comparação entre o executado e o acordado atribuindo o percentual de alcance relativo ao desempenho institucional aferido. Já o desempenho individual, autoavaliação e avaliação do gestor, será realizado diretamente no SIGTS.

Em seguida, o sistema somará os desempenhos institucional e individual de cada trabalhador (desempenho final do trabalhador) e, de forma integrada, registrará no sistema de Recursos Humanos em uso na SESAB.

10.1. Pactuação de meta

As metas dos indicadores de cada órgão, setor e unidade de saúde que compõe a SESAB serão pactuadas entre seus gestores e o secretário de saúde do estado da Bahia, objetivando a melhoria contínua destes indicadores e, conseqüentemente, a ampliação do acesso aos serviços de saúde pela população com qualidade e de forma humanizada. Os indicadores e suas respectivas metas deverão constar em Termo de Compromisso de gestão a ser assinado, antes do início dos ciclos de avaliação, pelas responsáveis legais das partes interessadas.

10.2. Cálculo do desempenho dos Indicadores institucionais

Para calcular o desempenho de um servidor da SESAB, utiliza-se três fatores:

- Indicadores Institucionais: equivale a 60% da avaliação de desempenho. Cada indicador terá um peso definido de acordo com a tipologia de unidade, conforme descrito em suas fichas catalográficas.
- Indicadores Individuais: corresponde a 35% da avaliação de desempenho, dividindo-se em 25% para a avaliação do gestor e 10% para autoavaliação.
- Assiduidade: equivale a 5% da avaliação de desempenho.

Sendo representada pela fórmula de cálculo do desempenho abaixo, considerando os pesos citados para cada fator da equação de desempenho:

DESEMPENHO = (Σ Indicador institucional + resultado individual + Assiduidade)

Os indicadores institucionais a serem considerados na avaliação do servidor serão as próprias da sua unidade de lotação. Logo, caso o servidor seja lotado em uma unidade assistencial devem-se considerar todos os indicadores particulares de seu grupo (como visto acima nas fichas catalográficas das unidades assistenciais) e seus respectivos pesos que

irão compor 60% do resultado final da avaliação de desempenho, e caso o servidor seja lotado em unidade interna da SESAB então serão considerados todos os indicadores institucionais da SESAB e seus respectivos pesos para compor 60% do resultado da avaliação.

Exemplo - Servidor de unidade assistencial de emergência: para este o indicador “Número de consultas por especialidade médica” representa 40% do valor total de 60% do fator institucional. Logo um resultado máximo do indicador de “Produção Ambulatorial” será responsável por 24% ($60\% \times 40\% = 24\%$) de sua avaliação de desempenho.

Portanto se foi estabelecida uma meta de 10 para o indicador e na apuração foi identificado um resultado de 8, a nota percentual final será de 19,2% ($0,8 \times 0,4 \times 0,6 = 0,192$ e isto multiplicado por 100). Observe a tabela de exemplo e a equação abaixo que demonstram esta fórmula de cálculo e um exemplo de cálculo completo do indicador institucional:

Indicador institucional = (Resultado / Meta) x Peso do indicador na unidade x Fator institucional

Tabela I - Exemplo de cálculo do Resultado Institucional

Indicador	Peso	Meta	Resultado	Conversão (regra de 3)	Valor no desempenho (indicador institucional)
Número de consultas por especialidade médica	40%	10	8	$10 - 100\%$ $8 - 80\%$	$(80\% \times 40\% \times 60\%) = 19,2\%$
Implantação do NUG-TES e em funcionamento com 1 reunião por mês	20%	Sim (1)	Sim (1)	Sim – 100% Não – 0%	$(100\% \times 20\% \times 60\%) = 12\%$
Produção Ambulatorial	40%	100	75	$100 - 100\%$ $75 - 75\%$	$(75\% \times 40\% \times 60\%) = 18\%$
Σ Indicador institucional (máx. de 60%)					$(19,2\% + 12\% + 18\%) = 49,2\%$

Aquelas unidades com desempenho institucional (soma do desempenho de seus indicadores institucionais) satisfatório, ou seja entre 75% e 100% do valor do componente institucional, perceberão o percentual alcançado. Se desempenho final insatisfatório, menor que 75%, não pontuarão neste componente. No exemplo da tabela I o desempenho institucional foi de 49,2%, ou seja 82% do componente institucional, logo o desempenho institucional a ser percebido será de 49,2%. Caso fosse menor que 45%, ou seja menor que 75% do componente institucional, esta unidade teria pontuação zero.

10.3. Cálculo do desempenho dos Indicadores individuais

Após a apuração de resultados de cada indicador institucional de uma determinada unidade e, somados os resultados deles para atingir o valor equivalente aos primeiros 60% do valor final de desempenho (Σ Indicador Institucional, como visto na fórmula de desempenho), o cálculo dos demais 35% do modelo é feito a partir do desempenho individual (competências) e tem seu peso distribuído em 25% decorrente de avaliação do gestor superior imediato e outros 10% advindos de uma autoavaliação do servidor.

Tanto o gestor quanto o servidor devem avaliar o desempenho individual pautado nas evidências descritas em cada competência da ficha catalográfica de indicadores individuais, pontuando cada evidência numa escala *likert* entre 1 e 5 (sendo 1 o mais baixo e 5 o mais alto grau observado em cada competência). Assim, o sistema poderá realizar a média dos resultados das evidências para calcular o resultado da competência a qual se relacionam. Serão utilizadas as 6 competências descritas na ficha catalográfica de indicadores individuais e cada competência irá compor em peso igual a avaliação.

Exemplo - Competência “foco em resultados”: nesta deverá ser avaliado 4 evidências de comportamento, pontuando-as entre 1 e 5. Se o valor médio obtido após a pontuação das 4 evidências de comportamento referentes à competência “foco em resultados” foi o valor 4, então multiplica-se este valor médio das evidências pelo valor percentual desta competência e este valor será adicionado ao valor obtido nas demais 5 competências a serem avaliadas, dividido por 30 (valor máximo da somatória das competências) para então se multiplicar o produto pelo fator do avaliador (gestor e autoavaliação).

[Σ Pontuação das competências pelo servidor) $\div$ 30] X Fator do avaliador

O resultado individual será calculado em dois fatores diferentes que serão somados ao final, o fator autoavaliação (representa 10% do cômputo final e se dá pelos resultados obtidos na auto avaliação de competências realizada pelo próprio servidor sob avaliação) e o fator de avaliação do gestor (representa os demais 25% do cômputo final e se dá pelos resultados registrados na avaliação do servidor feita pelo seu gestor direto). Como visto na equação abaixo:

Resultado individual = [Σ Pontuação das competências pelo servidor) $\div$ 30] X Fator de auto avaliação + [Σ Pontuação da competências pelo gestor) $\div$ 30] X Fator de avaliação do gestor]

Já o fator **pontuação da competência** é calculado pelo valor médio pontuado nas evidências desta competência, veja a equação abaixo para melhor compreender:

Pontuação da competência = (Σ Pontuação da evidências/Nº de evidências)

Conforme realizado no primeiro exemplo, ilustra-se abaixo uma tabela exemplificativa com os valores médio obtidos em cada competência (Cn) e o valor do Resultado Individual de acordo com os pesos do fator de avaliação.

Tabela 2 - Exemplo do cálculo do resultado individual

Fator	C1	C2	C3	C4	C5	C6	Média do resultado (1-5)	Conversão (regra de 3)	Peso	ΣPontuação competências
Auto avaliação	3	4	4	5	2	4	22/6 = 3,66	5 – 100% 3,66 – 73,33%	10% (0,1)	0,733 * 0,1 = 7,33%
Avaliação do gestor	2	4	5	5	3	3	22/6 = 3,66	5 – 100% 3,66 – 73,33%	25% (0,25)	0,733 * 0,25 = 18,23%
Resultado individual									Máx 35%	7,33% + 18,23% = 25,65%

O percentual da avaliação individual a ser percebido por cada servidor será o resultado alcançado após a avaliação de todas as competências levando em consideração os fatores auto-avaliação e avaliação do gestor. Assim, de acordo com o exemplo acima caberia ao servidor perceber 25,65% do seu componente individual.

Após o cálculo do peso institucional e individual do modelo resta uma parcela de **5%** do valor final da avaliação de desempenho pertinente à assiduidade do servidor, calculado por:

$$\text{Assiduidade}^I = [(Dias\ trabalhados/dias\ úteis) \times 100] * 0,05$$

O cumprimento da jornada de trabalho (frequência) será aferido mensalmente e terá como referência, as faltas (não justificadas e abonadas) lançadas no Sistema Recursos Humanos em uso na Secretária de saúde do estado da Bahia e correspondentes ao mês imediatamente anterior, conforme disposto na Portaria conjunta SESAB/SAEB N° 016 de 29 de agosto de 2011, itens 10, 11 e 12. De acordo com o cumprimento da jornada de trabalho, o servidor alcançará um determinado percentual em sua avaliação de desempenho.

Caberá ao chefe imediato avaliar o cumprimento da jornada de trabalho (frequência) do servidor sob sua responsabilidade, apontando o descumprimento do mesmo quando da ausência no local de trabalho, salvo nas ausências previstas no art. 113 e nos incisos I, III, V, VI e XI, do artigo 118 da Lei 6.677 de 26 de setembro de 1994, as quais serão consideradas faltas abonadas e não causarão prejuízo à pontuação do trabalhador na avaliação de desempenho.

A proporcionalidade entre o cumprimento da jornada de trabalho para cada tipo de carga horária existente entre os servidores da SESAB e o percentual de assiduidade a ser percebido deverá ser tratado em portaria específica para este fim, a qual será publicada em momento oportuno.

^I Assiduidade: será apurada pelo sistema de recursos humanos em uso na Secretária de Saúde do Estado da Bahia e Incorporada no sistema Integrado de Gestão do Trabalho na Saúde, o qual procederá o cálculo deste indicador.

O servidor que apresentar faltas (não justificadas), independente do quantitativo, lhe será atribuído percentual total igual a zero no critério correspondente a assiduidade.

Os ocupantes de cargos comissionados de Direção e Assessoramento Superiores – DAS – com símbolo igual ou superior ao DAS-2B terá desempenho individual com peso igual a 40% visto que estão dispensados do dever de registrar diariamente os horários de entrada e saída do local onde exercem suas funções ou atribuições, bem como os intervalos intrajornada. (Instrução Normativa Conjunta Sesab/ Saeb Nº 01 de 06 de Fevereiro de 2013).

Os servidores que estiverem afastados em razão de qualquer das hipóteses previstas no art. II3 e nos incisos I, III e XI, do artigo II8 da lei 6677/94, poderão participar do processo de avaliação de desempenho, sendo garantida ao mesmo, a frequência do mês anterior ao seu afastamento. (considerar todo o artigo II3 e II8 com exceção do inciso XII que trata do sindicato).

Para os servidores que estão exercendo mandato eletivo em diretoria de entidade sindical a avaliação de desempenho terá finalidade apenas para fins de variação de GID em razão da exceção dada no inciso I2 do artigo II8 da lei 6677/94.

Ao fim da apuração dos resultados institucionais, individuais e de assiduidade deverão ser somados, conforme visto na primeira fórmula de Desempenho, para chegar ao cômputo final de desempenho de um servidor.

10.4. Agentes Avaliadores

A Avaliação de Desempenho individual será realizada pelos seguintes agentes avaliadores:

- I - chefe imediato do servidor
- II – servidor (autoavaliação)

O chefe imediato deve ter trabalhado no mesmo local do servidor avaliado, por, pelo menos, metade do tempo do período avaliado. Em caso de exoneração da chefia imediata ou da impossibilidade de avaliação em razão do não cumprimento do período mínimo de avaliação, caberá ao superior hierárquico (chefia mediata) realizar a avaliação do servidor.

A chefia imediata do trabalhador tem a responsabilidade de avaliá-lo dentro do prazo estabelecido em decreto. Na ausência da avaliação dentro do prazo estabelecido, a chefia imediata perderá o seu percentual da avaliação individual, ou seja, ficará com pontuação zero em sua avaliação individual.

II. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos o Programa de Avaliação de Desempenho da SESAB como um importante instrumento para qualificação da gestão e atenção do SUS na Bahia, na medida em que possibilita aos gestores estaduais avaliarem o desenvolvimento das ações planejadas, revisitando as estratégias e métodos de trabalho propostos para a efetivação das mesmas, colaborando assim, para melhoria de suas práticas e dos serviços ofertados e prestados à sociedade.

O PAD configura-se, portanto, como um desafio para a SESAB, considerando que sua implantação/ implementação recai sobre uma rede complexa de ações e serviços, que deve operar na perspectiva da articulação, configurando-se como uma rede de atenção à saúde integrada e resolutive.

Ainda mais, a implementação do PAD pressupõe uma ampla definição de fluxos e responsabilidades entre as áreas técnicas da gestão da SESAB, que devem abranger o planejamento, acompanhamento e avaliação, objetivando estimular o alcance de metas organizacionais e a promoção do desenvolvimento dos trabalhadores da instituição. Resaltamos que o acompanhamento das ações, colabora para verificar se as mesmas estão de acordo com as metas estabelecidas, identificando as discrepâncias entre as ações realizadas e esperadas para então se desenhar as ações de desenvolvimento e qualificação.

A partir da avaliação de desempenho é mais fácil fornecer feedback aos trabalhadores da organização, baseando-se em informações sólidas e tangíveis, e auxiliá-los no caminho para o auto-desenvolvimento.

Esperamos que esta proposta possa contribuir para a tomada de decisão dos gestores, bem como mobilizar os trabalhadores em torno da missão institucional da SESAB, para que, além de melhorar a qualidade dos serviços, possa estimular uma cultura de mérito no serviço público estadual da Bahia.

REFERÊNCIAS

1. NETO, João S. EVANGELISTA, Wellington G. Modelo de avaliação da capacidade das organizações da administração pública federal para a adoção de software as a service (SaaS) público. Escola Nacional de Administração Pública - Enap, 2016
2. BITTAR, Olimpio J. Nogueira V. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 70-76, jan./mar. 2000.
3. BRASIL. Guia Referencial para a Medição de Desempenho Institucional. Secretaria de Gestão de Pessoas – SEGES/MP. Brasília, 2009.
4. CARBONE, Pedro Paulo et al. *Gestão por Competências*. Rio de Janeiro: FGV, 2016.

